



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA -
QUERECOTILLO- SULLANA, 2015**

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

AUTORA:

**CASTILLO MEDINA MARIA ELENA DEL PILAR
ORCID: 0000-0002-4439-8511**

ASESORA:

**QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE
ORCID ID: 0000-0001-8464-0862**

SULLANA-PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Castillo Medina, María Elena del Pilar

ORCID: 0000-0002-4439-8511

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado,
Sullana, Perú

ASESORA

Querebalu Jacinto Maria Lupe

ORCID ID: 0000-0001-8464-0862

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

JURADO

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID ID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vinces de Sánchez, Susana María

ORCID ID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID ID: 0000-0003-2191-7857

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios**; mis padres y a mi esposo por su apoyo y confianza incondicional, en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y profesional.

A mi docente **Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**; por ser mi guía profesional a quien le debo parte de mis conocimientos y enseñanzas de cada día.

A **los habitantes** del centro poblado La Horca - Querecotillo; por permitirme y brindarme su atención y apoyo para realizar con satisfacción mi informe de investigación.

MARIA ELENA DEL PILAR

DEDICATORIA

A **Dios** por ser maravilloso que me brindo la fuerza y fé para finalizar y hacer posible este trabajo de investigación.

A mis **padres, hija y esposo** quienes me brindaron su comprensión y confianza y por estar siempre a mi lado apoyándome en mis decisiones, logros importantes para mí como persona y profesional.

MARIA ELENA DEL PILAR

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Horca – Querecotillo-Sullana, 2015 cuyo enunciado del problema fue **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo - Sullana, 2015?** Fue de tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla. Con una muestra 197 personas, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo en los determinantes biosocioeconómico: más de la mitad son de sexo femenino, adulto maduro, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, trabajo eventual. En cuando a la vivienda: la mayoría tiene vivienda propia, piso de loseta o vinílicos, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, abastece de agua conexión domiciliaria, baño propio, utilizan gas, electricidad, energía eléctrica temporal, y eliminan la basura en carro recolector, Los estilos de vida: más de la mitad nunca ha consumido tabaco de forma habitual, duermen de 6 a 8 horas, consumen fideos, arroz y huevos diariamente, La mayoría consume bebidas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico periódicamente, no realizan actividad física en su tiempo libre, Los determinantes de apoyo social comunitario: la mayoría se ha atendido en centro de salud los 12 últimos meses, seguro del SIS-MINSA, más de la mitad considera que la distancia del lugar donde lo atendieron está regular, tiempo de espera y la calidad atención que recibieron fue regular, en su totalidad no reciben apoyo apoyo social natural de las organizaciones.

Palabras Clave: Determinantes, persona adulta, salud.

ABSTRACT

The present research study general objective to problem determine the health determiners for adult persons at the populated center La Horca –Querecotillo-Sullana 2015 which statement of the problem was what determines determiners in adults at the center La Horca-Querecotillo, Sullana, 2015. shows 197 persons applying the questionnaire about health determiners. Finishing the bio social and economical determiners: more than half are the feminine sex, mature adult, education grade complete and incomplete temporary job. About the living place: most of them has their own living place, apartment of vinyl tiles, sleeping two or three persons in a room water supply at home connection, own bathroom, they use gas, electricity, temporary electrical energy and discard garbage at a collecting car the life styles sleep 6 to 8 hours, they eat noodles, rice, and eggs daily most of them drinks occasionally the did not realise physical activity in their free time. The determiners from social support community : most of them attended at health care centers the last 12 month SIS –MINSa secure more than half considers the distance not so well from the place they were attended time of waiting and the attention quality was not so good in its whole the didn't receive natural social support from the organizations.

Keywords: Determinants, adult person, health.

CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE LA TESIS	iii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iv
3. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR	v
4. AGRADECIMIENTO	vi
5. DEDICATORIA	vii
6. RESUMEN	viii
7. ABSTRACT	ix
8. CONTENIDO	x
9. ÍNDICE DE TABLAS	xi
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Diseño de la investigación	16
3.2. Población y muestra	16
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Plan de análisis	30
3.6. Matriz de consistencia	31
3.7. Principios éticos	33
IV. RESULTADOS	34
4.1. Resultados	34
4.2. Análisis de resultados	63
V. CONCLUSIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	34
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
TABLA 2.....	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
TABLA 3.....	47
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
TABLA 4.....	54
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
TABLA 5.....	58
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
TABLA 6.....	60
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	35
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 2.....	35
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 3.....	36
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 4.....	36
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO- SULLANA, 2015.	
GRAFICO 5.....	37
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.1.....	40
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO- SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.2.....	40
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO- SULLANA, 2018.	

GRAFICO 6.3.....	41
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.4.....	41
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.5.....	42
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.6.....	42
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 7.....	43
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 8.....	43
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	

GRAFICO 9.....	44
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 10.....	44
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 11.....	45
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 12.....	45
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 13.....	46
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 14.....	49
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 15.....	49
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	

GRAFICO 16.....	50
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO- SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 17.....	50
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO- SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 18.....	51
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO- SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 19.....	51
<p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 20.....	52
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 21.....	53
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.</p>	

GRAFICO 22.....	55
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 23.....	55
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 24.....	56
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 25.....	56
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 26.....	57
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 27.....	57
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 28.....	59
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.</p>	

GRAFICO 29.....	59
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015	
GRAFICO 30.1.....	61
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.2.....	61
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.3.....	62
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.4.....	62
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015	

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 197 personas adultas y se realizó con el objetivo de describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Horca - Querecotillo - Sullana, 2015. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió comprender los problemas más relevantes que afectan la salud de la población, con lo cual proponer estrategias de medidas preventivas-promocionales.

Según el artículo científico de la organización mundial de la salud (OMS) nos relata una de las ventajas que tiene la definición de salud, la cual es de forma holística y progresista que considera a la salud, ya no sólo como un fenómeno meramente somático y psicológico, sino también social. La salud es considerada como un fenómeno complejo que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad, pues para poder comprenderla en su multidimensionalidad es necesario que concurren diversas disciplinas que interactúan y se integran entre sí (1).

La Organización mundial de la salud creó la comisión sobre determinantes sociales de la Salud en el año 2005 donde le asignó la responsabilidad de recopilar pruebas sobre las inequidades, como una manera de comprender los determinantes sociales de la salud y su repercusión sobre la equidad en la salud y de formular recomendaciones para la acción (2).

Según la Organización mundial de la salud (OMS), define los determinantes sociales de la salud como «las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen», la cual es un conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente inequitativas y dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable

que algunas de dichas condiciones sean diferentes, en cuyo caso se consideran desigualdades, o que, de hecho, estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cuyo caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas destinadas a aumentar la equidad (3).

Los determinantes sociales de la salud son la que nos explican la mayor parte de las inequidades sanitarias; esto es de las diferencias consideradas injustas y evitables observadas en y entre las poblaciones en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la comisión de salud sobre los determinantes sociales, es la encargada de brindar asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas (4).

Organización mundial de la salud (OMS, 1948), nos revela que la definición más importante de la salud en el preámbulo de su constitución dice que: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A pesar de que fue oficializada hace unos 60 años, esta definición es relevante por su institucionalidad, pues es la que sirve de base para el cumplimiento de las competencias de la OMS, que es el máximo organismo gubernamental mundialmente reconocida en materia de salud y uno de los principales actores en dicha materia (5).

Los determinantes del estado de salud de un individuo o una población en un momento dado, tenemos que los factores biológicos y ambientales influyen su estilo de vida, condicionando la aparición de enfermedad, y a partir de este momento, el sistema sanitario interviene como factor de restauración. Estos mecanismos de acción operan los determinantes de la salud implican una cadena causal compleja, en la que algunos factores actúan de manera directa (contaminación del agua) y otros de forma indirecta por medio de factores (conducta, acceso de la atención médica), pero la secuencia en que actúan estos determinantes se cree que incluye diversas formas, muchas de ellas aún desconocidas (6).

La organización mundial de la salud (OMS), en cuanto al sistema mundial de información sobre alcohol y salud, niveles de consumo. 2014. Observamos que estas enfermedades como la cirrosis y otras enfermedades del hígado: Estas enfermedades se ubicaron en el año 2014 en la séptima causa de mortalidad general, y presentaron una tasa de mortalidad menos de la mitad. Donde se llegó a la conclusión que la incidencia fue menos de la mitad en los hombres que en las mujeres. Están asociadas a la incidencia de cirrosis con la ingestión excesiva de alcohol se determinó menos de la mitad en los hombres siendo cuatro veces mayor, entre las mujeres (7).

Las principales causas de mortalidad en los adultos jóvenes de edad para el año 2011, según el ministerio de salud de la dirección de epidemiología en el Perú en particular tenemos las lesiones de intención no determinada menos de la mitad, accidentes de transporte terrestre y los accidentes por otro tipo de transporte. En las personas adultas maduras tenemos que las causas que incluyeron es menos de la mitad a las lesiones de intención no determinadas , la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades cerebrovasculares (8).

A nivel región, Piura se encuentra en los últimos lugares de las regiones en situación de la salud. La autoridad regional dijo que en la región Piura hay tres camas por cada 10 mil habitantes, cuando a nivel nacional, el promedio es ocho camas por 10 mil habitantes. "Tenemos el último puesto en médicos y personas que están dedicadas al servicio de salud por cada mil habitantes. Este abandono del Gobierno central por la región Piura se debe a la desidia de las autoridades" (9).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que habitan en el centro poblado La Horca- Querecotillo – Sullana, que está ubicada a unos pocos minutos de la provincia de Sullana, el cual limita por el norte con terrenos Eriazo, por el sur con terrenos agrícolas, por el este con el canal Miguel Checa-Rio Chira, por el oeste Puentes de los serranos. Cuenta con dos club del vaso de leche “Virgen de Fátima” sector I y “Señor Cautivo” sector II, grupo juvenil “Virgen de Fátima”, también cuenta con institución a nivel inicial “Amiguitos de María nº 533”, y nivel primaria “I.E.

14868". Según estadística del año 2017 existen 900 habitantes de los cuales 400 son personas adultas.

El puesto de salud La Peña-La Horca –El porvenir realizan actividades preventivo hacia esta población, como es programas educativos sobre. Planificación familiar, prevención de osteoporosis; prevención de diabetes y alimentación adecuada. Entre las enfermedades más frecuentes por las que acude la población adulta tenemos, enfermedades de tipo respiratorio, enfermedades diarreicas agudas, hipertensión arterial (10).

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 centro poblado La Horca- Querecotillo - Sullana, 2015?**

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

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Horca- Querecotillo - Sullana, 2015.

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 centro poblado La Horca - Querecotillo – Sullana.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta en el centro poblado La Horca - Querecotillo – Sullana.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en la persona adulta en el centro poblado La Horca - Querecotillo – Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

El actual trabajo es importante en el campo de la salud ya que conlleva a mejorar el bienestar de la salud del individuo y comunidad. La investigación se realizó en sentido al sistema de salud para ayudarnos a brindar una mejor calidad de atención, un mejor trabajo humanístico preventivo- promocional, también apreciaremos, los determinantes de salud estructurales, intermediarios y proximales. Aplicando los instrumentos de toma de datos.

También servirá para proporcionar a las autoridades de instituciones de salud públicas y privadas, información para que se puedan implementar estrategias que permitan adoptar nuevas actitudes y cambios hacia una perspectiva holística, así mismo sensibilizar y motivar a los profesionales de enfermería que deben de cumplir la función docente y asistencial, generadores de fortalezas y estrategias, que rigurosa y constantemente proveen de herramientas para el desarrollo académico de los estudiantes de enfermería en formación.

Esta investigación también es necesaria para la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna, así como también para el puesto de salud La Peña- Horca-Querecotillo ya que contribuirá a los de programas promocionales de salud ya sea en todos los ciclos de vida y a la vez reducir factores de riesgo, logrando mejorar los determinantes sociales de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

En relación a los determinantes Biosocioeconómicos, se puede evidenciar que la mitad son femeninas, la mayoría son adultos maduros; tiene estudios secundarios, tienen un ingreso promedio menor de 750 soles y más de la mitad tienen trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda la mitad tienen viviendas unifamiliares, la

mayoría tiene casa propia, techos de calaminas, paredes de material noble y más de la mitad tienen piso de loseta, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; la mayoría se abastece de agua a través de una conexión domiciliar y eliminan sus excretas en baño propio; la mayoría cuenta con electricidad y utilizan gas como combustible para cocinar sus alimentos. La disposición de basura la mayoría la entierra, quema, carreo recolector y eliminan la basura en el carro recolector.

Más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consume alcohol ocasionalmente, duermen de 06 a 08 horas; todos se bañan a diario; en su totalidad no se realizan exámenes médicos periódicos y la mayoría no realiza actividad física en su tiempo libre. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que la mayoría ingiere carnes, fideos a diario, la minoría ingiere pan y cereales a diario. Se encontró que 3 o más veces a la semana: la minoría consume frutas, más de la mitad ingiere verduras y lácteos, la minoría ingiere frituras. También se encontró que 1 o 2 veces a la semana: la minoría ingiere pescado dulce y refrescos; más de la mitad consume huevos y legumbres, así mismo se encontró menos de 1 vez a la semana que la minoría ingiere embutidos.

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en un centro de salud, en su totalidad se benefician del SIS; se estima que la distancia del lugar es regular de sus hogares y permanecieron regular tiempo para ser atendidos, más de la mitad refieren que la calidad de atención fue buena. En su totalidad manifiestan que no existe pandillaje; refiere que no recibe apoyo natural y todos no reciben apoyo de otras organizaciones, la mayoría reciben pensión 65, en su totalidad no reciben apoyo del comedor popular, apoyo del vaso de leche, ni de otras organizaciones del estado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

García J y Vélez C. (11), en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia, 2014”. Tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. La metodología de investigación fue de tipo descriptivo, el universo estuvo compuesto por 18 109 viviendas del se seleccionó una muestra de 440 viviendas a través de la técnica de muestreo. Obteniendo como conclusión: que la edad promedio de los adultos encuestados fue de +/- 17,2 a 49 años; los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron 23 dólares. Las Conclusiones fueron que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto-percibida.

Aguirre E. (12), en su tesis titulada “Los determinantes sociales de salud de las familias de la Comunidad de Ecuador 2017”. Tuvo como objetivo establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Metodología de investigación fue cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 251 familias investigadas, para obtener un análisis más concurrente se realizó una muestra que arrojó el valor 152 fichas familiares, los datos fueron procesados en el programa SPSS, así como también para la comprobación de la hipótesis, se utilizó la parte descriptiva el número y el porcentaje. Sus conclusiones fueron que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor

porcentaje. Entre las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino.

Vidal D, et al. (13), en su investigación titulada “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014”. Teniendo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. En la metodología es de tipo descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. La muestra fue no aleatoria, con cuotas sexo y edad. El instrumento utilizado fue la Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II. El procesamiento de la información se realizó con el Programa SAS. Se encontró como conclusiones que la asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia, permite reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Siendo los factores psicosociales los que se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Investigación a nivel nacional:

García R. (14), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana, 2014.”. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el caserío El Sauce – Valle Chipillico – Sullana, 2014. La metodología y diseño

de investigación fue tipo descriptivo, se observa que en su totalidad tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, las viviendas tienen el piso de tierra, además tienen techo de eternit/calamina y las paredes de material adobe. Respecto al desagüe se observa que en su mayoría eliminan sus excretas en letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos la mayoría utilizan leña, carbón. En su totalidad tiene energía permanente al igual se observa que la disposición de basura es lo queman, lo entierran, o carro recolector y la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

Vega D. (15), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017.” Tuvo como objetivo determinar los determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron que más de la mitad son del sexo femenino; además la mayoría tienen secundaria completa/secundaria incompleta, tienen trabajo eventual; también el manifiesta que se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud y más de la mitad consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en su totalidad.

Félix L. (16), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Chinchil-Marañón-Huánuco, 2015”, Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Chinchil –Marañón- Huánuco. La metodología y diseño de investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 122 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. En cuanto conclusiones fueron que los determinantes de salud biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, están en la etapa de adulto maduro comprendida de (40 a 64), la minoría tiene grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, la

mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, tienen ocupación eventual.

A nivel local:

Rivera M. (17), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014”, tuvo como objetivo general determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana. La metodología y diseño de la investigación fue tipo cuantitativo-descriptivo. Las conclusiones fueron que la mayoría de los adultos encuestados tienen una edad comprendida entre 30 y 59 años de 11 meses y 25 días, en grado de instrucción tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, además cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y son trabajadores eventuales.

Pariona K. (18), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur – Salitral – Sullana, 2014”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 283 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconomicos: La mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, la mayoría tiene secundaria completa / secundaria incompleta, Con un ingreso de 750 a 1000 nuevos soles, tienen una ocupación eventual. En relación con la vivienda: tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, más de la mitad tienen piso de láminas asfálticas, el material de las paredes son de material noble, con habitaciones independientes, con conexión domiciliar de agua potable. Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuman ni de manera habitual, más de la mitad no se realizan ningún examen médico periódico, no realiza actividad física, en su alimentación consumen frutas solo 3 o más veces a la semana, carne, pescado

y verduras 1 o 2 veces a la semana, huevos fideos, lácteos, pan y cereales a diario y frituras, legumbres 1 a 2 veces por semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado.

