



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA
HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014**

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

AUTORA:

Br. CORALLI KRISTEL LOYOLA ICANAQUE

ASESORA

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidente

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Susana María Miranda Vines De Sanchez

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A esta prestigiosa Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela de Enfermería lo cual abrió sus puertas a jóvenes formándonos Como persona de bien.

A los habitantes y al teniente gobernador del centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo, por permitirme el acceso a la comunidad para realizar el proyecto de investigación.

A mi asesora Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto, por compartir su conocimiento y enseñanza en la elaboración de la presente investigación.

CORALLI KRISTEL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y mis abuelitos por el inmenso amor que me brindan y guían mi camino para seguir adelante.

A mis Padres, quien a lo largo de mi vida ha visto por mi educación, me ha enseñado a ser lo que soy, por su apoyo en mis estudios e inmenso amor y cariño.

A mi hermano, y esas personas importantes en mi vida por su comprensión y apoyo constante en esta tarea, la cual el principal objetivo es terminar con éxito y esmero el trabajo de investigación de nuestra carrera profesional.

CORALLI KRISTEL

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. La investigación fue cuantitativa –descriptiva. La muestra de 304 personas, aplicándose el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo: Según los Determinantes de la salud Socioeconómicos: La mayoría son de sexo Femenino, adultos maduros, grado de instrucción de secundaria completa, con un ingreso de 750 soles, trabajo eventual. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: Vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, techo de Eternit (calaminas), conexión domiciliaria, material de paredes de estera y adobe, duermen de 2 a 3 por habitación, eliminación de excretas baño propio, utilizan gas, electricidad, energía eléctrica permanente, depositan la basura a campo abierto por lo que no pasa el carro recolector de basura. Los Determinantes de los estilos de vida: no fuman de manera habitual, la mayoría ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, si se han realizado examen médico, no realizan actividad física en su tiempo libre, han realizado caminatas durante más de 20', en cuanto a las dietas: menos de la mitad consumen carnes, frituras, consumen frutas, huevos, pescado, fideos, verduras, legumbres a diario. Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en Puesto de Salud, seguro SIS-MINSA, la distancia del Lugar donde lo atendieron es regular a su casa, tiempo de espera y calidad de atención regular, no reciben apoyo de pensión 65, comedor popular y vaso de leche.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, Persona Adulta.

SUMMARY

The research had as general objective, to identify the determinants of health in the adult person in the La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana Population Center, 2014. The research was quantitative-descriptive. The sample of 304 people, applying the Questionnaire on determinants of health. Concluding: According to the Determinants of Socioeconomic Health: The majority are of Female sex, mature adults, degree of complete secondary education, with an income of 750 soles, eventual work. The determinants of health related to housing: Single family dwelling, dirt floor, roof of Eternit (calamines), home connection, mat and adobe wall material, sleep 2 to 3 per room, excreta , Use gas, electricity, permanent electrical energy, deposit the garbage in the open field so that the garbage collector does not pass. The determinants of lifestyles: they do not smoke normally, most of them drink alcoholic beverages occasionally, they sleep from 6 to 8 hours, they bathe daily, if they have done medical examination, they do not engage in physical activity in their free time, they have performed Walks for more than 20 minutes, in terms of diets: less than half eat meat, fry, consume fruits, eggs, fish, noodles, vegetables, vegetables daily. Determinants of social and community networks, most were attended in Health Post, SIS-MINSA insurance, the distance from the place where they attended is regular to their home, waiting time and quality of regular care, do not receive pension support 65, Popular dining room and glass of milk.

Key words: Determinants of Health, Adult Person.

CONTENIDO

	pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y Muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
3.5 Plan de Análisis.....	34
3.6 Matriz de consistencia.....	35
3.7 Principios Éticos.....	37
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de Resultados.....	67
V. CONCLUSIONES	88
5.1 Conclusiones.....	88
5.2 Recomendaciones.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

TABLA 01:	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
TABLA 02:	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO- SULLANA, 2014	
TABLA 03:	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
TABLA 04:	58
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
TABLA 05:	62
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
TABLA 06:	64
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICO 01	39
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO- SULLANA, 2014	
GRÁFICO 02	39
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO- SULLANA, 2014	
GRÁFICO 03	40
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 04	40
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA,2014	
GRÁFICO 05	41
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO- SULLANA, 2014	
GRÁFICO 06.1	44
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	

GRÁFICO 06.2	44
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 06.3	45
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 06.4	45
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA- LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 6.5	46
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA- LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 6.6	46
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 7	47
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA- LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	

GRÁFICO 8	49
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 9	50
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA,2014	
GRÁFICO 10	50
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 11	49
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA ,2014	
GRÁFICO 12	49
FRECUENCIA DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA,2014	
GRÁFICO 13	50
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA,2014	

GRÁFICO 14.....	53
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA,2014	
GRÁFICO 15.....	53
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 16.....	54
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 17.....	54
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 18.....	55
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 19.....	55
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA ,2014	
GRÁFICO 20.....	56
ACTIVIDAD FISICA EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	

GRÁFICO 21	57
FRECUCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 22	59
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 23	59
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 24	60
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 25	60
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA ,2014	
GRÁFICO 26	61
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 27	61
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	

GRÁFICO 28.....	63
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 29.....	63
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 30.....	65
RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO 30.1.....	65
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N°30.2	66
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de la Salud de la Persona, ya que determinan el estado de bienestar de las personas adultas en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. Se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la Salud, las cuales se clasifican en determinantes Biosocioeconómicos, determinantes de los estilos de vida y determinantes de las redes sociales y comunitarias.

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (2).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud de la persona (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso económico y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

El Ministerio de Salud del Perú y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, a través de un proceso de consulta con los principales actores nacionales relacionados con el sector salud, convienen la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con el Perú para el período 2014-2019. El Ministerio de Salud del Perú reconoce que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado, abordando tanto su atención como sus determinantes. Para este efecto, promueve la universalización y articulación de políticas sociales que alcancen a todos los habitantes, con especial atención a los que se encuentran en situación de vulnerabilidad y colocando a la inclusión social como centro de la política pública (14).

La Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con el Perú tiene como ejes transversales: el abordaje de la salud durante todo el ciclo de vida; los determinantes sociales y ambientales; el enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad;

y la promoción de la salud. La Estrategia de Cooperación de OPS/OMS con el Perú 2014-2019 contribuirá al proceso de reforma del sector salud, el fortalecimiento de la rectoría, la extensión de la protección social mediante la universalización del acceso y mejora de la calidad del servicio, la gestión y desarrollo de recursos humanos, el acceso a medicamentos, sangre y tecnologías sanitarias y el desarrollo de redes integrales e integradas para el cuidado integral de la salud para todos y por todos. Asimismo, la Estrategia busca articular los esfuerzos del Perú con los esfuerzos regionales y globales para la vigilancia de la salud, la prevención y control de enfermedades y el apoyo a los sistemas de información y procesos de inteligencia sanitaria en el marco de los acuerdos y mandatos internacionales (14).

A esta realidad no escapa el centro Poblado La Peña-La Horca Ubicado al Distrito de Querecotillo, Provincia de Sullana. Este centro poblado; Limita por el norte con Puente de los Serranos, por el sur con San Francisco, por el este con el distrito de Querecotillo, por el oeste con Salitral (15).

Según estadística del año 2013 este centro poblado La Peña-La Horca cuenta con una población de 1461 las cuales 304 son personas adultas, cuenta con un local comunal, una iglesia, Institución Educativa a nivel primaria y secundaria, y a cargo de la población el teniente gobernador. Las construcciones de las casas son de material rustico en un 70% y en otra parte el 30% de material noble. Su población realiza diferentes ocupaciones como: comerciantes, obreros, amas de casa, estudiantes, profesionales entre otros. Este centro poblado carece de servicio de desagüe, pero si cuentan con el servicio de alumbrado eléctrico y agua potable, cuenta con un parque, veredas en algunos hogares, no llega a sus hogares el carro recolector de la basura (15).

Las enfermedades más predominantes de este centro poblado son: Hipertensión, Enfermedades Respiratorias, enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y dengue. Este centro poblado si cuenta con un centro de salud para sus habitantes (15).

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 Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014?**

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

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (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 Peña-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 Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias : acceso a los servicios de salud para la persona adulta y su impacto en la salud, apoyo social, en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana.

Justificación de la investigación:

Como bachiller de la escuela profesional de enfermería de la facultad ciencias de la salud, me permite identificar y ayudar a los problemas y necesidades que pasan las personas adultas en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, y las condiciones de vida de dicho centro poblado, lo cual pueden estar expuestos y causar

diferentes enfermedades como: dengue, enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas entre otras.

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

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

Esta investigación es necesaria para la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna, ya que según los resultados se puede contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales de salud en todos los ciclos de vida de la persona y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional porque los resultados en el centro de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Álzate E, et, al. (16), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25% son arrendadas, el 8,3% en sucesión y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100%, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69% cuentan con acueducto veredal. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11.7% quema, el 11.7% bota al campo abierto.

Budría, S. (17), quien realizó la investigación titulada: Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica en Portugal - 2010. Obteniendo como resultado que la fracción de los jefes de hogar con menos de educación secundaria superior es muy grande 77.6%. Los grupos restantes, media superior y superior la cuenta de 9.9 y 12.6%. Existe una estrecha relación entre el nivel educativo y el desempeño económico de los hogares. En concreto, el ingreso medio de los terciaria y superior hogares de educación secundaria son, respectivamente, 2.9 y 1.6 mayor que el ingreso del grupo con menos de secundaria superior. Concluyendo que la educación es, con diferencia, la dimensión socioeconómica más determinante en relación con la desigualdad.

Gonçalves M. (18), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Investigación A nivel Nacional:

Ccusi S, García M. (19), en la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven y maduro del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009. Con una muestra de 366 adultos. El mayor porcentaje de adultos tuvieron un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales, el factor biológico, el mayor porcentaje se encuentra la edad adulto maduro y de sexo femenino. En el factor social, el mayor porcentaje se encuentra con estado civil conviviente, con ocupación otros e ingreso económico en el rango de 751 a 1000 nuevos soles. En el factor cultural: secundaria completa y religión católica.

Rodríguez M. (20), en su estudio de tipo descriptivo titulada “Modelo de cuidado para el desarrollo sostenible en comunidades rurales del Perú”. Tuvo como objetivo proponer un modelo de cuidado para el desarrollo sostenible de comunidades rurales de las regiones Amazonas, La Libertad y Moquegua. Los indicadores de los determinantes sociales y culturales en las familias: la posición económica de las madres es el comercio 20% y de los padres, la agricultura 72.5%; tienen vivienda propia 75%, desagüe 85%, agua entubada 97.5%; poseen conocimiento del uso medicinal de las plantas y las usan para tratar sus problemas de salud. Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al

nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, limitando sus competencias para acceder a un trabajo remunerado y a servicios de salud.

Yarleque, N. (21), en su estudio denominado “Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Talarita – Castilla – Piura, 2012”. Quien reportó que el mayor porcentaje en un 59,5% de las personas adultas tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 56,3% son de sexo femenino, respecto al grado de instrucción se observa que el 28,5% tienen el grado de instrucción de superior incompleta, 34,3% son amas de casa mientras el 43,3% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 600 y 1000 nuevos soles.

A nivel local:

Correa, B (22), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre –Sullana”. Tuvo como resultado en determinantes de la salud biosocioeconómicos que el 55,68% de ellos son de sexo femenino, el 51,14% están en la etapa adulto maduro tienen una edad comprendida de (30 y 59 años 11 meses 29 días). Respecto al grado de instrucción el 52,27% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63,07% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 73,86% son trabajadores eventuales.

Gamarra, C (23), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana”. Tuvo como resultado en determinantes de la salud relacionadas con la vivienda, que el 89.05% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 96.52% tiene tenencia propia, el 65 el 67.66% su material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 61.19% tiene material de techo eternit, el 96.52% tiene material de paredes de material noble

y ladrillo y cemento, el 69,65% tienen habitación independiente, el 75.62% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 100.00% utiliza gas electricidad para cocinar, el 100.00 % tiene energía eléctrica permanente, el 100% disponen de la basura al carro recolector, el 100.00% opinan que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, el 100% eliminan la basura al carro recolector.

Sobrevilla, V (24), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana”. Tuvo como resultado en determinantes de la salud redes sociales y comunitarias que el 66,08% no recibe apoyo social natural y que el 69,61% no recibe apoyo social organizado, el 92,00% no recibe pensión 65, el 93,00% si recibe apoyo del comedor popular, el 93,00% no recibe apoyo del vaso de leche, el 84,00% si recibe algún otro apoyo, el 86,93% se atendió en un puesto de salud los 12 últimos meses, el 53,00% considera regular el lugar donde lo atendieron, 52,30% tiene seguro SIS- MINSA, el 52,59% espero un tiempo regular para que lo atendieran, el 62,19% la calidad con que lo atendieron fue regular, el 90,46% no existe pandillaje cerca de su casa.

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (25).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de

los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (26).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud (27).

La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior (27).

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (27).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales

prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida (27).

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (27).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario.

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generaran un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar solo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (28).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (28).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

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

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (28).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (29, 30).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (31, 32).