Herrera C. (19), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo- Valle Chipillico – Las Lomas -Sullana, 2017”. La investigación tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo -Sullana, 2017. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo. Se escogió una muestra de 278 personas adultas, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, más de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, con ingreso económico menor de S/. 750, de ocupación eventual. En relación con la vivienda: Todos tienen red pública, letrinas; en su mayoría tienen techo de calamina, paredes de adobe, piso de tierra y eliminan la basura quemándola o enterrándola; todos cuentan con energía eléctrica permanente; más de la mitad son familia unifamiliar, tienen casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan leña/carbón para cocinar. La mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume alcohol ocasionalmente, no realizan exámenes médicos periódicos, ni actividad física en tiempo libre. En su alimentación: más de la mitad consume a diario fideos, arroz, productos lácteos y menos de la mitad verduras y hortalizas; una vez por semana la mayoría consumen pan, dulces, gaseosas, huevos, pescado; casi nunca ingieren refrescos con azúcar, frituras. Más de la mitad se atendieron en puesto de salud, cuentan con SIS, no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no tienen pensión 65.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente informe de investigación los autores más importantes como Mack Lalonde, Dahlgren y Whithead fundamentaron las bases conceptuales de determinantes de salud.

Mack Lalonde en el año 1974, el ministro canadiense de salud, creó el modelo explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente y que ha sido base para otros modelos, en donde reconoce el estilo de vida, así como el ambiente, biología humana, y la organización de los servicios de salud (20).

Este modelo presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables, pero que a su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud (20).

Dahlgren – Whitehead en 1991 proponen el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud. Este modelo explica cómo son las desigualdades sociales en la salud, comparando el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (21).

Los determinantes son factores que influyen en la salud individual y colectiva, que interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de salud de la población. Por lo que al incidir en los principales factores determinantes de la salud, se reduce los efectos negativos de las enfermedades y promueve la salud de la población. Las acciones para reducir los factores determinantes implican la participación del personal médico y sanitario, además requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud (22).

El núcleo de los determinantes los factores biológicos como la edad, el sexo y las características constitucionales (factores hereditarios) que influyen en la salud. El primer nivel representa los factores de estilos de vida individual; los comportamientos personales y hábitos las personas desfavorecidas tienden a presentar una mayor prevalencia de riesgo (como fumar, ingerir bebidas alcohólicas, alimentación deficiente, baja actividad física y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable). El segundo nivel detalla las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales. El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales de riesgo, así como el acceso limitado a los servicios de salud a las personas con riesgos diferenciales, con una posición socioeconómica menos favorecida (23).

Las condiciones, como el estado económico y las condiciones del mercado de trabajo, producen presión sobre cada una de las otras capas. El modelo de vida alcanzado por una sociedad, puede influir en la elección individual de vivienda, trabajo, así como los hábitos alimenticios. Igualmente, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes con respecto a las comunidades étnicas minoritarias pueden influir sobre su patrón de vida y posición socio-económica (24).

a) Determinantes estructurales

Según el modelo de los determinantes estructurales están relacionados con el contexto social y político, la cual son factores que afectan de forma importante a la estructura social y a la distribución de poder y recursos dentro de ella. Incluyen la tradición política de los gobiernos y sus políticas macroeconómicas, sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social), la cultura y los valores sociales. Las características de este contexto socioeconómico y político influyen en la posición social que las personas

ocupan según su estatus, género y etnia, y además según su educación tendrán una ocupación que influirá en sus ingresos. Estos aspectos son ejes de desigualdad social (25).

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes intermedios es un enfoque donde determinan los individuos, sus familias y sus entornos, según su posición social, las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Sus principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Cada una de esas categorías se comportan de manera diferente en el individuo y su entorno según la posición social que le ha tocado vivir (24).

c) Determinantes proximales.

Son las condiciones de vida, conducta personal, social y ambiental, la cual impactan la salud. También en el campo de la salud sexual y reproductiva de estos grupos es posible identificar una serie de factores que actúan como determinantes de las decisiones que cada joven toma frente a su sexualidad y de los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva (24).

La salud: La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar (25).

Comunidad: Es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos

miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades. La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológico (26).

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. Pues los servicios de salud son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutoria, niveles de atención y complejidad (27)

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. El Trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (28).

Territorio: El término también puede ser utilizado en las áreas de estudio de la geografía, política, biología y psicología. También designamos como territorio todos aquellos espacios que están demarcados y que pueden ser de tipo terrestre, marítimo o aéreo que pertenezcan a una persona, grupo social o país (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

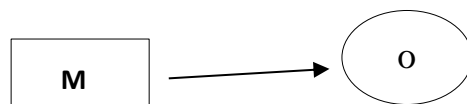
Tipo y Nivel:

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

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

Diseño de la Investigación:

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



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por 400 personas adultas que habitan en el centro poblado La Horca- Querecotillo– Sullana.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 197 personas adultas en el centro poblado – La Horca- Querecotillo–Sullana, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto en el centro poblado La Horca- Querecotillo– Sullana, en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Persona adulta que vive más de 3 años en el centro poblado La Horca- Querecotillo – Sullana.
- Persona adulta en el centro poblado La Horca- Querecotillo –Sullana que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta en el centro poblado La Horca- Querecotillo – 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 centro poblado La Horca- Querecotillo –Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado La Horca- Querecotillo –Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (34).

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 (35).

Definición operacional

Escala razón.

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

Grado de instrucción

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso económico

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala de intervalo

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

Ocupación del jefe de familia

Definición conceptual

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido (38).

Definición operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (39).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- A más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

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

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (42).

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (42).

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (43).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Clínicas Particulares
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

Apoyo social natural.

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUANTITATIVA

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es l rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (45).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos y análisis de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-
QUERECOTILLO - SULLANA, 2015.**

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 centro poblado La Horca-Querecotillo – Sullana, 2015?	Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo – Sullana, 2015	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico de la persona adulta -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta	Variable dependiente -Determinantes de la salud Variables independientes -Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que	Tipo y nivel de investigación Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo Está constituida por 400 personas adultas en el centro poblado La Horca-Querecotillo – Sullana.

		<p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p> <p>-Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 197 personas adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo – Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	---	--

3.7. Principios éticos

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

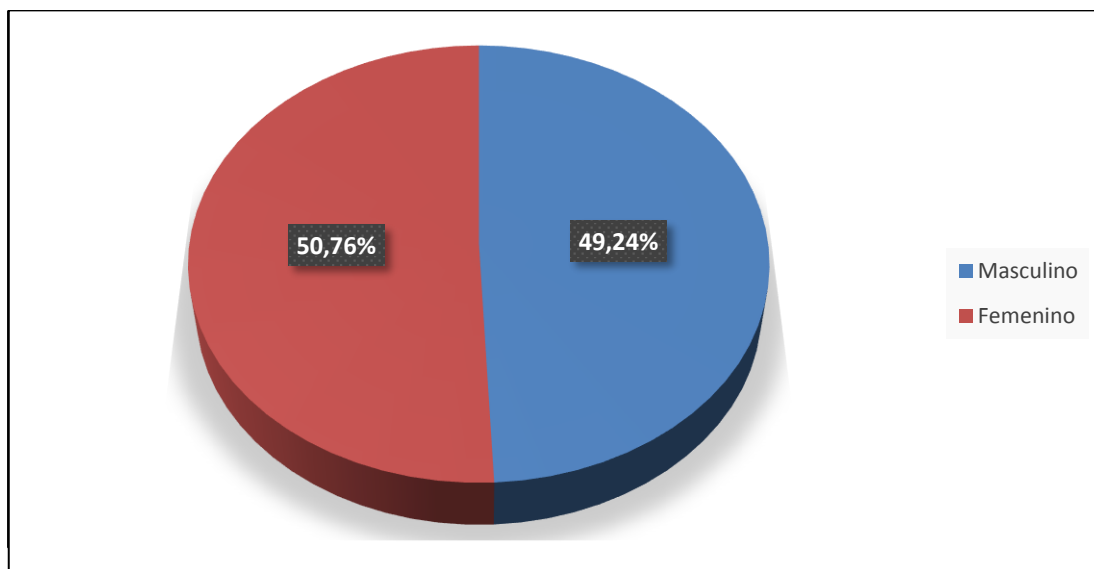
TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA - QUERECOTILLO - SULLANA, 2015

Sexo	n	%
Masculino	97	49,24
Femenino	100	50,76
Total	197	100,00
Edad	n	%
Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	55	27,92
Adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	132	67,00
Adulto mayor (60 a más años)	10	5,08
Total	197	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	5	2,54
Inicial/primaria	14	7,10
Secundaria completa / secundaria incompleta	150	76,14
Superior universitaria	22	11,17
Superior no universitaria	6	3,05
Total	197	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	179	90,86
De 751 a 1000	15	7,62
De 1001 a 1400	3	1,52
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	197	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	64	32,49
Eventual	125	63,45
Sin ocupación	4	2,03
Jubilado	3	1,52
Estudiante	1	0,51
Total	197	100,00

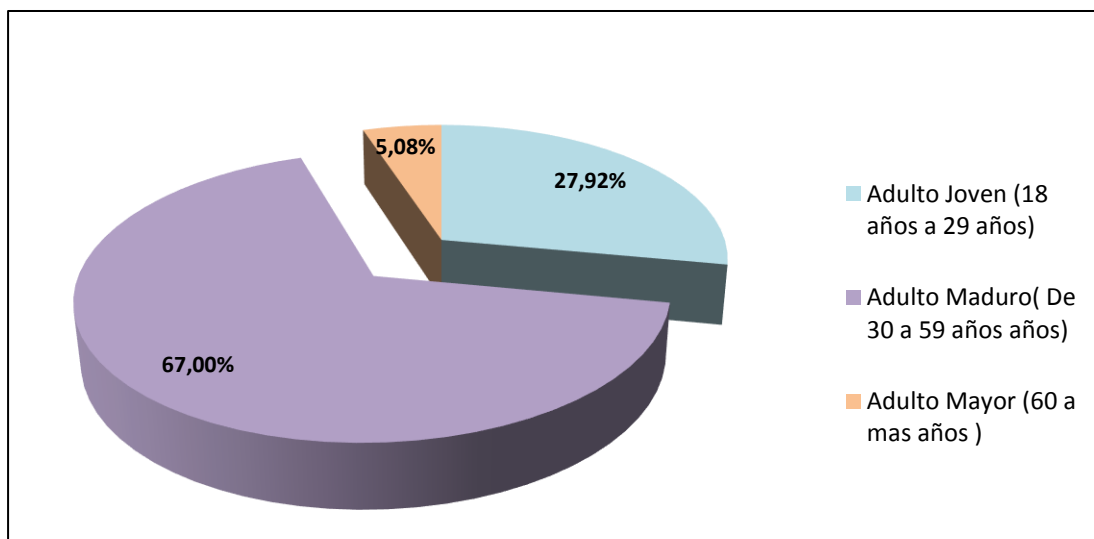
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca - Querecotillo - Sullana, 2015.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



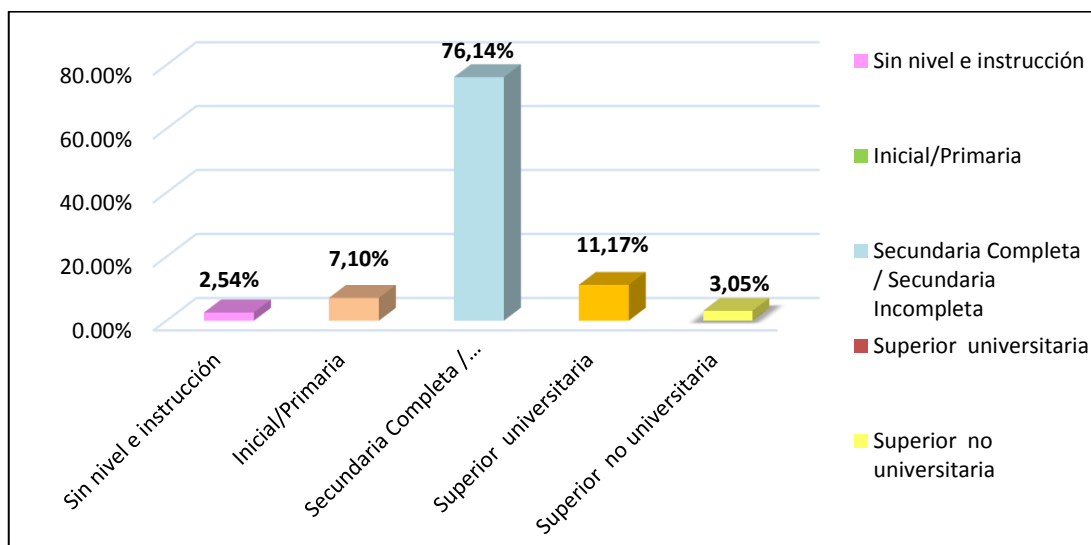
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo -Sullana, 2015.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA -QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



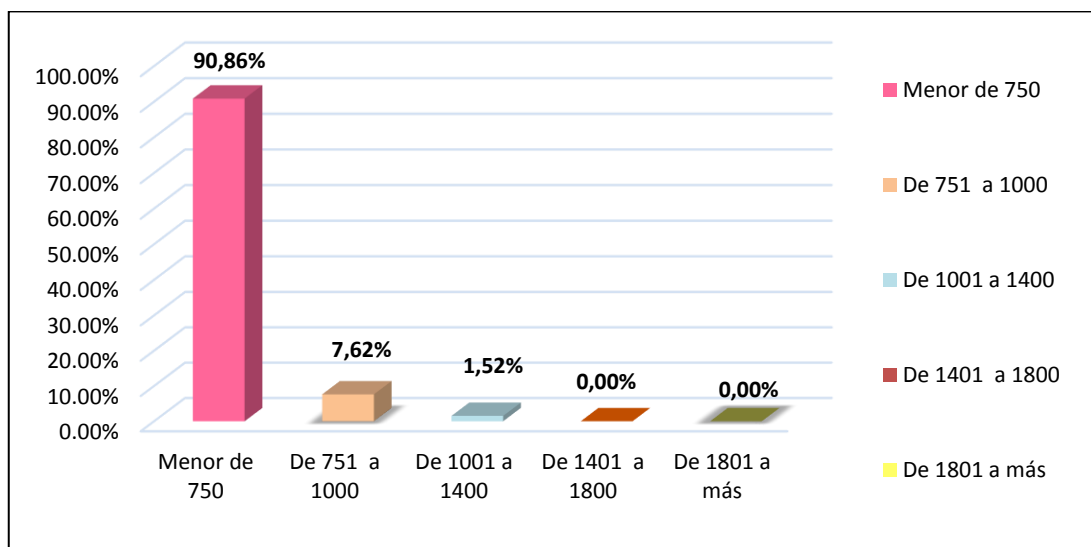
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo -Sullana, 2015.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



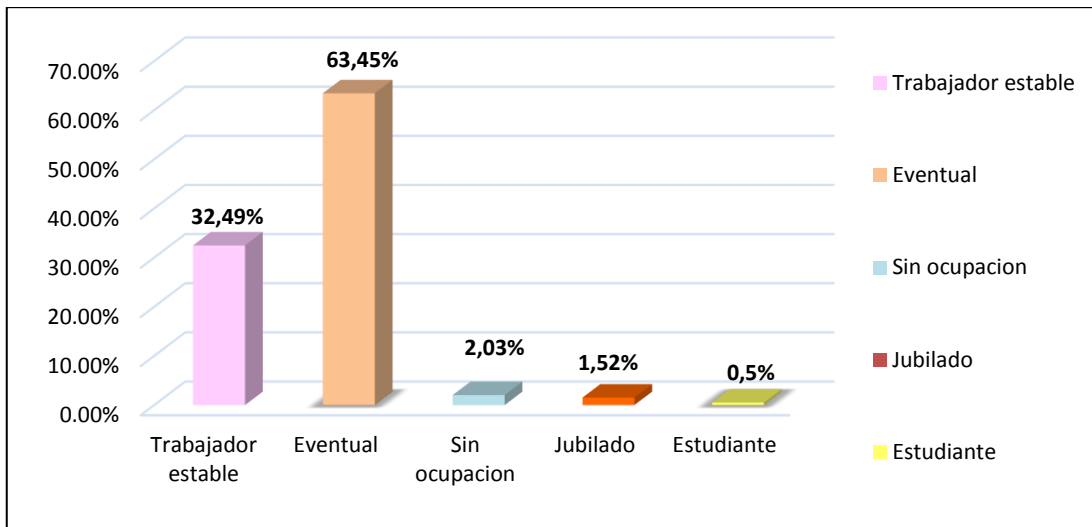
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo -Sullana, 2015.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo -Sullana, 2015.

GRÁFICO 5: OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo -Sullana, 2015.