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 1461 Personas adultas que habitan en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

Muestra

Muestra estuvo constituida por 304 personas adultas y fue determinada a través del muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto que formó 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 Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana.
- Persona adulta que aceptó participar en el estudio en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana.
- Persona adulta 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 Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana que tuvo algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana que tuvo problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (33).

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 de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Completa / Incompleta
- Superior Universitaria

- Superior no Universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semana 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 específicos 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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otras

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

- Amigos
- Vecinos
- 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
- Otros

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de 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 determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez 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, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del 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, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO – SULLANA, 2014

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014?</p>	<p>Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014?</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta:</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias:</p>	<p>--Determinantes del entorno biosocioeconómico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo. Está constituida por 1461 personas adultas en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana.</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 estará constituido por 304 personas adultas en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple</p>
--	--	--	---	--

3.7. Principios Éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (45):

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería 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 la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 05)

IV. RESULTADOS

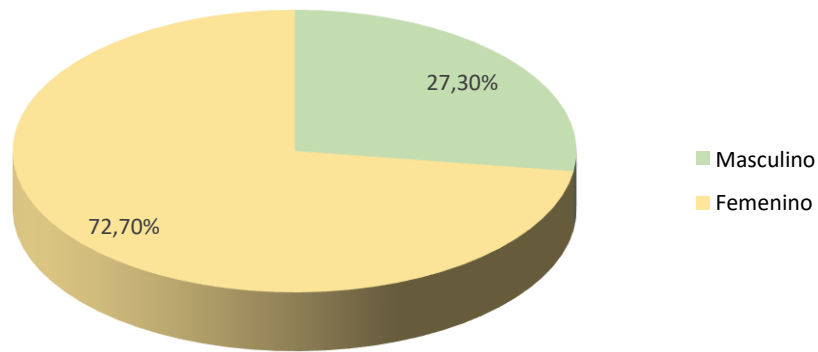
TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA QUERECOTILLO-SULLANA, 2014

Sexo	n	%
Masculino	83	27,30
Femenino	221	72,70
Total	304	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	74	24,34
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	182	59,87
Adulto Mayor (60 a más años)	48	15,79
Total	304	100,00
Grado de Instrucción	n	%
Sin nivel instrucción	10	3,29
Inicial/Primaria	117	38,49
Secundaria Completa/Incompleta	166	54,60
Superior Universitaria/no universitaria	11	3,62
Total	304	100,00
Ingreso Económico familiar	n	%
Menor de 750	287	94,41
De 751 a 1000	16	5,26
De 1001 a 1400	01	0,33
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	304	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	106	34,87
Eventual	176	57,89
Sin ocupación	14	4,61
Jubilado	7	2,30
Estudiante	1	0,33
Total	304	100,00

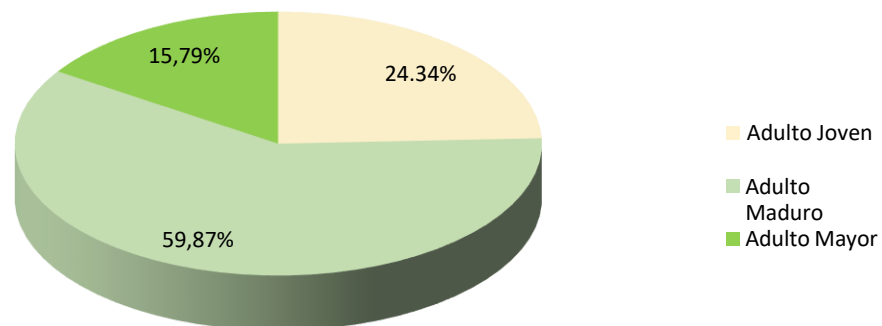
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



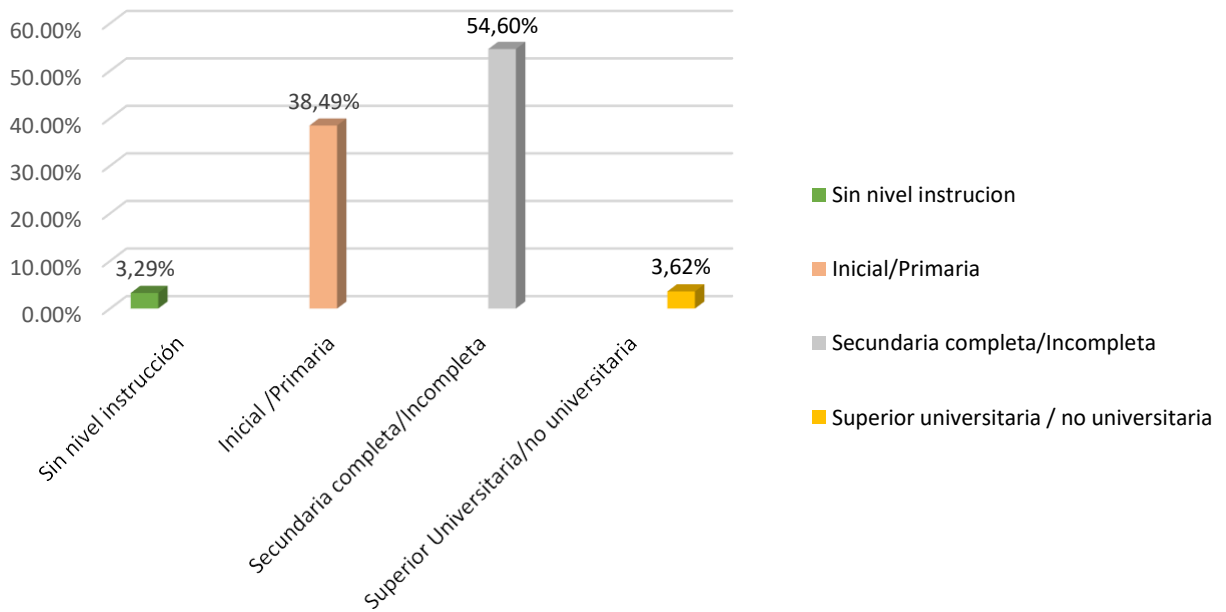
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca –Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



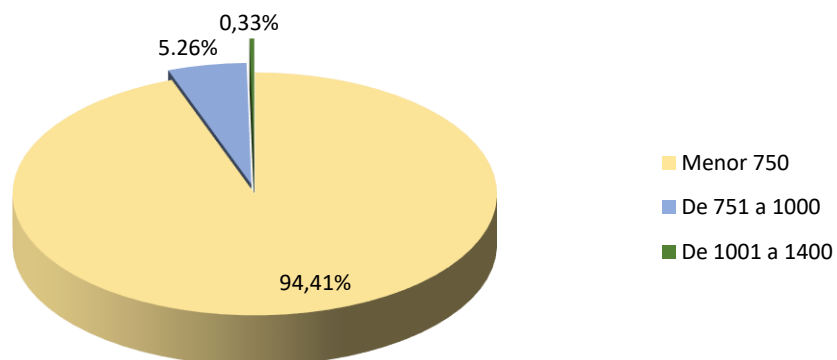
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