TABLA 2

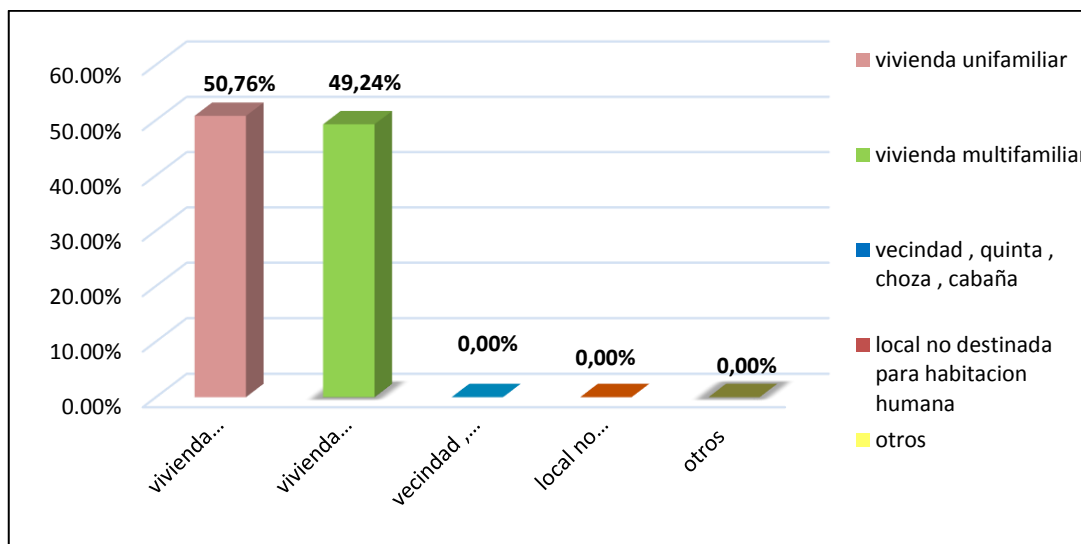
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCAQUERECOTILLO-SULLANA, 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	100	50,76
Vivienda multifamiliar	97	49,76
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	197	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	4	2,03
Cuidador/alojado	1	0,51
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,51
Alquiler venta	0	0,00
Propia	191	96,95
Total	197	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	84	42,64
Entablado	1	0,51
Loseta, vinílicos o sin vinílico	110	55,84
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	2	1,01
Total	197	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	4	2,03
Adobe	2	1,01
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	6	3,05
Eternit/calamina	185	93,91
Total	197	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	1	0,51
Adobe	90	45,69
Estera y adobe	4	2,02
Material noble ladrillo y cemento	102	51,78
Total	197	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	5	2,54
2 a 3 miembros	120	60,91
Independiente	72	36,55
Total	197	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	0,51
Cisterna	0	0,00
Pozo	1	0,51

Red pública	3	1,52
Conexión domiciliaria	192	97,46
Total	197	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	1,02
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	4	2,03
Baño público	0	0,00
Baño propio	188	95,43
Otros	3	1,52
Total	197	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	187	94,93
Leña, carbón	9	4,57
Bosta	1	0,51
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	197	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,51
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	195	98,98
Vela	1	0,51
Total	197	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	3	1,52
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	194	98,48
Total	197	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	1	0,51
Todas las semana pero no diariamente	44	22,33
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	152	77,16
Total	197	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	194	98,48
Montículo o campo limpio	2	1,01
Contenedor específico de recogida	1	0,51
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	197	100,00

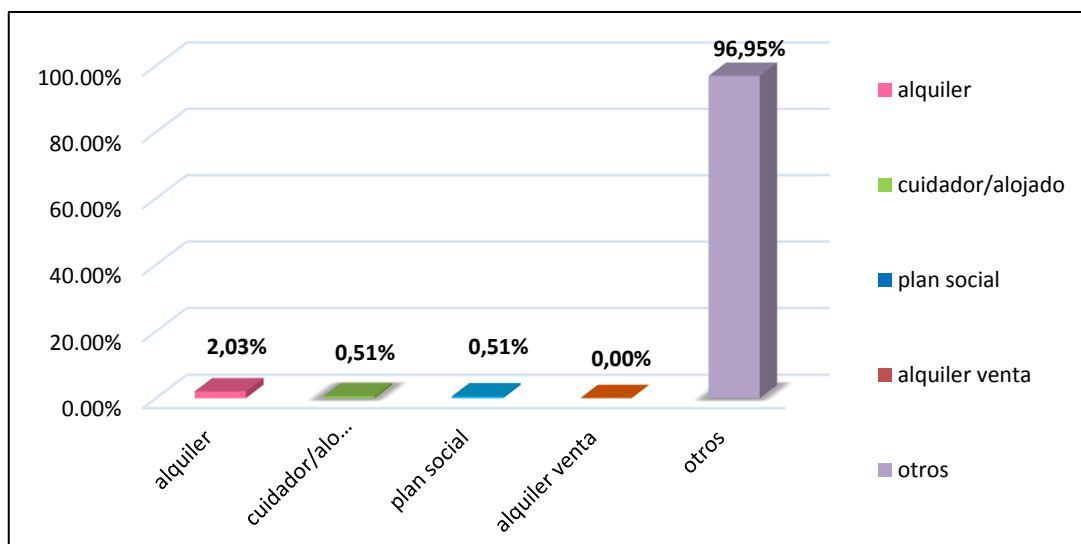
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca- Querecotillo - Sullana, 2015

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO - SULLANA, 2015.



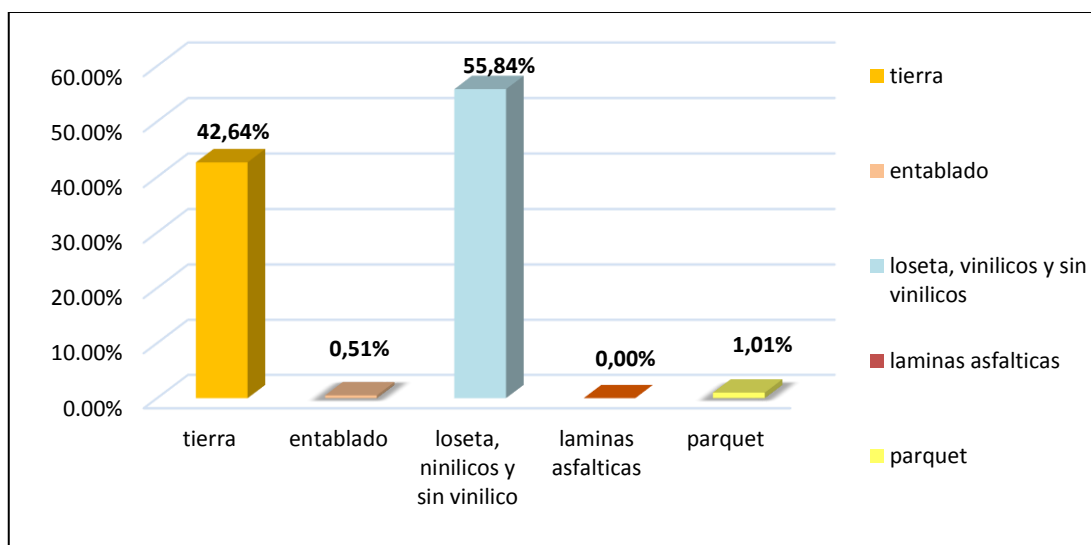
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO -SULLANA, 2015.



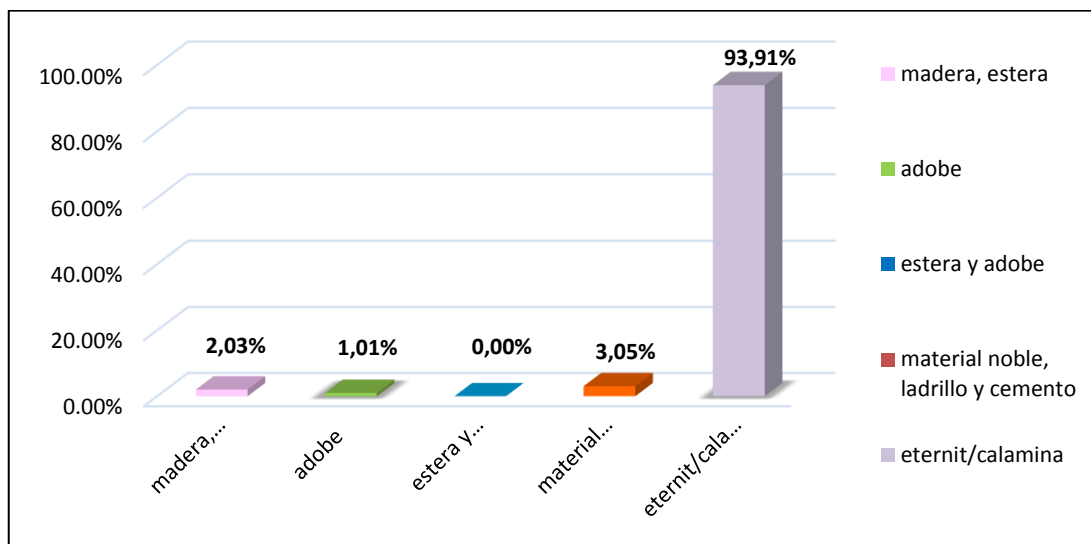
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015

GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO -SULLANA, 2015.



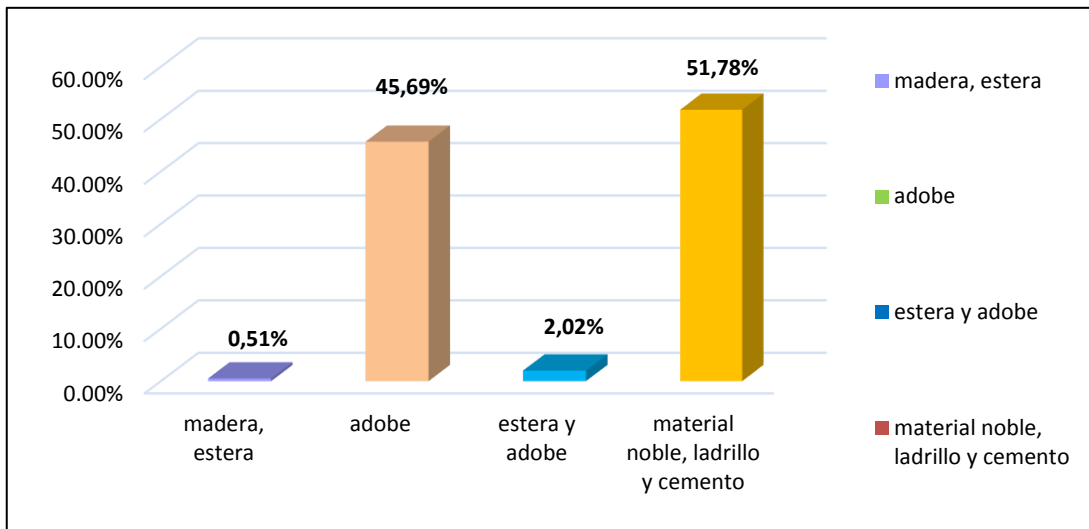
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.



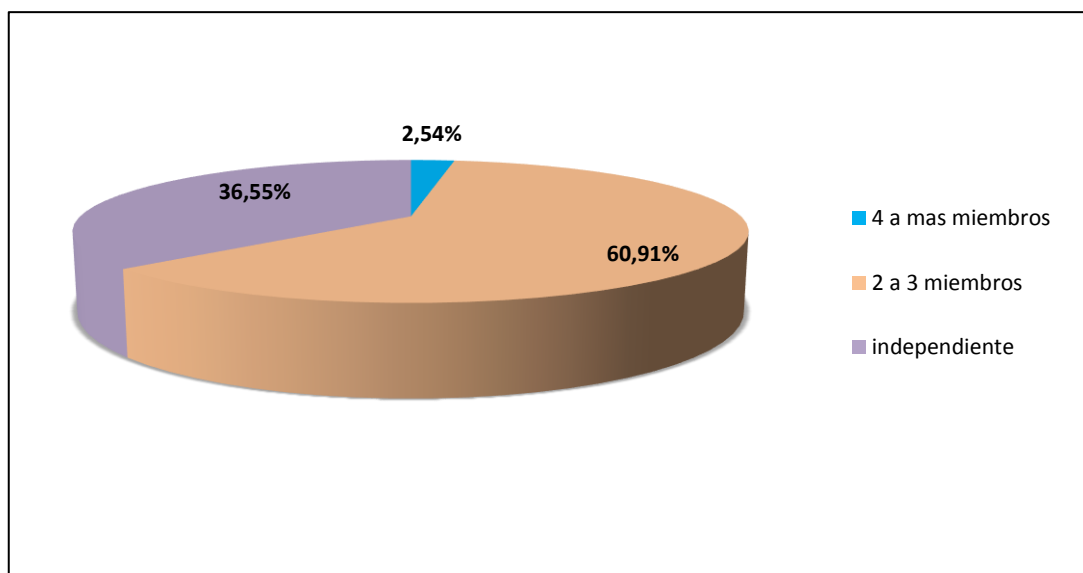
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



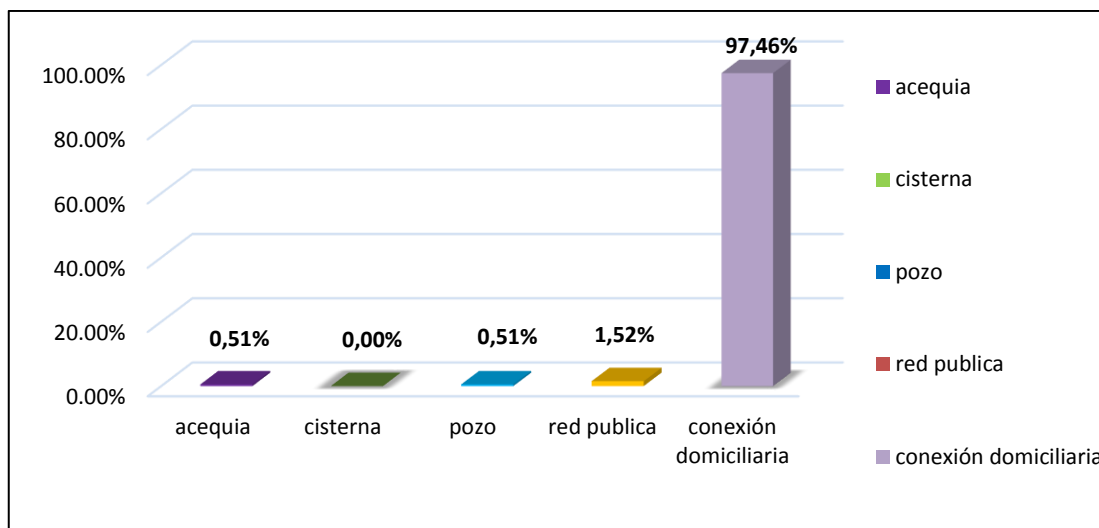
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015

GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



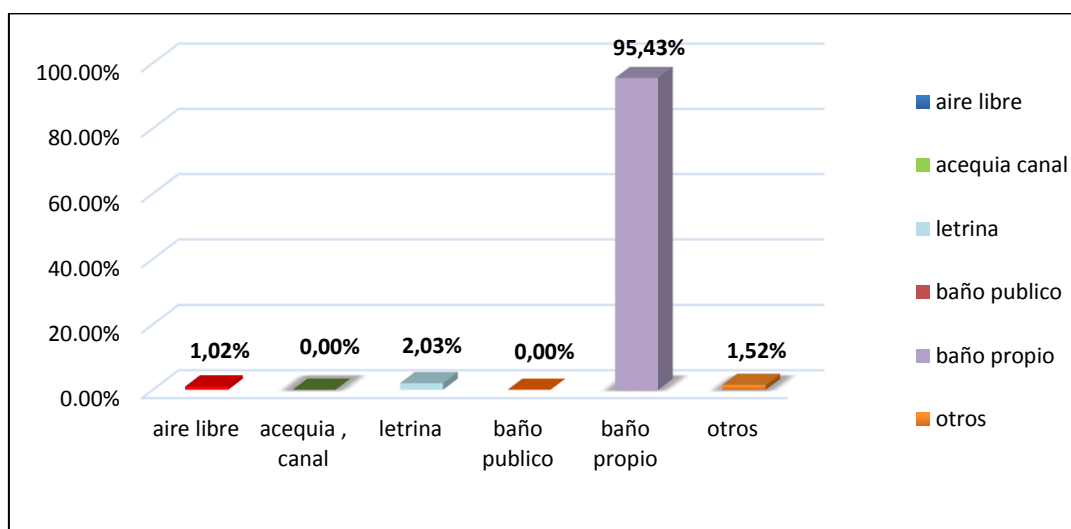
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



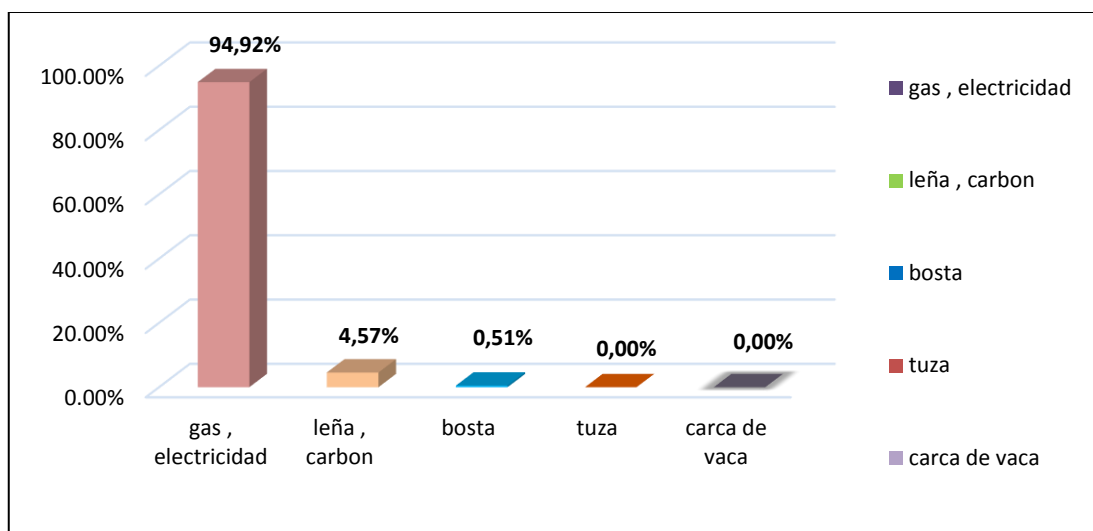
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



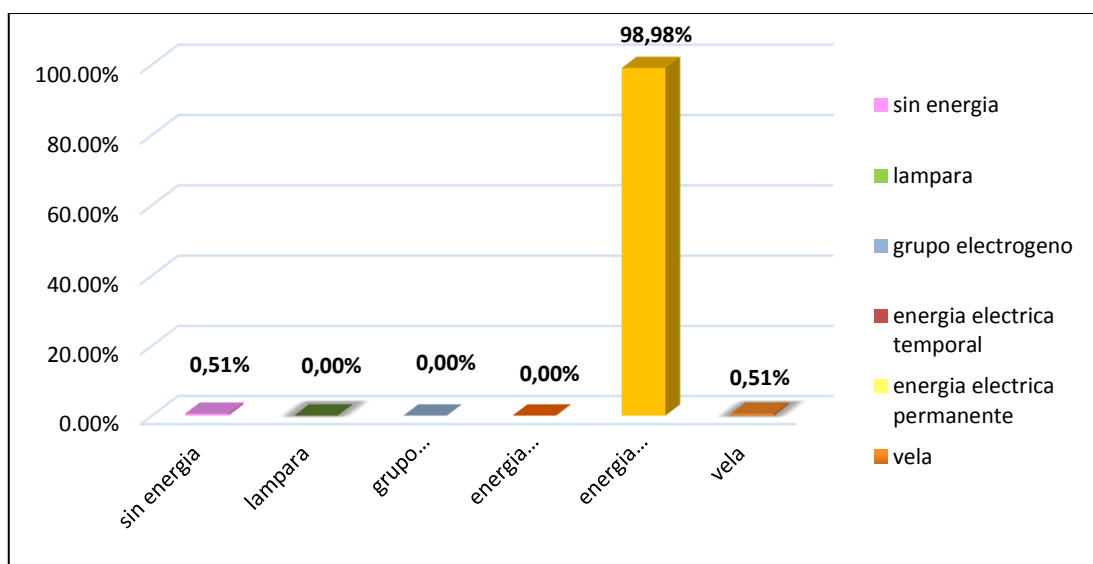
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



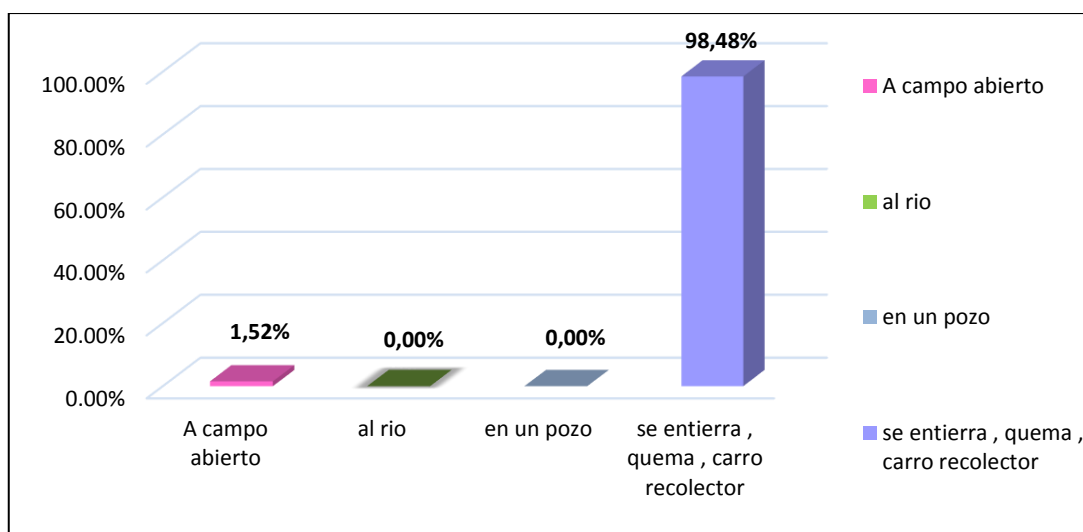
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



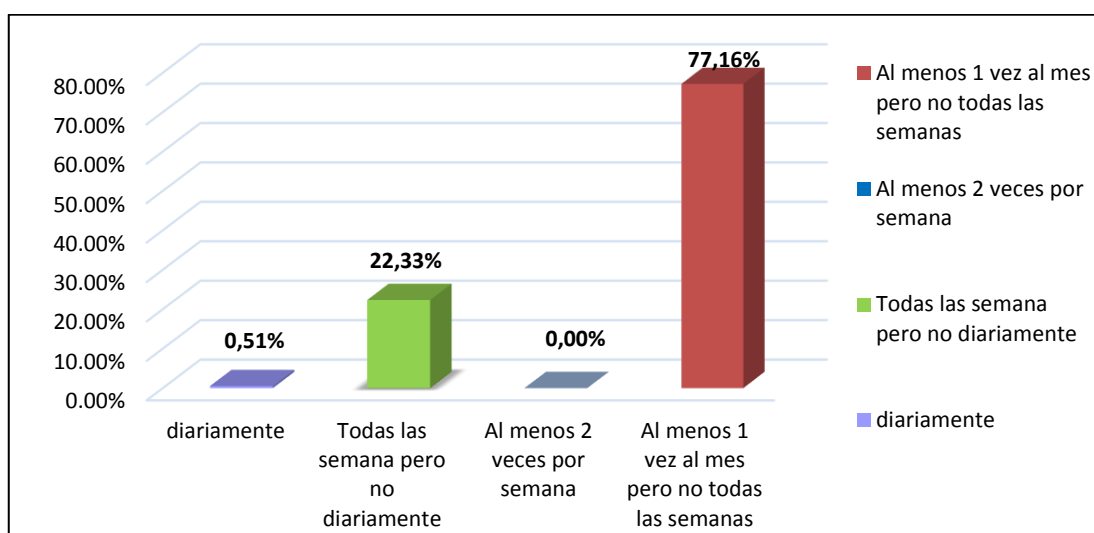
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



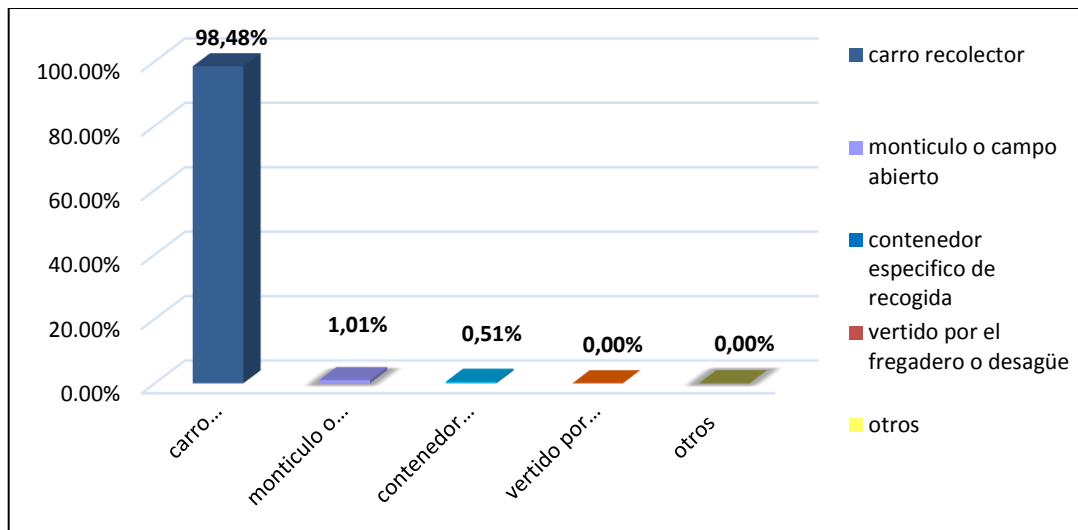
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACION DE BASURA QUE EMPLEAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA
EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA – QUERECOTILLO - SULLANA, 2015.**

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	1,01
Si fumo, pero no diariamente	20	10,15
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	27	13,71
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	148	75,13
Total	197	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	2	1,02
Una vez al mes	1	0,51
Ocasionalmente	170	86,29
No consumo	24	12,18
Total	197	100,00
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	167	84,77
[08 a 10)	30	15,23
[10 a 12)	0	0,00
Total	197	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	197	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	197	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	7	3,55
No	190	96,45
Total	197	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	57	28,93
Deporte	7	3,55
Gimnasia	0	0,00
No realizo	133	67,52
Total	197	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	50	25,38
Gimnasia suave	1	0,51
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	2	1,01
Deporte	6	3,05
Ninguna	138	70,05
Total	197	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca- Querecotillo- Sullana, 2015

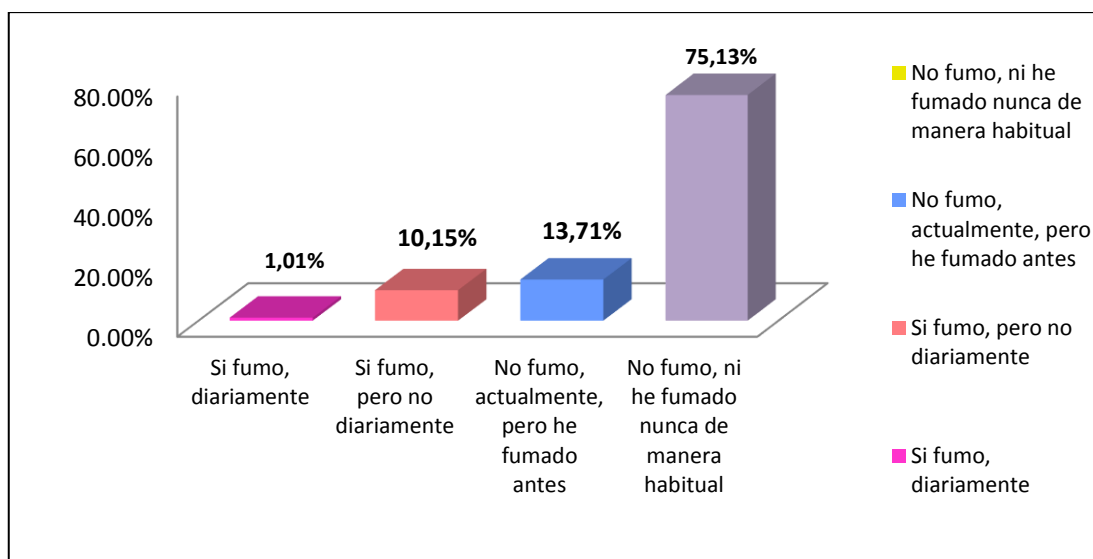
TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO- SULLANA, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	31	15,74%	91	46,19%	63	31,98%	10	5,08%	2	1,02%
Carne	182	92,39%	13	6,60%	2	1,02%	0	0,00%	0	0,00%
Huevos	7	3,55%	84	42,64%	101	51,27%	5	2,54%	0	0,00%
Pescado	10	5,08%	83	42,13%	87	44,16%	13	6,60%	4	2,03%
Fideos	189	95,94%	7	3,55 %	1	0,51%	0	0,00%	0	0,00%
Pan, cereales	97	49,24%	80	40,61%	9	4,57%	10	5,08%	1	0,51%
Verduras, hortalizas	18	9,14%	113	57,36%	62	31,47%	4	2,03%	0	0,00%
Legumbres	5	2,54%	56	28,43%	101	51,27%	23	11,68 %	12	6,09%
Embutidos	4	2,03%	16	8,12%	48	24,37%	96	48,73%	33	16,75%
Lácteos	29	14,72%	109	55,33%	43	21,83%	6	3,05%	10	5,08%
Dulces	27	13,71%	52	26,40%	76	38,58%	0	0,00%	42	21,32%
Refrescos con azúcar	9	4,57%	40	20,30%	77	39,09%	48	24,37%	23	11,68%
Frituras	75	38,07%	85	43,15%	15	7,61%	4	2,03%	18	9,14%

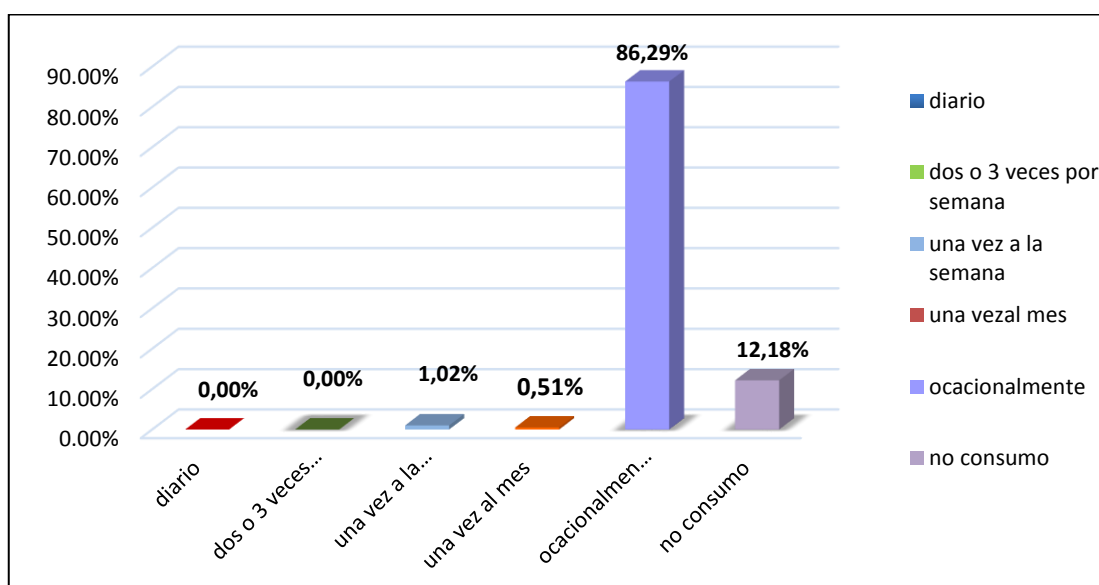
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca- Querecotillo- Sullana, 2015.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



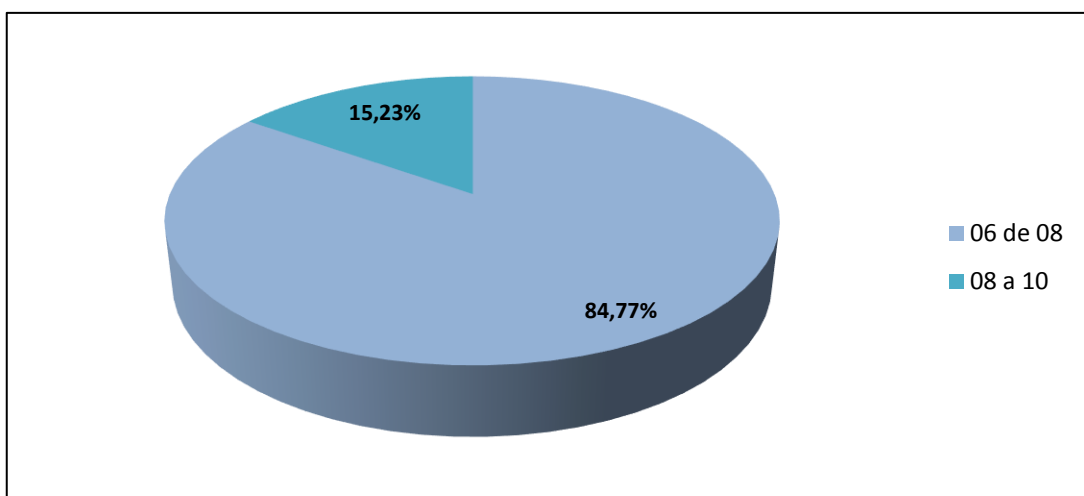
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