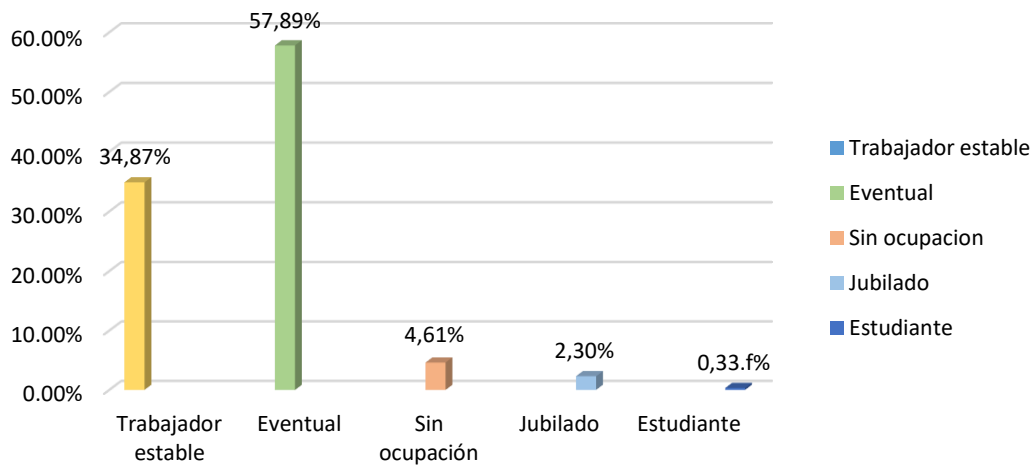
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QURECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

TABLA 02

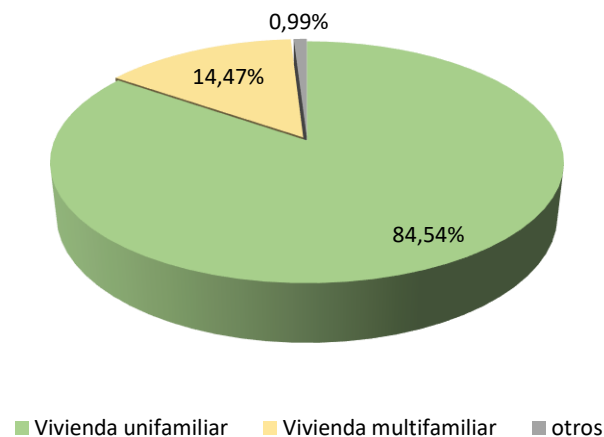
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA
HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014**

Tipo	n	%
Vivienda Unifamiliar	257	84,54
Vivienda multifamiliar	44	14,47
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	3	0,99
Total	304	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	04	1,32
Cuidador/alojado	23	7,57
Plan social (dan casa para vivir)	01	0,32
Alquiler venta	01	0,33
Propia	275	90,46
Total	304	100,00
Material de piso	n	%
Tierra	157	51,64
Entablado	00	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	20	6,58
Láminas asfálticas	121	39,80
Parquet	06	1,97
Total	304	100,00
Material de Techo	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	13	4,28
Estera y adobe	03	0,98
Material noble ladrillo y cemento	10	3,29
Eternit/Calaminas	278	91,45
Total	304	100,00
Material de las Paredes	n	%
Madera, estera	04	1,32
Adobe	167	54,93
Estera y adobe	20	6,58
Material noble ladrillo y cemento	113	37,17
Total	304	100,00
N° de Personas que Duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	24	7,89
2 a 3 miembros	217	71,38
Independiente	63	20,72
Total	304	100,00
Abastecimiento de Agua	n	%
Acequia	01	0,33
Cisterna	00	0,00
Pozo	03	0,99
Red pública	111	36,51
Conexión domiciliaria	189	62,17
Total	304	100,00

Eliminación de Excretas	n	%
Aire libre	03	0,99
Acequia , canal	00	0,00
Letrina	110	36,18
Baño público	12	3,95
Baño propio	175	57,57
Otros	04	1,31
Total	304	100,00
Combustible para Cocinar	n	%
Gas, Electricidad	190	62,50
Leña, Carbón	108	35,53
Bosta	04	1,32
Tuza (coronta de maíz)	00	0,00
Carca de vaca	02	0,65
Total	304	100,00
Energía Eléctrica	n	%
Sin energía	01	0,33
Lámpara (no eléctrica)	04	1,32
Grupo electrógeno	00	0,00
Energía eléctrica temporal	05	1,64
Energía eléctrica permanente	291	95,72
Vela	03	0,99
Total	304	100,00
Disposición de Basura	n	%
A campo abierto	216	71,05
Al río	01	0,33
En un pozo	00	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	87	28,62
Total	304	100,00
Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	00	0,00
Todas las semana pero no diariamente	00	0,00
Al menos 2 veces por semana	00	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas/Nunca	304	100,00
Total	304	100,00
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	00	0,00
Montículo o campo limpio	302	99,34
Contenedor específicos de recogida	01	0,33
Vertido por el fregadero o desagüe	01	0,33
Otros	00	0,00
Total	304	100,00%

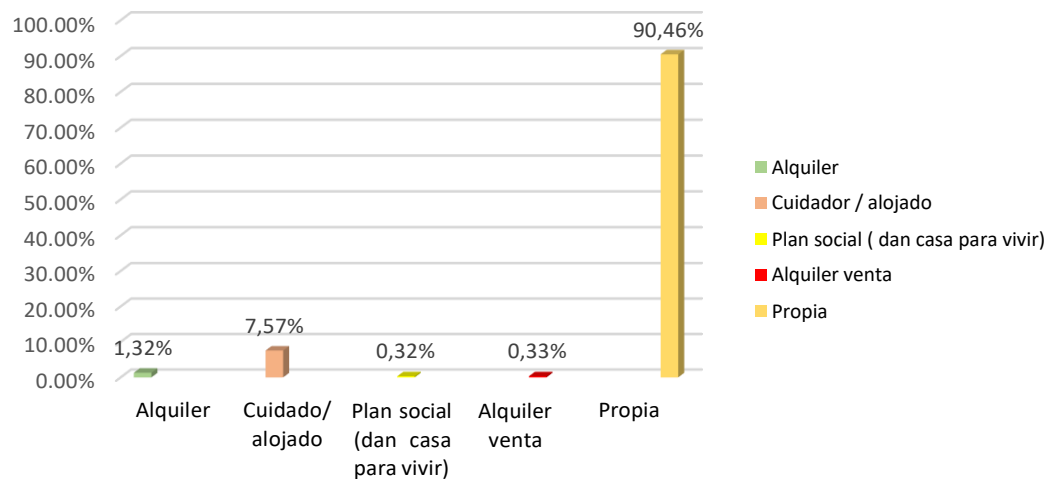
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