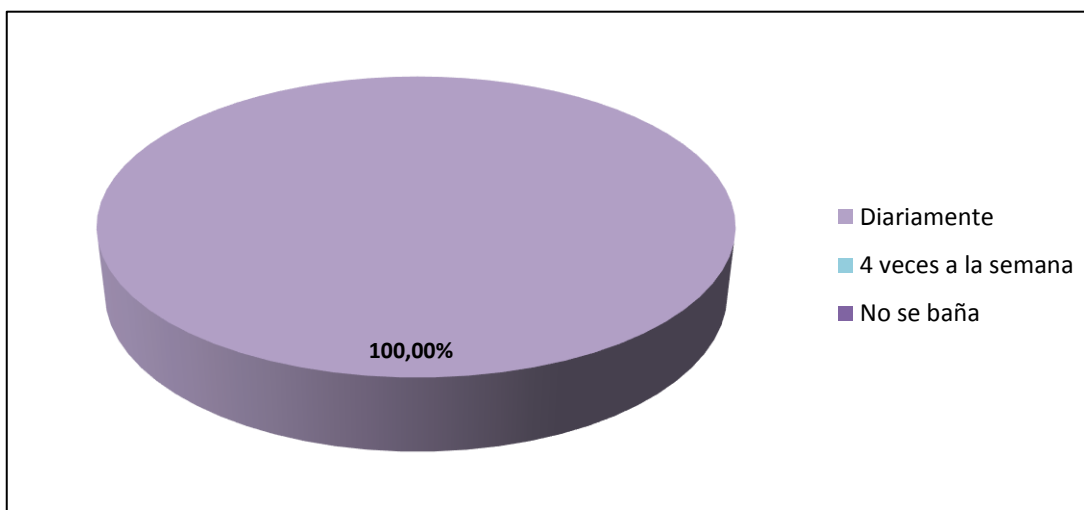
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



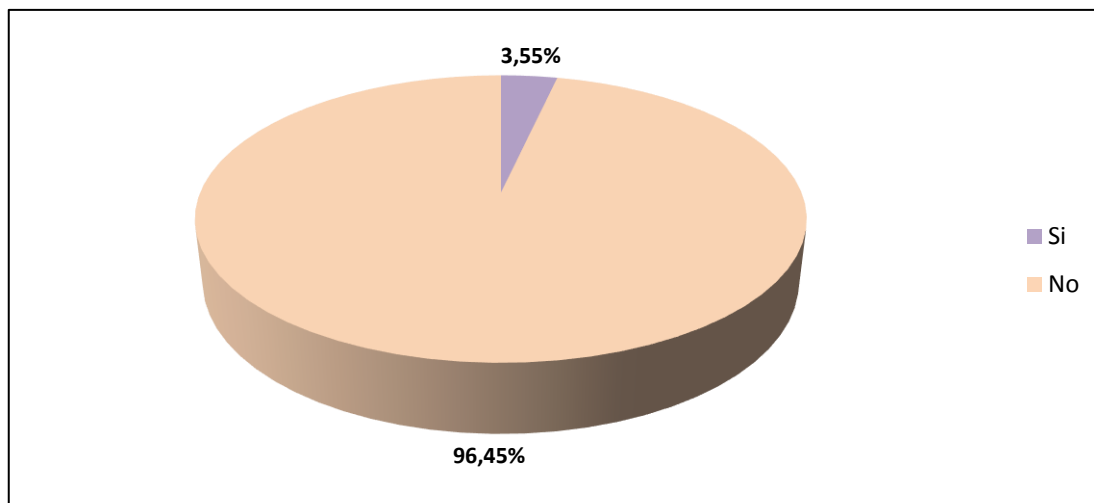
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



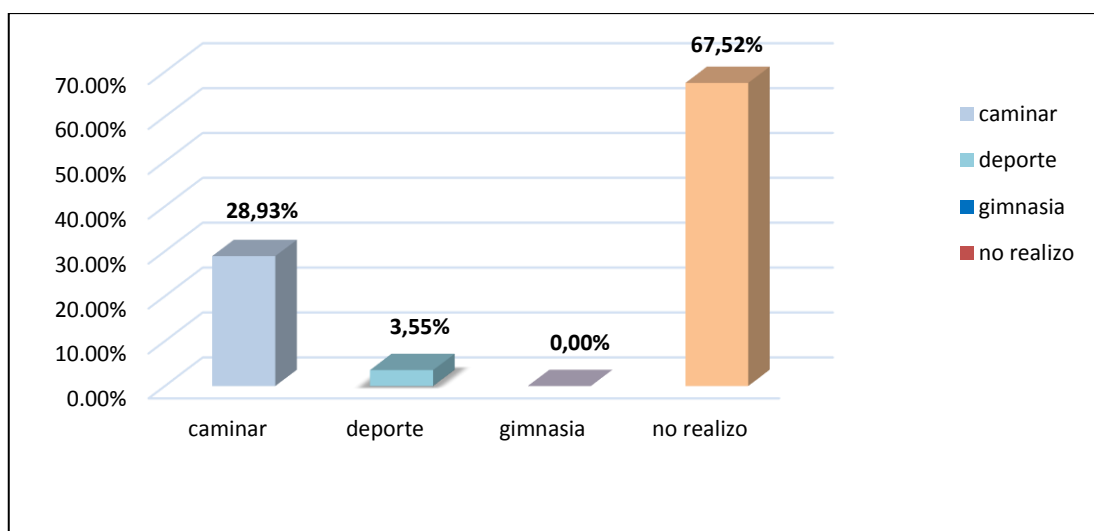
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



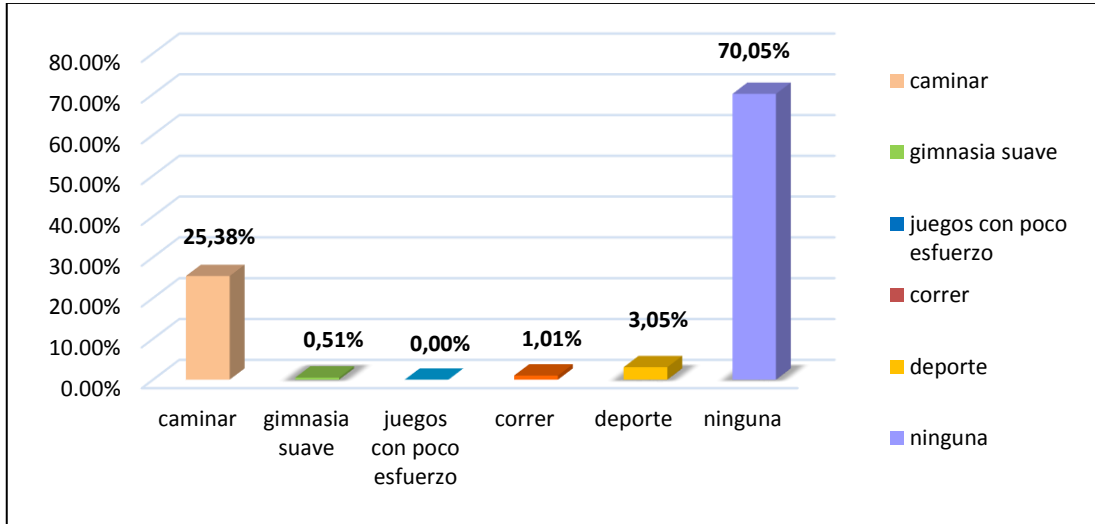
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



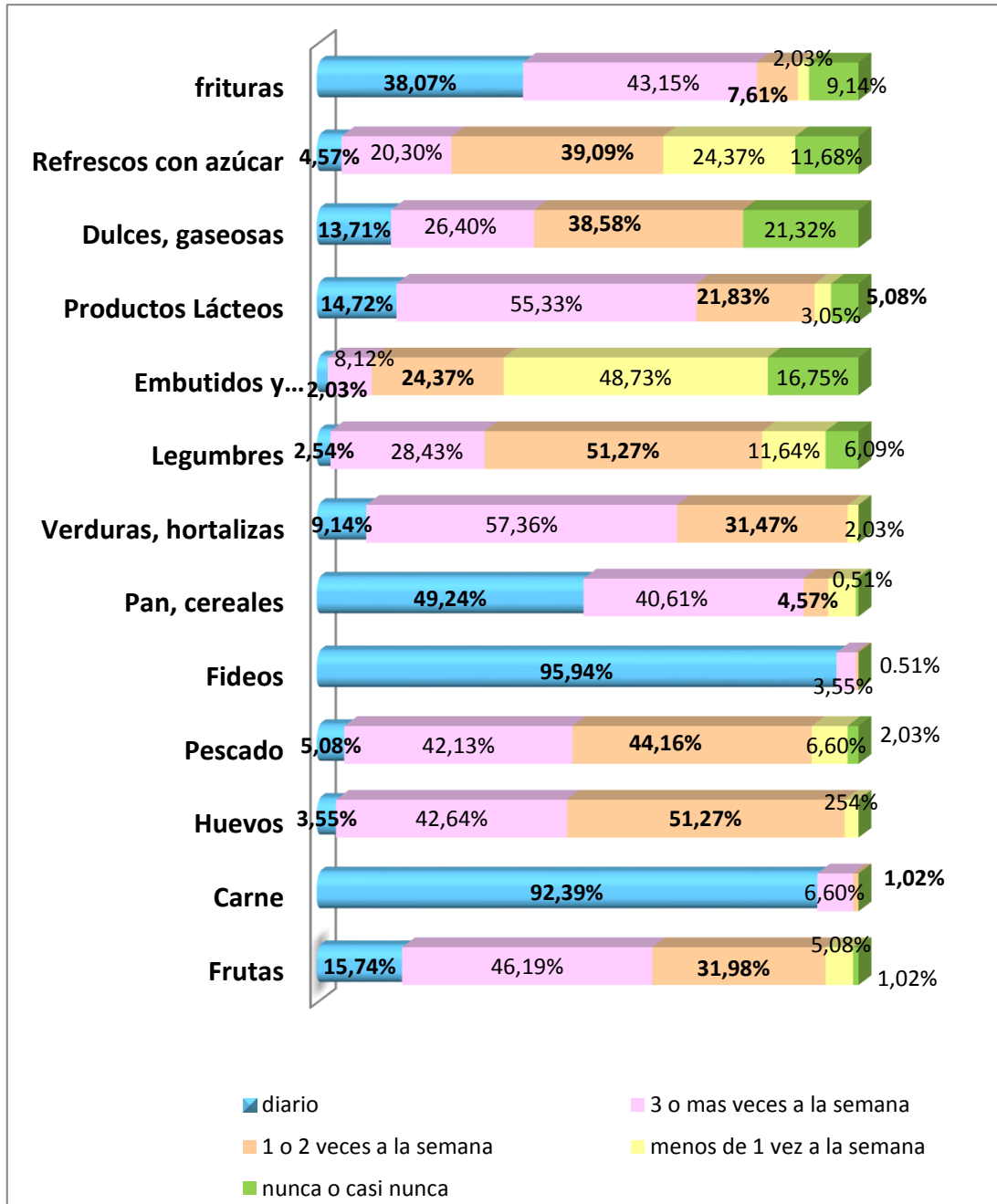
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS POR MAS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

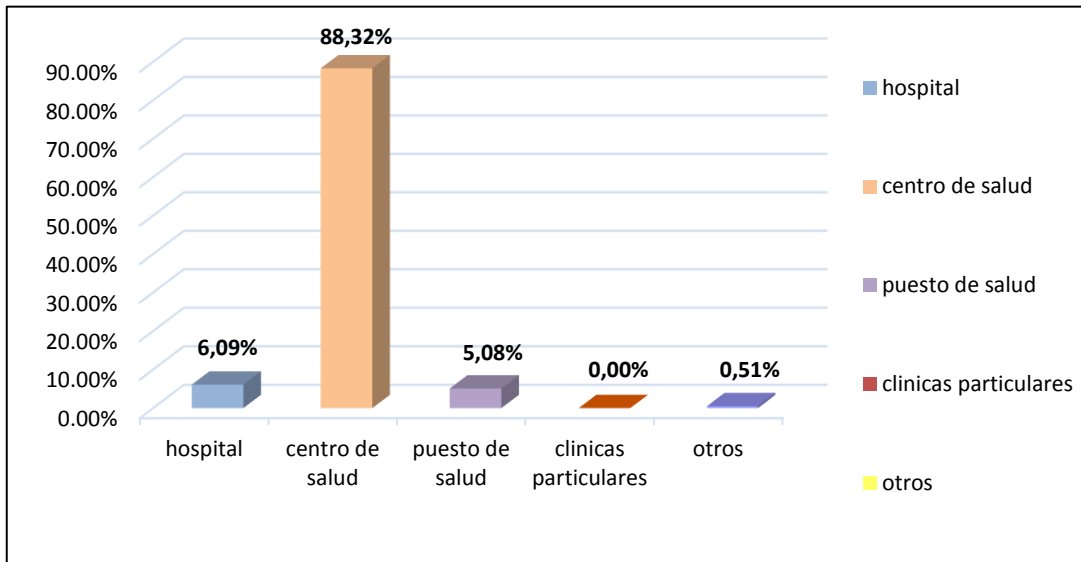
TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO- SULLANA, 2015

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	12	6,09
centro de salud	174	88,32
puesto de salud	10	5,08
clínicas particulares	0	0,00
otros	1	0,51
Total	197	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	25	13,20
Regular	162	81,22
Lejos	9	5,08
Muy lejos	1	0,51
No sabe	0	0,00
Total	197	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	2	1,01
MINSA	192	97,47
SANIDAD	1	0,51
otros/no cuentan	2	1,01
Total	197	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	6	3,05
Largo	6	3,05
Regular	163	82,74
Corto	21	10,65
Muy corto	0	0,00
No sabe	1	0,51
Total	197	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	6,41
Buena	122	66,03
Regular	71	25,65
Mala	1	0,24
Muy mala	0	0,71
No sabe	0	0,95
Total	197	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0,00
No	197	100,00
Total	197	100,00

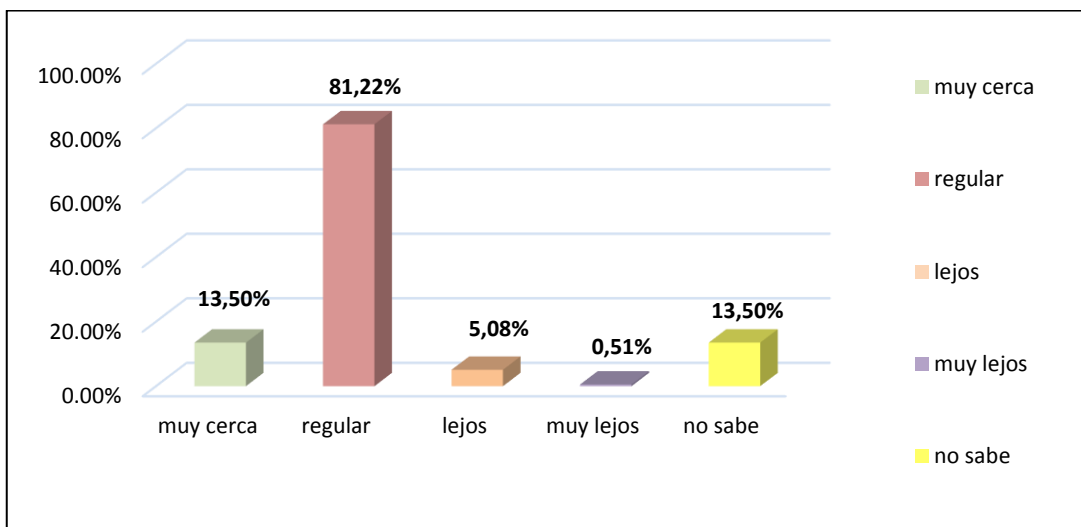
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca - Querecotillo- Sullana, 2015.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



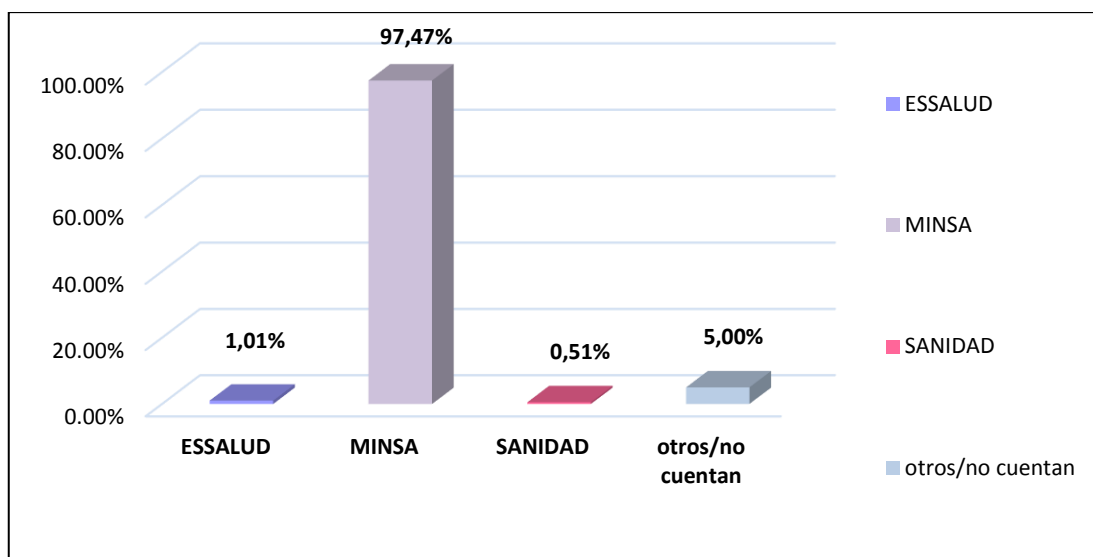
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.



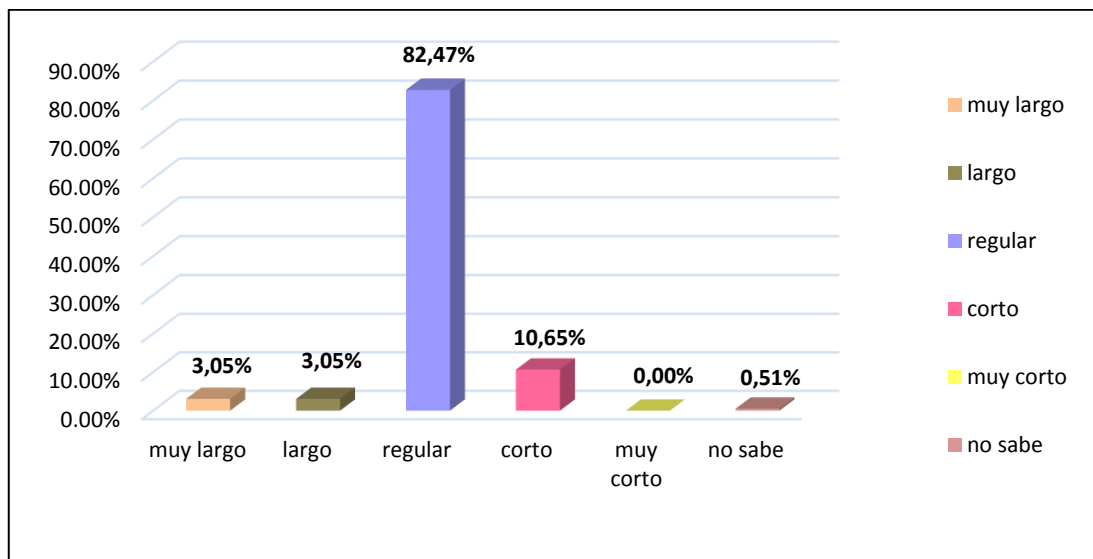
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



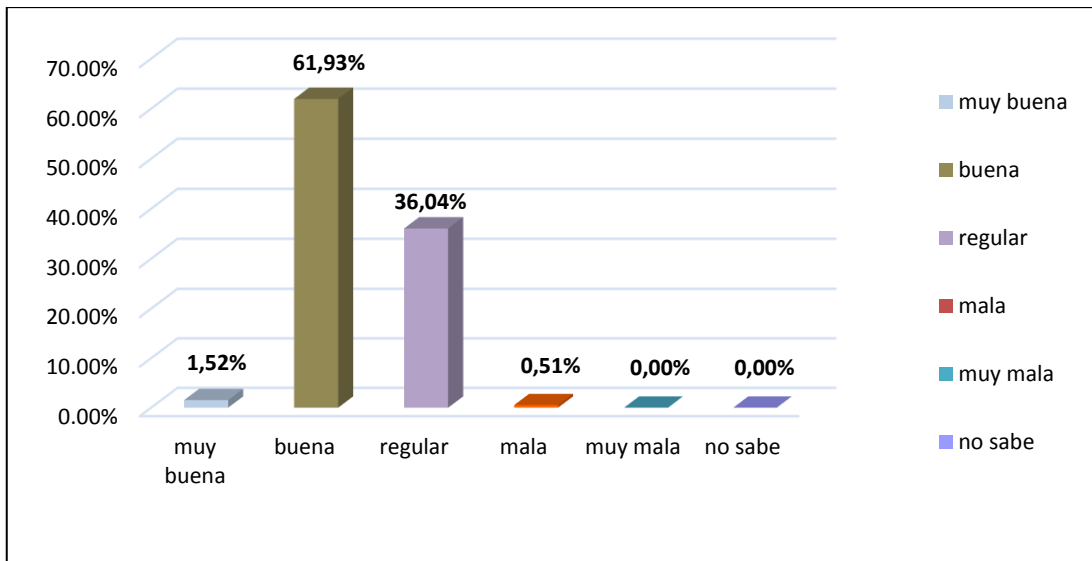
Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.



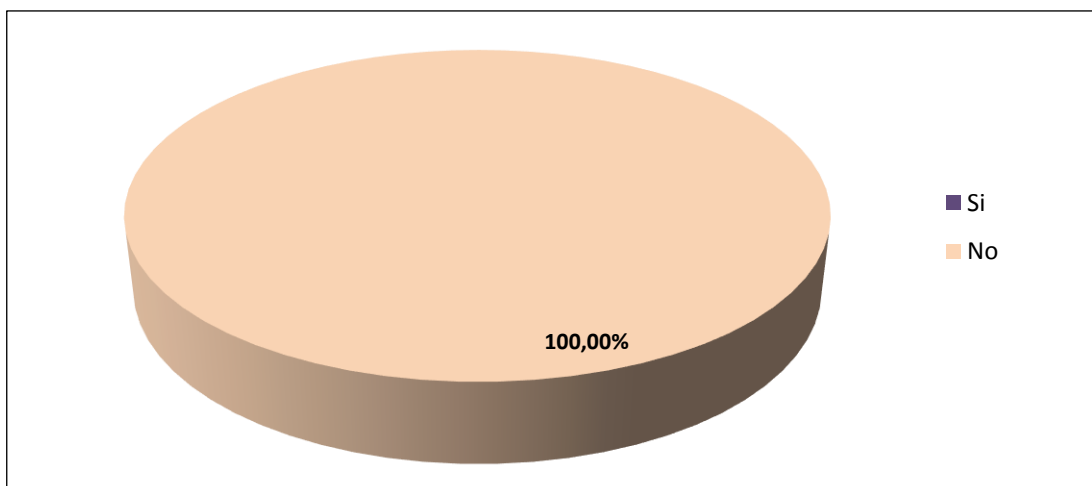
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

TABLA 5

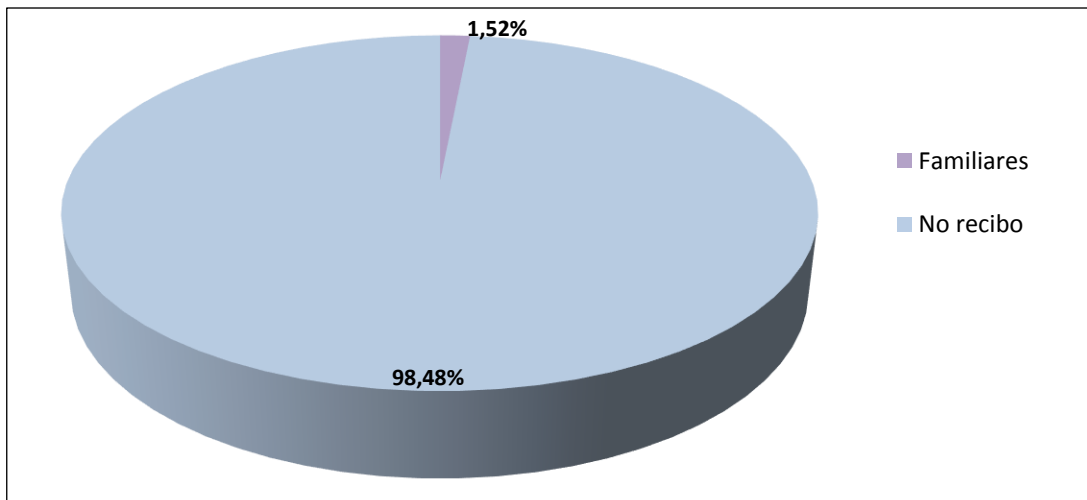
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA - QUERECOTILLO- SULLANA, 2015

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	3	1,52
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	194	98,48
Total	197	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	197	100,00
Total	197	100,00

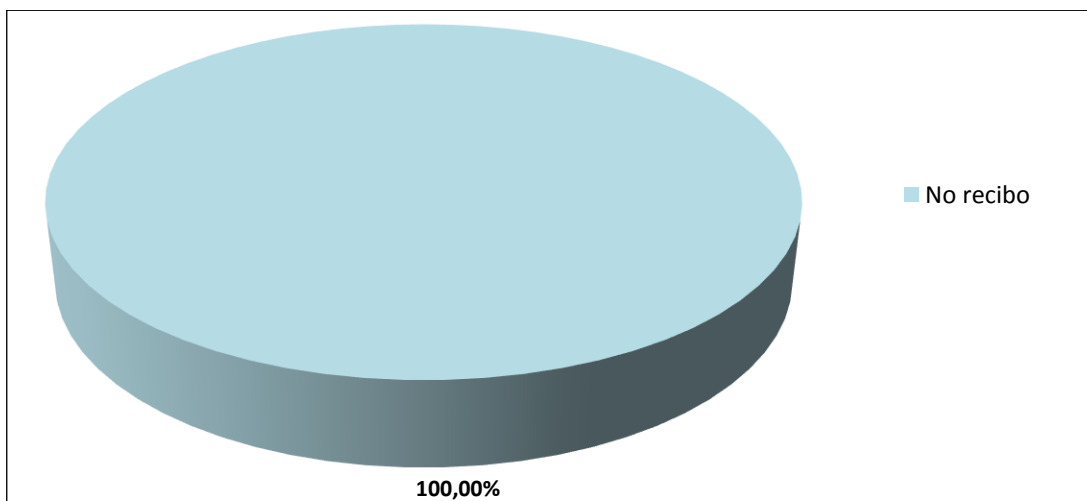
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca – Querecotillo - Sullana, 2015.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

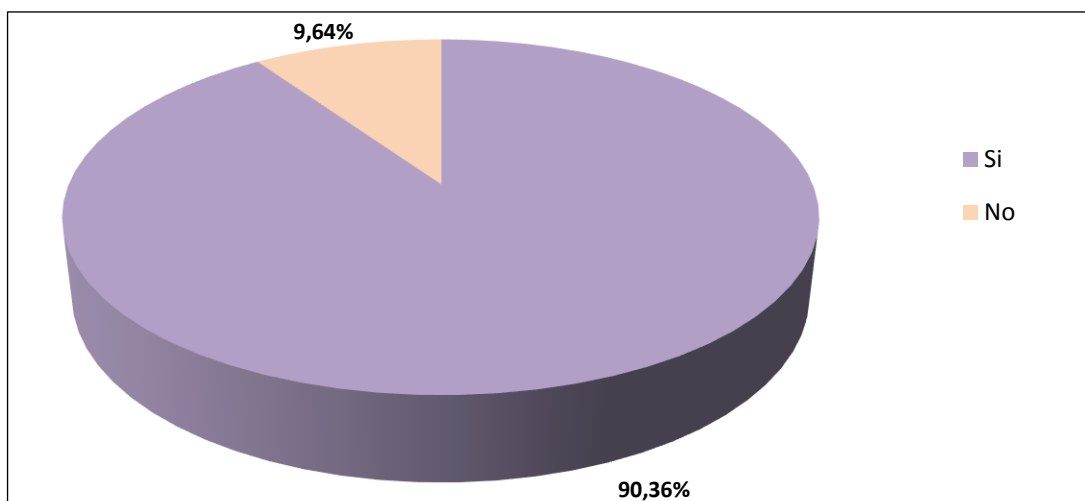
TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA - QUERECOTILLO- SULLANA, 2015.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	10	3,55	110	96,45
Comedor popular	8	4,06	189	95,94
Vaso de leche	0	0,00	197	100,00
Otros	0	0,00	197	100,00

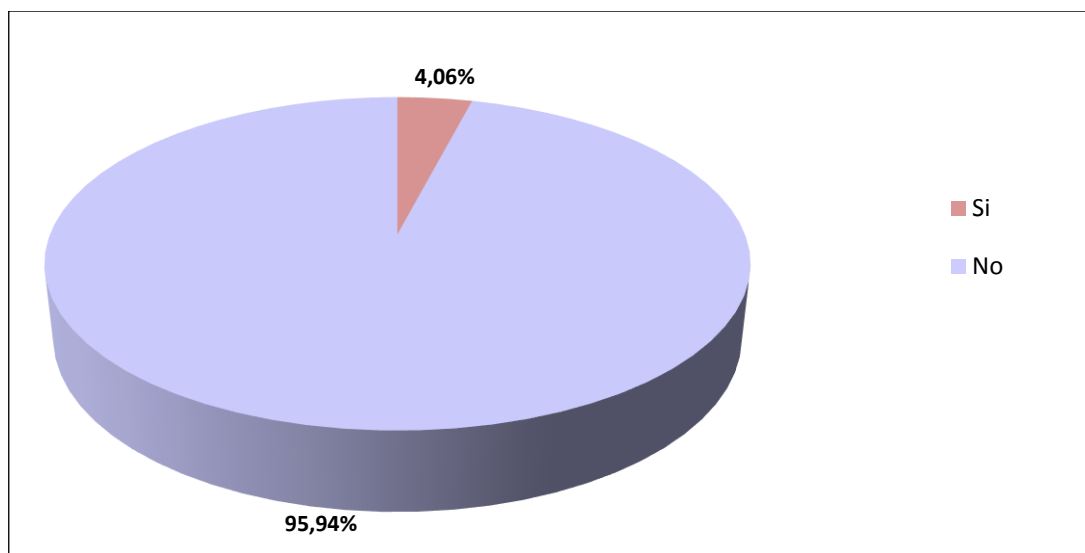
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca- Querecotillo - Sullana, 2015.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



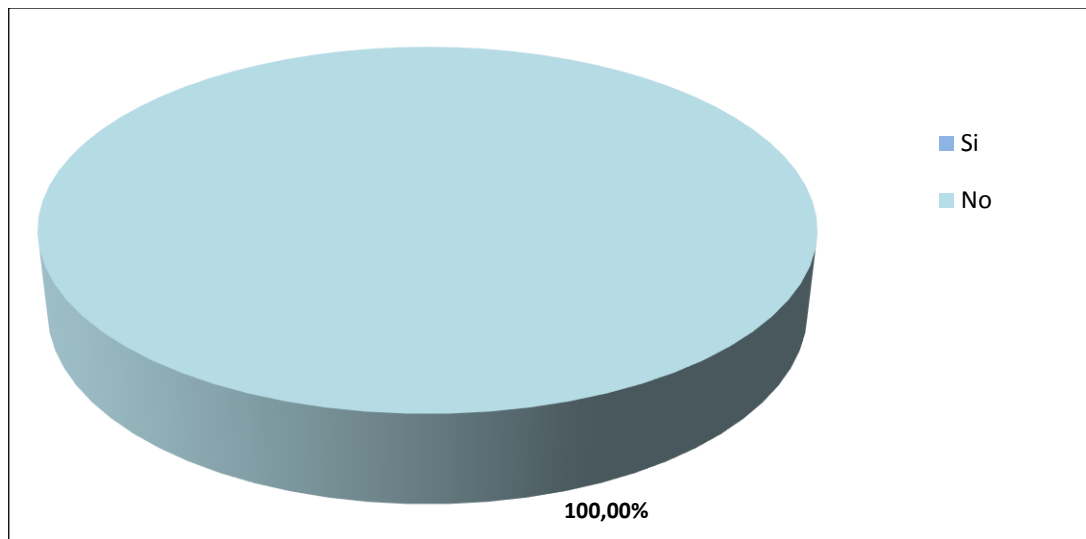
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015.



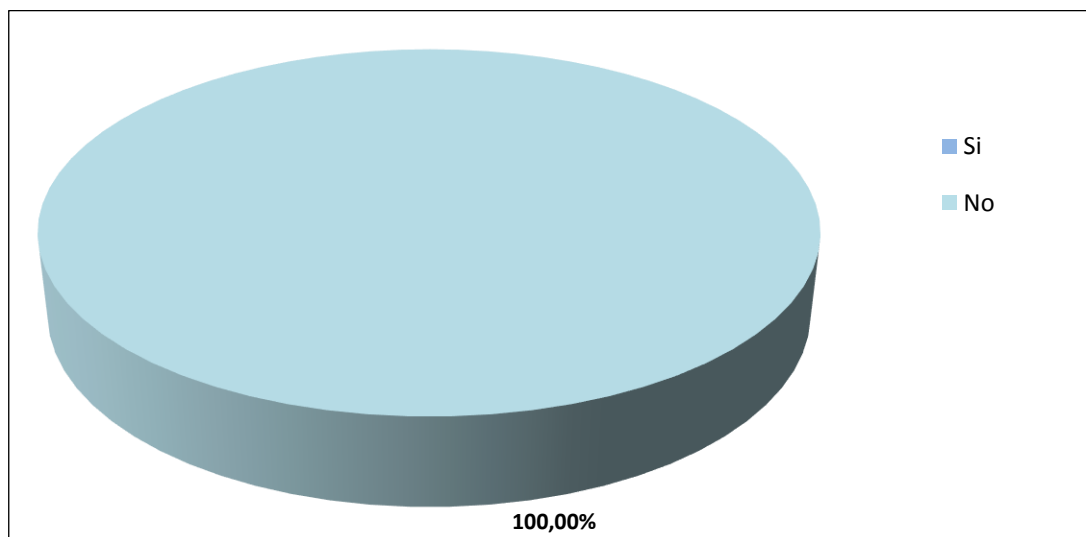
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015.

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Horca, Querecotillo - Sullana, 2015.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta el 50,76% (100) son de sexo femenino y el 67,00% (132) son adultos maduros (de 30 a 59 años), con respecto al grado de instrucción el 76,14% (150) cuenta con secundaria completa/secundaria incompleta, además el 90,86% (179) tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 32,49% (64) cuentan con trabajo eventual.