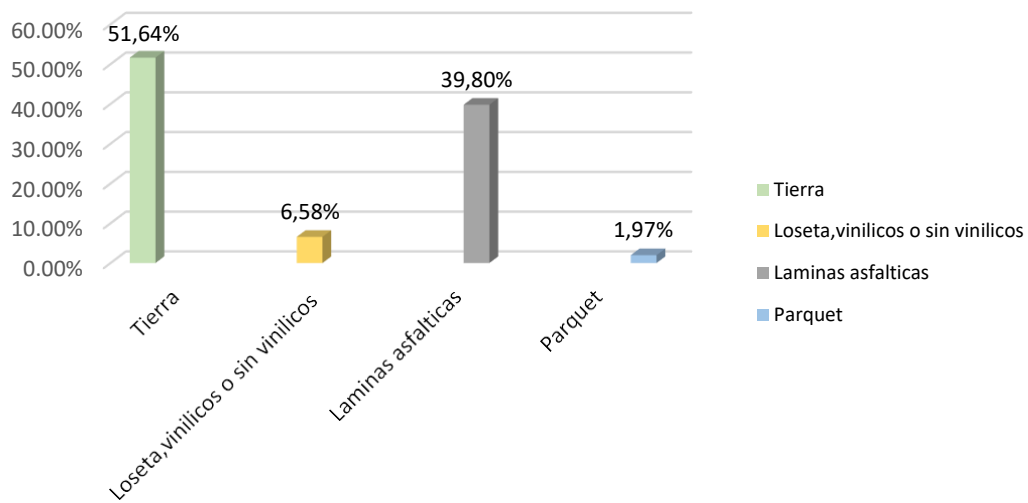
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



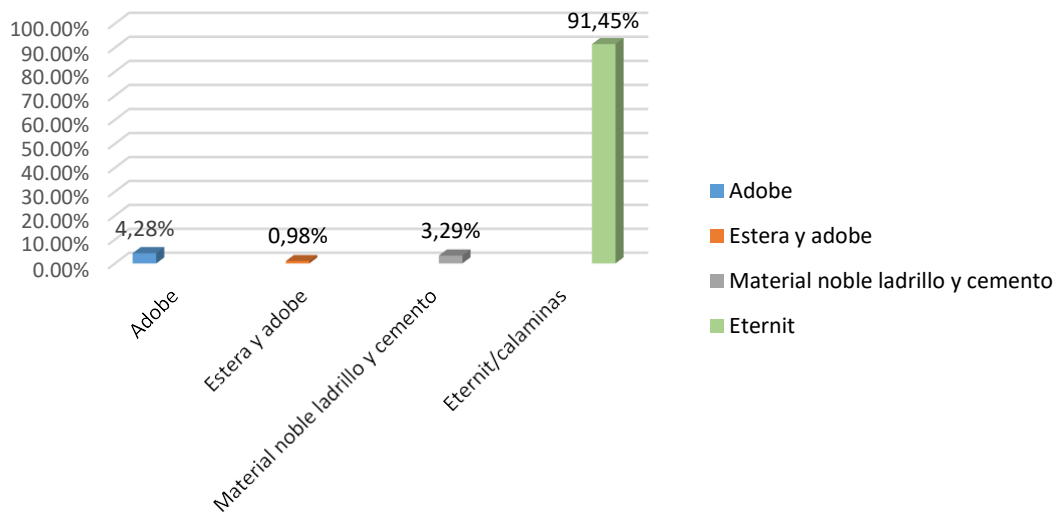
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LAHORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



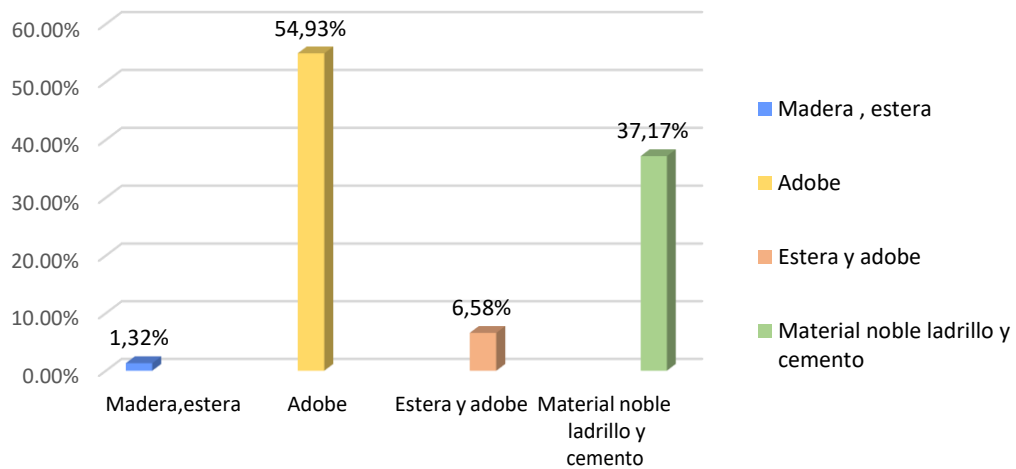
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



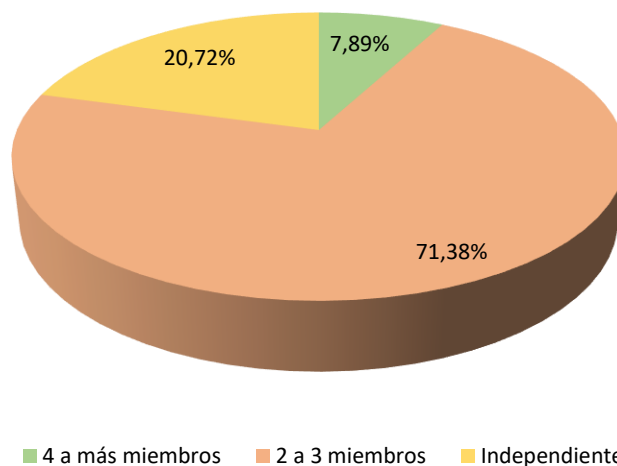
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



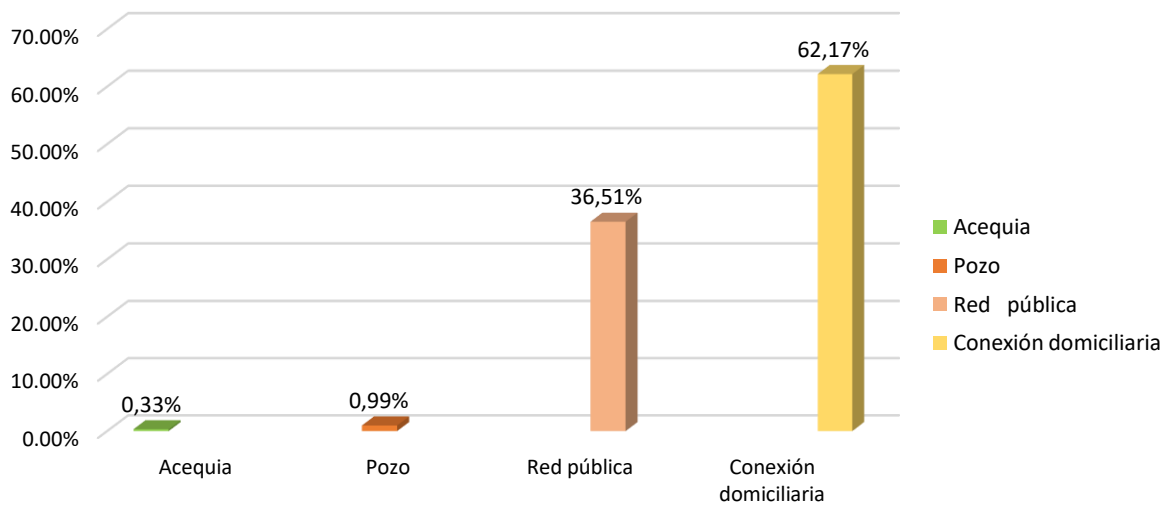
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



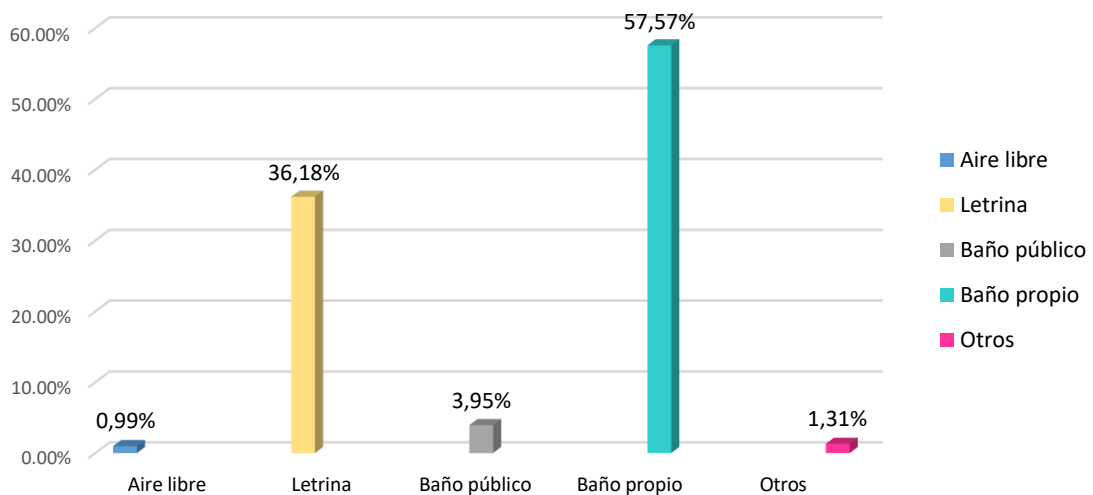
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



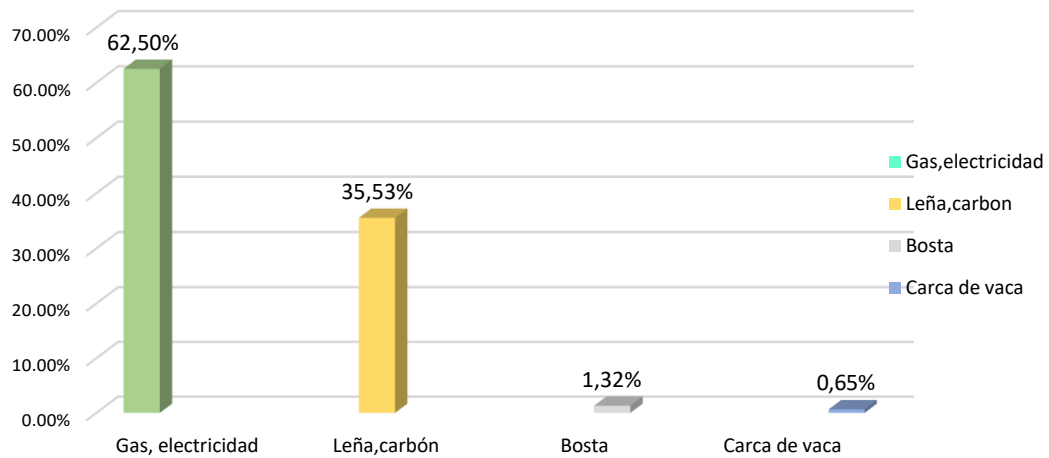
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña –La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



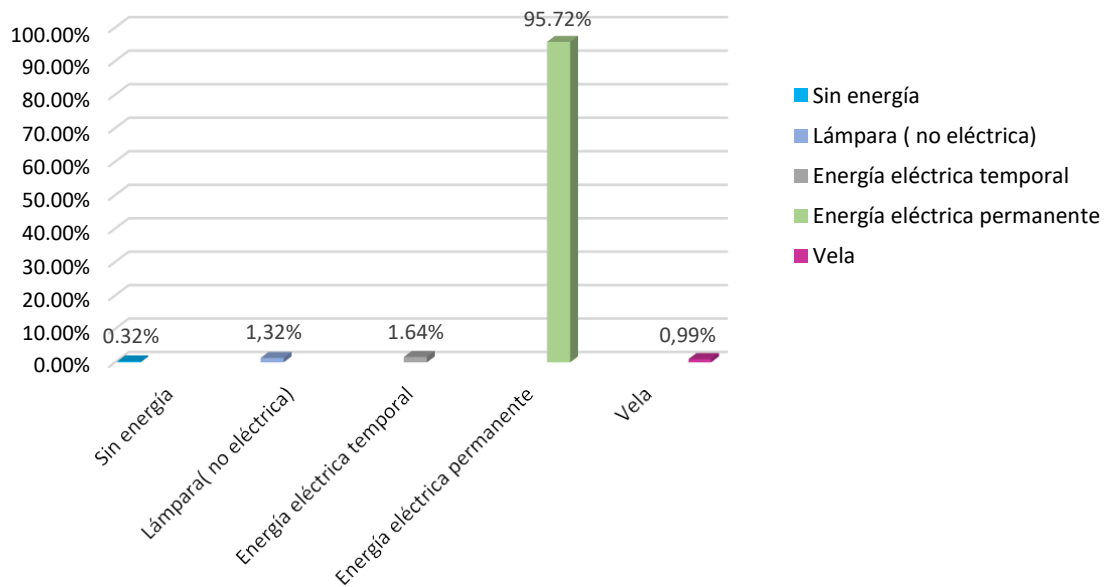
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