Los resultados difieren a lo encontrado de Sobrevilla V. (47), en el estudio de investigación sobre los “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate Bajo- Bellavista-Sullana, 2013”. Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se observó que el 69,51% de la población son de sexo masculino, el 50,18% es adulto joven, el 38,87% tiene grado de instrucción inicial /primaria, el 39,58% tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles y el 39,58 % tienen trabajo estable.

Así mismo los resultados coinciden con el estudio de Uchuzarra (48), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor los Palos, Tacna 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 263 personas adultas donde se observó que el 56,7% de la población encuestada son de sexo femenino, el 49,8 % están en la etapa adulto maduro comprendida (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4 % tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 55,5 % tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 98,8 % tienen una ocupación eventual.

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término «sexo» se utiliza a menudo en el sentido de «actividad sexual», aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefieren la definición anterior (49).

Adultos o adultos intermedios (40 a 49 años). En este grupo predomina el enfrentamiento a cambios familiares y entre parejas, producido en parte -o quizás el detonante - por el proceso de cambio de los estereotipos sexuales que está dando paso a nuevas formas de interacción entre sexos y entre generaciones, especialmente si tuvieron a sus hijos a temprana edad: Además se enfrentan a notables cambios derivados del Climaterio que, hoy se ha comprobado, acune con poca diferencia de edad en ambos sexos pero es más dramático, por ser visible, en las mujeres que ya entran a la Pre-menopausia. Las canas, la pérdida de cabello y la flacidez muscular, especialmente en el hombre, son considerados negativos porque se contraponen con el actual modelo de "juventud" perenne, especialmente en el campo laboral donde se ven día a día desplazados. De todo esto derivan problemas psico-sociales novedosos y serios si no hay prontas solución (50).

El grado de instrucción tiene una relación importante en los resultados educativos y la salud, sobre todo en el desarrollo cognitivo, intelectual y la capacidad de aprendizaje, indicó. Según la médica, la anemia, la deficiencia de hierro y el bajo nivel de ingresos de una familia son factores correlacionados que requieren de políticas integradas para su abordaje (51).

Los ingresos económicos son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal ya que forman parte del circuito productivo ordinario y deben retornar al final del ciclo y se registrar en un ingreso o egreso que se realiza (52).

Según Gary Kielhofner ; la ocupación es la actividad principal del ser humano en todas sus vertientes, fruto de un proceso evolutivo que culmina en el desarrollo de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales (53).

En la investigación realizada a las personas adultas en el centro poblado La Horca, Querecotillo. Los resultados obtenidos fueron que más de la mitad son personas adultas maduras de sexo femenino, esto se debe a que las mujeres están al cuidado del hogar, mientras los jefes de familia salen a trabajar para el sustento de su familia.

En cuanto al grado de instrucción se encontró que más de la mitad de las personas adultas cuentan secundaria completa/secundaria incompleta, esto se debe a que las personas no contaban con los suficientes recursos económicos para poder terminar los estudios secundarios ya que decidían emprender en el trabajo de la agricultura, el comercio, descuidando así sus estudios. Estos resultados reflejan que la educación en la actualidad aún es un factor preocupante de índole nacional ya que las personas de bajo nivel de educación desconocen las medidas de prevención de enfermedades.

Por otro lado, al analizar la variable del ingreso económico, se encontró que casi la totalidad de las personas adultas, cuenta con ingreso menor de 750 nuevos soles mensuales, ya que la población solo se dedica a la agricultura , ganadería , comercio, la cual no cubre todas necesidades de la canasta básica familiar, por lo tanto se debe al efecto del sueldo mínimo en las familias, al desempleo, la carencia de beneficios laborales y accesibilidad financiera, repercute en el desarrollo y la calidad de vida de la persona.

En la tabla N° 02: En lo que respecta a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que el 50,76% (100) de las personas adultas tienen un tipo de vivienda unifamiliar; el 96,95% (191) cuentan con una casa propia; casi la mitad cuenta con piso de tierra, más de la mitad cuenta con techo de material de eternit; así también el 45,69% (90) de las viviendas tienen paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación, se observa que el 60,91% (120) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. Tenemos que el 97,46% (192) de las personas adultas se abastecen de agua a través de una conexión domiciliaria. En cuanto a la eliminación de excretas el 95,43% (188) cuentan con baño propio. En cuanto al combustible para cocinar un 94,92% (187) utiliza gas, electricidad. También tenemos que un 98,98% (195) cuenta con energía eléctrica permanente, el 98,48% (194) de las personas adultas dispone a enterrar, quemar, carro recolector la basura. El 77,16% (152) de las personas adultas refieren que al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas pasan recogiendo la basura por su casa, así como también un 98,48% (201) elimina la basura a través del carro recolector.

Los resultados obtenidos difieren con García P. (54), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana,2014.”, se observa que el 99,64% (277) tiene el tipo de vivienda unifamiliar, 100,00% (278) de las personas adultas tienen vivienda propia, el 99,28% (276) de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 94,24% (262) de las viviendas tienen techo de eternit/calamina y tienen las paredes de material adobe. Respecto al desagüe se observa que el 85,61% (238) eliminan sus excretas en letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 64,45% (180) utilizan leña, carbón. El 100,00% (278) tiene energía permanente al igual se observa que la disposición de basura es lo queman, lo entierran, o carro recolector y la

frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Rivera M. (55), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014”. Observamos que el 93.53% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 100% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 50.72% de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 100% de las viviendas tienen techo de eternit/calamina, así también el 56.47% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 57.19% la utilizan de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 79.86% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100% utilizan baños propios. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 92.45% utilizan gas, el 95.32% cuentan con energía permanente. Así mismo se observa que el 98.92% entierran, queman su basura. También se observa y el 100 % de las personas adultas afirman que la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes, así mismo se observa que el 100% suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

Los resultados obtenidos difieren a los de Manrique M. (56), en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín - sector b- Huaraz-Áncash, 2018”. En cuanto a los determinantes de la salud en relación al entorno físico, se concluyó que el 72% (87) tiene vivienda unifamiliar. 98% (118), vivienda propia, 100% (120) sus paredes son de adobe, 98% (118) su techo es de Eternit /teja, 95% (115) su piso es de tierra, 65% (78) manifiestan que duermen de 2 -3 miembros en una habitación, 100% (120) poseen abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria, pero es agua no tratada 97% (116) tienen letrina, 97% (117) usan leña, carbón para cocinar, 88% (106) cuenta con energía eléctrica permanente, 46% (55) 62 desecha la basura a campo abierto, 100% (120) no cuenta con servicio de recojo de basura.

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. El derecho a la vivienda digna se considera uno de los derechos humanos fundamentales (57).

Vivienda saludable es un espacio de residencia que promueve la salud cumpliendo con las siguientes condiciones fundamentales: Tenencia y ubicación segura, estructura adecuada, espacios suficientes, acceso a los servicios básicos, muebles y utensilios domésticos y bienes de consumo seguros, entorno adecuado y uso adecuado de la vivienda (58).

En el Artículo 25.1 declaración universal de los derechos humanos: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (59).

La red de abastecimiento de agua más completa es la que emplea aguas superficiales, con cuatro partes; captación y almacenamiento de agua bruta, tratamiento del agua, almacenamiento del agua tratada y distribución por medio de conducciones (59).

Energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas que se produce en el interior de materiales conductores. El origen de la energía eléctrica está en las centrales de generación, determinadas por la fuente de energía que se utilice. Así, la energía eléctrica puede obtenerse de centrales solares, eólicas, hidroeléctricas, térmicas, nucleares y mediante la biomasa o quema de compuesto de la naturaleza como combustible (60).

En el Perú, la energía eléctrica es obtenida principalmente por dos métodos; mediante centrales hidroeléctricas, aprovechando la energía cinética del agua, que al caer por un desnivel, acciona generadores; y mediante centrales térmicas, que convierten la energía térmica, generada a partir de motores de combustión, en energía eléctrica (60).

El manejo de residuos sólidos inadecuado es una de las principales causas de la contaminación de nuestras ciudades, pueblos y barrios, deteriora el paisaje y pone en riesgo la salud de las personas. La contaminación ambiental por la basura puede ser causa de muchas enfermedades: cuando bebemos o nos bañamos en agua contaminada o respiramos aire poco limpio, nos exponemos a infecciones a la piel, a los ojos, a infecciones intestinales y enfermedades respiratorias (61).

En el estudio de investigación realizada en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda. Observamos que más de la mitad de las personas cuentan con tipo de vivienda unifamiliar, casi la totalidad cuenta con una casa propia, menos de la mitad de las personas tienen piso de tierra, siendo un factor que predispone a enfermedades respiratorias como las alergias, casi la totalidad cuenta con techo de eternit, menos de la mitad de las viviendas cuentan con paredes de adobe, esto se debe a que las personas no cuentan con recursos necesarios, para poder construir una casa de material noble, siendo este un factor negativo para las personas que lo habitan trayendo consigo derrumbe de paredes en tiempo de invierno donde hay lluvias o algún movimiento telúrico no es muy seguro, más de la mitad de las adultas duermen de 2 a 3 miembros, casi la totalidad tiene conexión domiciliaria la cual el agua que llega directo a sus casas debe ser tratada para el consumo humano evitando así enfermedades gastrointestinales, diarreas agudas, etc. Así como también eliminan sus excretas en baño propio, casi la totalidad usa gas para cocinar, manifiestan enterrar, quemar, carro recolector la basura, más de la mitad de

la población refiere al menos de 1 vez al mes recogen la basura, lo cual el desarrollo cognitivo de servicios sanitarios carecen , aumentado así la contaminación ambiental generando la presencia de roedores, mosquitos , insectos, dando lugar a las posibles enfermedades poniendo en riesgo la salud de las personas habitantes siendo vulnerables ante esta situación.

En la tabla N° 03: Según los determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Sullana,2018. Con respecto a los resultados obtenidos observamos que el 75,13% (148) de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual; el 86,29% (170) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 84,77% (167) de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 100,00% (197) se baña diariamente; el 96,45% (190) de las personas adultas manifestó que no se realizan examen médico periódicamente en un establecimiento de salud; por consiguiente el 67,52% (133) refirió que no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, así mismo el 70,05% (138) en las 2 últimas semanas no ha realizado actividad física. En cuanto a la dieta alimenticia se observa que el 92,39% (182) consume carne a diario, el 95,94% (189) consume a diario fideos, arroz; un 49,24 (97) consume pan y cereales a diario; el 39,09 % (77) consume refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana, el 24,37% (48) consume embutidos 1 o 2 veces a la semana , un 26,40% (52) consume dulces y gaseosa 3 o más veces a la semana, el 38,07% (75) consume frituras a diario.

Podemos observar que los resultados difieren a lo encontrados por Sobrevilla V, (62) en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate Bajo-Bellavista- Sullana, 2013”. Que el 45,23 % si fuman pero no diariamente , el 51, 94% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 83,39% duermen de 6 a 8 horas el 98, 23% se bañan diariamente, el 77,39 % no se realizaron un examen médico periódico, el 68,55 % realizaron actividad física de caminar. observamos que en la dieta alimentaria los adultos el 70,00% consumen frutas de 3 o más veces a la semana, el 66,00% consumen carne 1 0 2 veces a la semana, el 43,00% consumen huevos 3 o más veces a

la semana, 55,00 % consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 70,00 % consumen fideos, arroz, papas diariamente, el 44,00 % consumen pan, cereales diariamente , el 49,00% verduras y hortalizas de 1 a 2 veces a la semana , el 58,00% consumen legumbres 1 a 2 veces a la semana, el 53% consumen embutidos, enlatados nunca o casi nunca , el 40,00 % ingieren lácteos 1 a 2 veces a la semana , el 60,00% consumen dulces, gaseosas nunca o casi nunca , el 60,00% ingieren refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana , el 52,00% consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Navarro D. (63), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Sojo Miguel Checa-Sullana-Piura, 2013”.Con una muestra conformada por 274 personas adultas destacando que el 90% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,8% no consumen bebidas alcohólicas. El 99,5% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,5% se baña diariamente. Así también el 79,6% si se ha realizado examen médico periódicamente. El 50,7% no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 53,06% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Cuando un estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo. La dietas poco saludables; la inactividad física; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psico-social; y otras conductas de riesgo, como mantener relaciones sexuales sin protección o conducir de forma temeraria, son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestras sociedades que han provocado el crecimiento de las enfermedades no transmisibles (64).

Según la Organización panamericana de la salud el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, siendo más importante aún que otros factores como el tabaquismo, el hipercolesterolemia, el sobrepeso, la desnutrición y los problemas de saneamiento (65)

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. El alcohol incrementa el riesgo de estas enfermedades y lesiones de forma dosis dependiente, sin que existan evidencias que sugieran un efecto umbral. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos (65)

Una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (66).

Examen médico periódico para en maduros debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (67).

En el presente estudio de la investigación de los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado la Horca-Querecotillo-Sullana, 2015. Se encontró que, casi la totalidad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. Por lo tanto el consumo pone en riesgo la salud de la población ocasionando enfermedades crónicas como toxicidad hepática, cirrosis, trastornos mentales, etc. Esta conducta de riesgo está asociada a problemas de salud pública, como

accidentes de tráfico debido al consumo excesivo de alcohol. Así como también no se realizan examen médico periódico, con respecto a la actividad física, más de la mitad de las personas adultas no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, no realizan ninguna actividad física durante más de 20 minutos, manifiestan que esto se debe a la falta de tiempo realizar alguna actividad recreacional, todo ello trae consigo muchos factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad en las personas adultas.

En cuanto a la dieta alimenticia casi la totalidad de las personas adultas consume mucho carbohidrato a diario como fideo, arroz, esto refleja que los habitantes no tienen conocimiento acerca de una alimentación equilibrada, sana, nutritiva, menos de la mitad consume pan, cereales a diario, consumen embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, así como también consumen dulces y gaseosa 1 o veces a la semana, menos de la mitad de los habitantes refieren consumir frituras a diario donde todo ello llega a desencadenar una serie de enfermedades como la diabetes mellitus, el colesterol, hipertensión arterial, la obesidad, etc.

En la tabla N° 04: De acuerdo a los determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta, podemos observar que un 88,32% (174) se atendieron en el centro de salud en los últimos 12 meses, el 81,22% (162) considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, un 97,47% (192) refirió contar con seguro integral del ministerio de salud (SIS-MINSA), un 82,74% (163) esperó un tiempo regular para ser atendido y el 61,93% (122) manifestó haber recibido una buena calidad de atención, el 100,00% (197) de los habitantes del centro poblado manifestó que no existe delincuencia y pandillaje cerca de sus casas.

Se evidencia que estos resultados difieren con Ayala, J (68), Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz. Refirieron que el 31,8% (51) el tiempo que esperon para ser atendidos es

regular, 47,5% (76) refieren que la calidad de atención que recibieron es buena, 77,5% (124), refieren que si hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa. Excepto difieren con el 62,5% (100) refieren que el 51,3% (82) se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud.

Estos resultados se asemejan con Colchado A. (69), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012”. Tenemos que el 46,2% considera que el lugar donde se atendió está en una distancia regular a su casa, el 90% tiene el seguro del SIS-MINSA y el 90% le pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieran. Sin embargo, difiere con la variable institución de salud donde el 37,5% se atendió en otras instituciones, el 86,2% refiere que la calidad de atención es buena y el 90% respondió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Las redes de apoyo social son el apoyo de las familias, los amigos y las comunidades que se asocian con una mejor salud. Las respuestas efectivas al estrés y el apoyo de la familia y los amigos constituyen una relación favorable que parece actuar como un amortiguador en contra de los problemas de salud (70).

El SIS-MINSA es un seguro integral de salud que se brinda para los ciudadanos peruanos, los cuales son de bajos recurso económico y tiene como finalidad proteger la salud de los ciudadanos (70).

La Organización Mundial de Salud (OMS), precisa que la calidad de la atención de salud es lograr que cada usuario adquiera los servicios tanto para tratamiento como para un diagnóstico más explícito de manera que consiga una atención sanitaria completa tomando en consideración los conocimientos del paciente además de la atención que recibe, para lograr resultados óptimos con el mínimo de errores iatrogénicos y alcanzando la satisfacción del usuario (71).

Según los resultados de la investigación de los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Horca- Querecotillo-Sullana, con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se encontró que casi la totalidad de las personas adultas fueron atendidas en el centro de salud en los últimos 12 meses, consideran que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de sus casa, cuentan con seguro integral del ministerio de salud (SIS-MINSA), este tipo de seguro favorece a la población con bajos recursos económicos, manifestaron que el tiempo que esperaron para poder ser atendidos les pareció regular, así mismo menos de la mitad de las personas adultas manifestaron haber recibido una buena calidad de atención. Por otro lado la totalidad de los habitantes del centro poblado refiere no existe la presencia de pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

En la tabla 05 y 06: En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el centro poblado La Horca-Querecotillo-Sullana, 2015. Podemos observar que el 98,48% (194) no reciben apoyo social natural y el 100,00% (197) no recibe apoyo social organizado, el 90,36% (178) de las personas adultas recibe apoyo de las organizaciones como pensión 65, también tenemos que el 95,94 (189) no recibe apoyo por parte del comedor popular, el 100,00% (197) no recibe del vaso de leche y el 100,00% (197) no recibe ningún apoyo de otras organizaciones.

Según los resultados difieren a los encontrados por Astudillo G. (72) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Santa Victoria-Querecotillo-Sullana.”. Podemos observar que el 78,19% no recibió apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 98,18% no recibe apoyo por parte del programa pensión 65, así también 99,18% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 99,59% no recibe apoyo del programa vaso de leche y

el 99,59% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Según los resultados difieren a los encontrados por Sánchez J (73) del estudio de investigación determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate Centro- Bellavista- Sullana, 2013; se observó que en los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 56,52% no recibió apoyo social natural y el 86,96 % no han recibido apoyo social organizado. Donde encontró que el 83,09% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 94,69% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 71,98% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 98,55% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Apoyo social organizado es una idea generalmente aceptado el que los órganos de gobierno y los grupos de ciudadanos particulares, organizados en instituciones, son indispensables para aliviar la pobreza, el sufrimiento, la enfermedad y la delincuencia, y para contrarrestar el desperdicio de la capacidad humana y tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (74).

Programa nacional de asistencia solidaria, pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante decreto supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (75).

En el estudio de la investigación realizada en el centro poblado La Horca, Querecotillo - Sullana, 2015. En los determinantes de redes sociales se encontró que casi la totalidad de las personas adultas no recibe apoyo social natural ni organizado; manifiestan que el apoyo social natural brindado se da por parte de algún familiar, vecino, amigo u organización, casi la totalidad de las personas adultas recibe apoyo por parte de pensión 65, casi la totalidad no recibe apoyo por parte del vaso de leche, ni de otras organizaciones, esto se debe al estado, o algunas veces esta ayuda no llega esta zona, debido a la poca gestión que realiza sus autoridades.

Entonces el apoyo social es indispensable para aliviar la pobreza el sufrimiento , la enfermedad y la delincuencia.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son personas adultas maduras de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, casi la totalidad cuenta con ingreso menor de 750 soles, donde se dedican a la actividad agrícola, comercio, ganadería, la cual no cubre todas las necesidades de la canasta familiar, dando como efecto del sueldo mínimo en las familias; menos de la mitad cuenta con trabajo eventual, todo ello se ve reflejado en la carencia de los beneficios laborales y accesibilidad financiera, repercutiendo en el desarrollo y la calidad de vida de la persona; más de la mitad con tipo de vivienda unifamiliar, casi la totalidad cuentan con vivienda propia, techo de eternit/calamina; menos de la mitad con piso de tierra, siendo este un factor que predispone a enfermedades respiratorias, cuentan con paredes de material de adobe, esto se debe a que las personas no cuentan con recursos necesarios, para construir una casa de material noble, siendo este un factor negativo para sus miembros que la habitan trayendo consigo derrumbe de paredes en tiempo de invierno o algún sismo no es muy seguro, casi la totalidad se abastece de agua a través de conexión domiciliaria, la cual debe ser tratada para su consumo y evitar así enfermedades gastrointestinales, etc; cuentan con energía eléctrica permanente, el gas es el combustible que usan para cocinar, en cuanto a la disposición de la basura casi la totalidad entierra, quema, la basura en el carro recolector, dando lugar a la presencia de insectos, moscas, roedores, poniendo en riesgo la salud de las personas con posibles enfermedades, como el cólera, la fiebre tifoidea, etc.

- A causa de la contaminación ambiental, donde es muy importante que sus habitantes en conjunto con sus autoridades realicen gestiones para poder evitar inconvenientes con el recojo de la basura a través del carro recolector.
- En relación a los determinantes de los estilos de vida: la mayoría de las personas adultas no fuma ni ha fumado de manera habitual, casi la totalidad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, donde su consumo pone en riesgo la salud de las personas adultas ocasionando enfermedades crónicas como toxicidad hepática, cirrosis, trastornos mentales, etc ,los accidentes de tráfico a causa del exceso de consumo de alcohol; se realiza examen médico periódico, más de la mitad no realiza actividad física; en cuanto a la alimentación: casi la totalidad consume fideos, arroz, a diario; menos de la mitad consume pan, cereales a diario, consumen embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, así mismo consumen dulces y gaseosa 1 o veces a la semana, refieren consumir frituras a diario, mi aporte es en conjunto con la autoridad que realicen actividades deportivas en sus tiempos libres para evitar el sedentarismo y tener una salud saludable
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social organizado, casi la totalidad no recibe apoyo social natural, manifiestan que el apoyo social natural brindado se da por parte de algún familiar, vecino, amigo; la cual se describe como la interacción entre las personas que incluye expresión de afecto, solidaridad, afirmación de los comportamientos y la ayuda material; refieren recibir apoyo por parte de pensión 65, no reciben apoyo por parte del comedor popular, la totalidad no recibe apoyo del vaso de leche y otros; algunas veces esta ayuda que brinda el estado no llega al centro poblado, debido a la poca gestión que realiza las autoridades, al poco acceso de información o desconocimiento de sus habitantes; es muy importante de que las personas adultas de escasos recursos económicos gocen de estos beneficios que

brinda el estado, con el debido apoyo de sus autoridades; tenemos que casi la totalidad se atendió en el centro de salud los 12 últimos meses, cuentan con seguro integral del ministerio de salud (SIS-MINSA), el tiempo que esperaron para ser atendidos les pareció regular, y que el lugar donde los(as) atendieron les pareció muy cerca de su casa, más de la mitad refieren que la calidad de atención que recibieron fue buena, los habitantes del centro poblado refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas

5.2 Recomendaciones

- Informar los resultados obtenidos de esta investigación al puesto de salud del centro poblado La Horca- Querecotillo- Sullana, y a sus autoridades - Sullana; con la finalidad de que trabajen conjuntamente para mejorar la calidad de atención en la persona adulta.
- Sugerir al personal del centro de salud implementar programas de salud preventivas-promocionales en cuanto a los estilos de vida saludable, e incentivar en sus campañas la debida importancia de un plato saludable, teniendo en cuenta los determinantes identificados realizando una evaluación periódica del control de la mejora en la calidad de atención a las personas adultas.
- Brindar información necesaria a cerca de los programas del estado como: Afiliación a pensión 65, seguro integral del ministerio de salud (SIS-MINSA) e implementación de los programas de comedor popular y vaso de leche en beneficio de la población, en conjunto con las autoridades del centro poblado.

- El control médico periódicamente hace necesario que el centro de salud amplíe su capacidad de atención ya que es insuficiente porque la población crece cada vez más a la vez sugerir a la municipalidad de Sullana que implemente equipos para mejorar la calidad de atención.
- Es necesario promover futuras investigaciones en el centro poblado La Horca, Querecotillo- Sullana con la finalidad de comparar resultados y determinar cambios en mejora de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización mundial de la salud. Rev. Universitaria de investigación, Definición de salud de la organización mundial de la salud y la interdisciplinariedad, 2008; N° 1 (100): 8 Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2781925.pdf>
2. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud en la región de las américas: documento de trabajo [artículo en Internet]. 2011. Ginebra; 2011. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es
3. Organización mundial de la salud. Constitución de la OMS, Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud agosto 2008. disponible en: [Sitio en internet]. http://www.who.int/social_determinants/es/ . Acceso 25 de enero del 2015.
4. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2013; 30 (4): 676-682.
5. Actas Oficiales de la Organización Mundial De La Salud N° 177. 22° Asamblea Mundial De La Salud - Boston, Massachusetts, 8 -25 De julio De 1969. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95269/Official_record177_spa.pdf;jsessionid=40D0F9730FF5EF4A007DAE43190263ED?sequence=1
6. Aguirre M, Factores Determinantes De La Salud: Importancia De La Prevención - Acta méd. Peruana- Lima oct./dic. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
7. Organización mundial de la salud. Repositorio de datos del observatorio (región de las Américas. [en línea]. Sistema mundial de información sobre alcohol y salud, niveles de consumo, 2014. Organización mundial de la salud de Ecuador; 2014. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/m
8. Sub Región de Salud, Luciano Castillo Colonna. Población estimada por Edades puntuales, grupos Quinquenales y grupos Especiales, según provincia. Piura. DISA; 2016.
9. Fiestas L. Piura en último lugar en situación de salud RPP Noticias 2016 Agosto 29, Sector A.3 (Col 4)

10. Municipalidad de Querecotillo. Oficina de estadística Censo Sullana: Municipalidad; Octubre-Noviembre 2017
11. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población de Manizales, Colombia. Revista Cubana de salud pública. [Serie en internet]. 2017 [citada 2018 Julio 28]; 43(2): [Alrededor de 6 pantallas].
Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
12. Aguirre E. Evaluación de los “Determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín” Ibarra 2017. [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería]. IBARRA- ECUADOR: Universidad Técnica del Norte; Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20enf%20934%20trabajo%20de%20grado.pdf>
13. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc. enferm. Concepción [serie en internet]. 2014): Alrededor de 6 paginas]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
14. García R. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío El sauce-Valle Chipillico-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
15. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2018 diciembre 15]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043775>
16. Félix L. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Chinchil – Marañón- Huánuco, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado 2018 Julio 30]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004572>

17. Rivera M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014. [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
18. Pariona K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur- Salitral- Sullana, 2014 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4701/DETERMINANTES_SALUD_PARIONA_CISNEROS_KAREN_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Herrera C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Potrerillo - Valle Chipillico – Las Lomas –Sullana, 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería] Sullana –Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSON_ADULTA_HERRERA_GARCIA_CINDY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Añez E, Dávila F, Gómez W, Hernández T, Reyes I, Talavera J. Manual para la elaboración de un Análisis de Situación de Salud. 1st ed. Maracay, Venezuela: Instituto de Altos Estudios; 2010.
21. Barragán H, Moiso A, Mestorino M de los Á, Ojeda OA. Fundamentos de salud pública. Universidad Nacional de la Plata Edición. Cuba. La Habana: Editorial Ciencias de La Plata: Universidad Nacional de la Plata Edición; 2007.
22. Ávila-Agüero M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica costarricense [Internet]. 2009 [citado 18 Ago 2015];51(2):71–3. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022009000200002&script=sci_arttext

23. Dalhigren G, Whitehead M. Subir de nivel parte 2: estrategias europeas para la lucha contra desigualdades sociales en la salud. [Documento en interne]. Universidad de Liverpool, 2006. [citado 2018 Agosto 01]. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
24. 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.
25. Gracia F. La definición de la salud, Diálogo Filosófico 34 (1996) 64.
26. Gómez L. Pequeña. Enciclopedia del Medio Ambiente. Editorial Oriente, Santiago de Cuba. Actualizada 2012. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
27. Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 26ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamerica. 1996. Servicios de salud; pp. 942
28. Enciclopedia Universal ilustrada Europeo- Americana. Suplemento 2009-2010-19 ed. Madrid: Espasa Calpe, S.A; 2013. Asentamiento Humano; p.38.
29. Enciclopedia Universal ilustrada Interaericana.Suplemento 2010-2011 22 ed España "Territorio" pp.36
30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Dic. 17]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
32. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Dic. 18]. [44 paginas]. Disponible en:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
33. Canales F , Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20 ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

34. 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>
35. 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>
36. 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#axzz2ZBVGztID
37. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación 6social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
38. Observatorio laboral. [Página en internet]. Graduados colombia.edu.com; c2012 [actualizado 06 Dic 2013; citado 08 Agost 2018]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
40. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
41. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

42. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
43. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
44. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Dic 19]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
45. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2019 Dic 10]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
46. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2019 Dic 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
47. Sobrevilla V. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate Bajo – Bellavista –Sullana, 2013, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería], Sullana 2013.
48. Uchuzarra M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor los Palos Tacna. 2013, [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería.]Tacna 2013. [file:///C:/Users/NORTE/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/NORTE/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6).pdf)
49. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012. Argentina: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en: http://Definiciones_conceptos_estadísticas_vitales
50. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de Junio 2012. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf.

51. Salazar R. Concepto y definición de grado de instrucción 2011 [citado 2012 Oct 28] Disponible en: <http://www.eustat.eus//documentos/opt0tema165/ele2376/definicion.html#axzz41MGBtSGJ>
52. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
53. Kielhofner G. El ser humano como ser ocupacional [citado en internet] 2005; 39(5): 195-200. disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61919008.pdf>
54. García P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>
55. Rivera M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014.Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería, Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. Mgtr: María Lupe Querebalú Jacinto
56. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector b- Huaraz-Ancash, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ancash. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el [URL:www.mtc.gob.pe.Ministerio,Peru](http://www.mtc.gob.pe.Ministerio,Peru)

58. Organización mundial de la salud. vivienda saludable: reto del milenio en los asentamientos humanos de américa latina y el caribe, 5 de setiembre de 2005. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2018.

Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=615:vivienda-saludable-reto-milenio-asentamientos-humanos-america-latina-caribe&Itemid=719

59. Ministerio de salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. Lima. Ministerio de salud. 2005.

60. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible en:
<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete>

61. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf.

62. Sobrevilla V. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate Bajo – Bellavista –Sullana, 2013, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería], Sullana 2013.

63. Navarro D. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Sojo Miguel Checa - Sullana - Piura, 2013.[Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.

Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043367>

64. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163. Disponible en [url:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X201100020006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X201100020006)

65. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008. Disponible en:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

66. Ministerio de salud. Orientaciones Técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable [serie en internet]. 2005 [Alrededor de 59 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-startdown/1756/>.
67. Salud Blogger. Importancia del examen médico periódico [Artículo en internet]. [Citado 2017 julio.1]. Disponible en: <http://zoeymaia.blogspot.com/2012/01/tema-5-examen-medico-periodico-su.html>
68. Ayala, J. Determinantes de la Salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013. [Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería] Perú.
69. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote [Citado 2017 Abril 14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
70. Sociedad Actual: La importancia del apoyo social en el adulto mayor. [página en internet]. Perú: blogspot; 11 de mayo de 2015. [citado 2018 febrero 2]. Disponible en: <http://adultosmayoreshoy.blogspot.pe/2015/05/la-importancia-del-apoyo-social.html>
71. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2010. Perú: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf](http://www.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf). Disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf
72. Astudillo G. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Santa Victoria – Querecotillo - Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040096>

- 73.** Sánchez J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate centro– Bellavista- Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2016 Oct. 6]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual10>.
- 74.** Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet] <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-moquegua-apoyo-social>
- 75.** Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. Citado y actualizado en octubre 2014.

ANEXOS

ANEXO 01



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO - SULLANA, 2015

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
N°	Actividades	Año 2016								Año 2017								Año 2019	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				1	2
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Elaboración del Proyecto de tesis	■	■	■															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				■														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación					■													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación						■												
5	Mejora del marco teórico y metodológico							■	■										
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de Información									■	■								
7	Elaboración del consentimiento informado (*)											■	■						
8	Recolección de datos													■	■	■			
9	Presentación de resultados																■		
10	Análisis e Interpretación de los resultados																	■	■
11	Redacción del informe preliminar																		■
13	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
14	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación																		■
16	Redacción de artículo científico																		■

ANEXO 02



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO - SULLANA, 2015**

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	5	2.50
• Fotocopias	0.50	1305	65.50
• Empastado	30.00	2	60.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	1500	25.00
• Lapiceros	0.50	4	2.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	4.00	4	224.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			425.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

- 6.1 Tipo:** ()
- Vivienda Unifamiliar. ()
 - Vivienda multifamiliar. ()
 - Vecindada, quinta choza, cabaña. ()
 - Local no destinado para habitación humana. ()
 - Otros. ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- a) Sin energía ()
- b) Lámpara (no eléctrica) ()
- c) Grupo electrógeno ()
- d) Energía eléctrica temporal ()
- e) Energía eléctrica permanente ()
- f) Vela ()

11. Disposición de basura:

- g) A campo abierto. ()
- h) Al río. ()
- i) En un pozo. ()
- j) Se entierra, quema, carro recolector. ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

29. ¿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 04



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 =400)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (400)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (400-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (400)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (359)}$$

$$n = \frac{385.92}{1.9625}$$

$$n = 197$$

Encuesta Piloto (10% de la n) =20

ANEXO 05



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

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

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

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

Tabla 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	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 N 06



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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								

Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
6. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



**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
CENTRO POBLADO LA HORCA- QUERECOTILLO - SULLANA, 2015**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 08



“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”



SOLICITO:

Permiso para realizar una investigación dentro de su localidad

Sullana 24 de Octubre del 2015

SR: Fernando Silipú Reyes

GOBERNADOR DEL CENTRO POBLADO LA HORCA.

Quien Se Dirige a esta solicitud es CASTILLO MEDINA MARIA ELENA identificada con DNI 46106837 con carnet universitario N° 0412122005 de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote –Sullana: con el debido respeto que merece su persona expongo que por motivos de estudios necesito realizar una investigación dentro de su localidad, ya que dichos datos serán de mucha importancia para el desarrollo de la misma.

Debido a lo expuesto suplico a Usted la aprobación de mi solicitud agradezco su pronta respuesta.

ATENTAMENTE

CASTILLO MEDINA MARIA ELENA

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE QUERECOTILLO
Fernando Silipú Reyes
AGENTE MUNICIPAL
C.P. LA HORCA - QUERECOTILLO

ANEXO 09



MAPA GEOGRÁFICO EN EL CENTRO POBLADO LA HORCA –
QUERECOTILLO- SULLANA 2015.