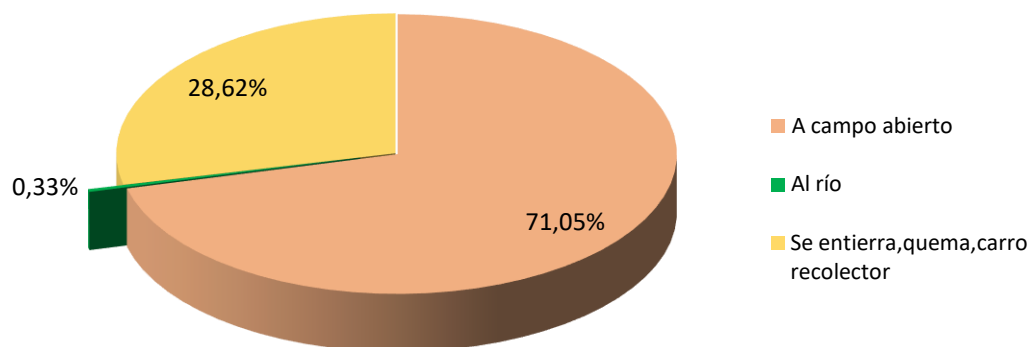
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca –Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



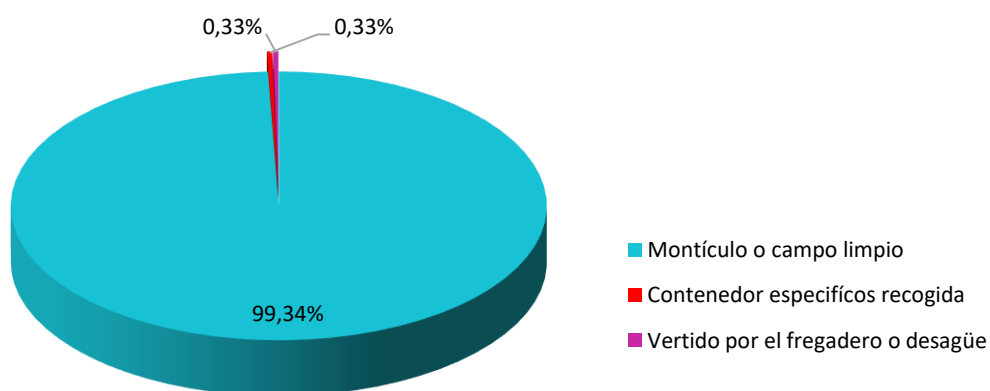
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca –Querecotillo-Sullana, 2014

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA
EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO
SULLANA, 2014**

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	02	0,66
Si fumo, pero no diariamente	03	0,99
No fumo actualmente, pero he fumado antes	35	11,51
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	264	86,84
Total	304	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	00	0,00
Dos a tres veces por semana	00	0,00
Una vez a la semana	00	0,00
Una vez al mes	01	0,33
Ocasionalmente	145	47,70
No consumo	158	51,97
Total	304	100,00
N° de horas que duerme	n	%
6 a 8 horas	295	97,04
08 a 10 horas	09	2,96
10 a 12 horas	00	0,00
Total	304	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	302	99,34
4 veces a la semana	02	0,66
No se baña	00	0,00
Total	304	100,00
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	196	64,47
No	108	35,52
Total	304	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Camina	130	42,76
Deporte	12	3,95
Gimnasia	03	0,99
No realizo	159	52,30
Total	304	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	146	48,02
Gimnasia suave	03	0,99
Juegos con poco esfuerzo	02	0,66
Correr	00	0,00
Deporte	12	3,95
Ninguna	141	46,38
Total	304	100,00

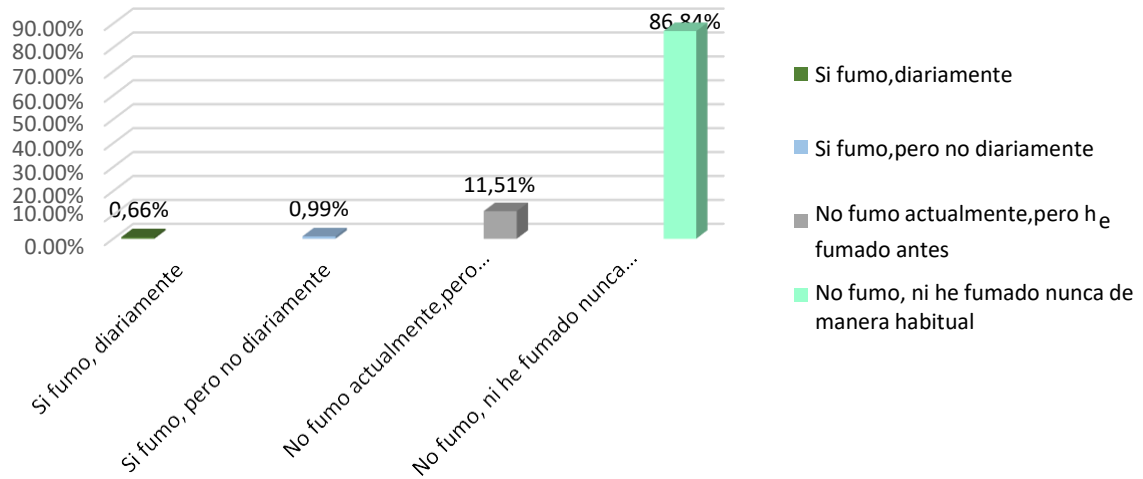
TABLA 03

**ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO
LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	118	38,81	53	17,43	109	35,85	18	5,92	6	1,97	304	100,00
Carne	110	36,18	124	40,78	52	17,10	18	5,92	0	0,00	304	100,00
Huevos	123	40,46	101	33,22	75	24,67	4	1,31	0	0,00	304	100,00
Pescado	164	53,94	105	34,53	31	10,19	4	1,31	0	0,00	304	100,00
Fideos, arroz	201	66,11	57	18,75	42	13,81	4	1,31	0	0,00	304	100,00
Pan, cereales	155	50,98	84	27,63	54	17,76	10	3,28	1	0,32	304	100,00
Verduras, hortalizas	176	57,89	84	27,63	35	11,51	8	2,63	1	0,32	304	100,00
Legumbres	183	60,19	72	23,68	27	8,88	6	1,97	16	5,26	304	100,00
Embutidos y enlatados	4	1,31	32	10,52	29	9,53	114	37,50	125	41,11	304	100,00
Productos Lácteos	144	47,36	74	24,34	59	19,40	19	6,25	8	2,63	304	100,00
Dulces y gaseosa	6	1,97	5	1,64	52	17,10	159	52,30	82	26,97	304	100,00
Refrescos con azúcar	3	0,98	12	3,94	78	25,65	91	29,93	120	39,47	304	100,00
Frituras	19	6,25	104	34,21	131	43,09	38	12,50	12	3,94	304	100,00

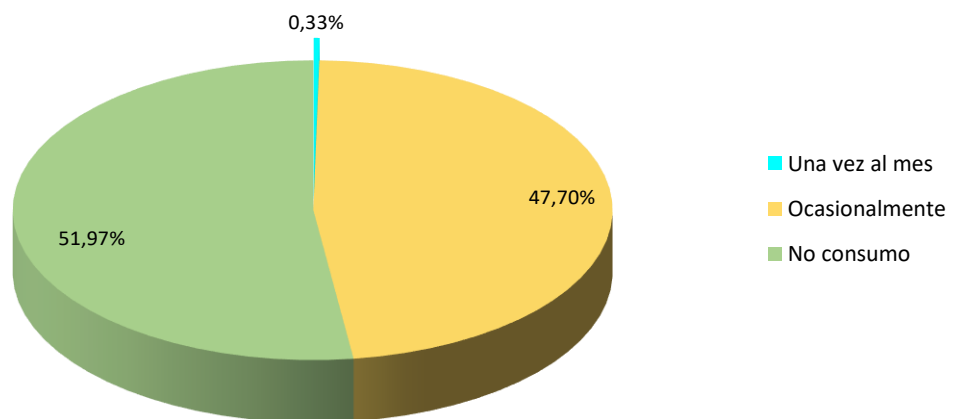
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



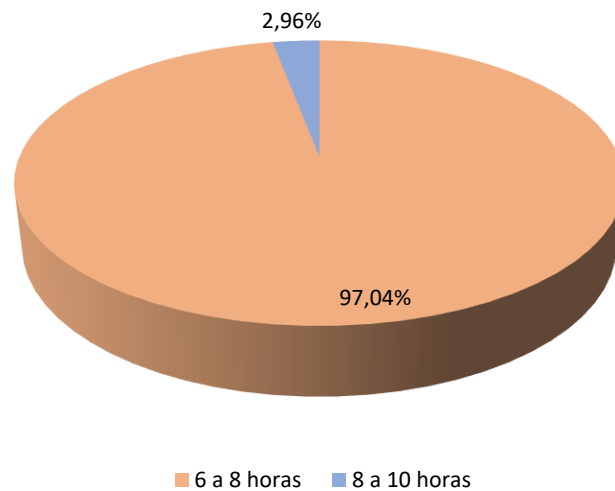
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



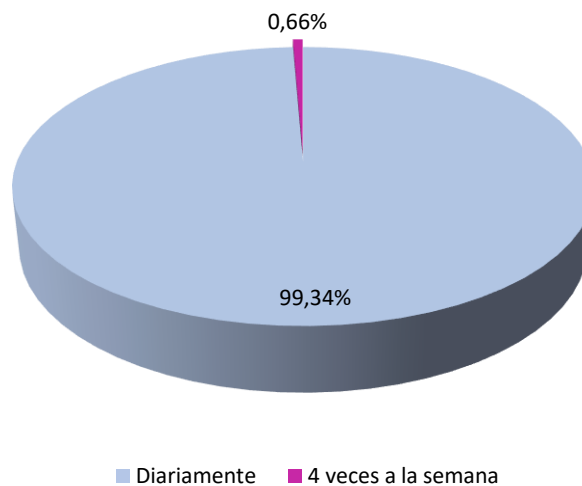
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



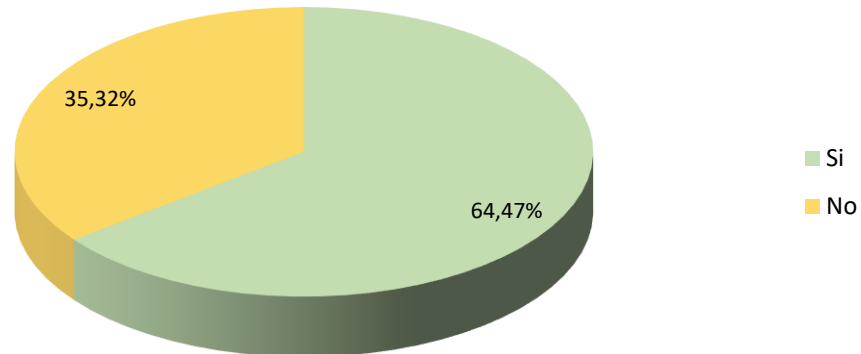
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA- LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



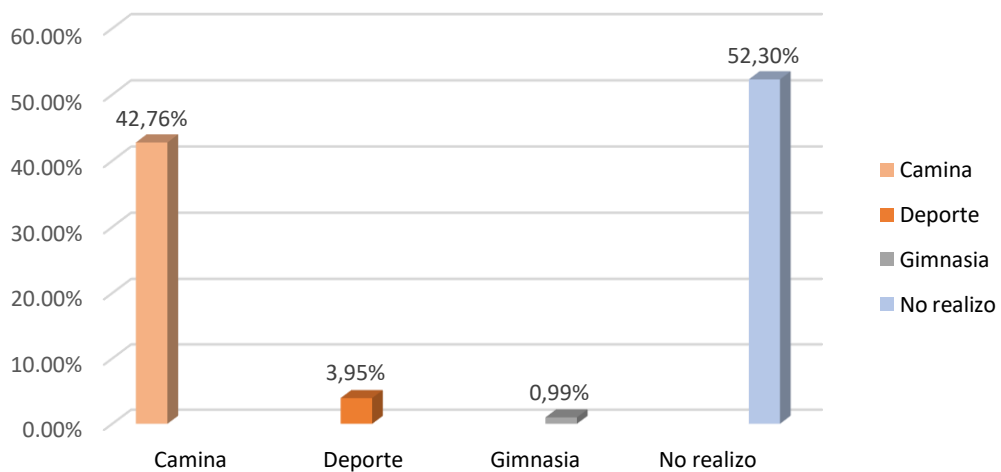
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



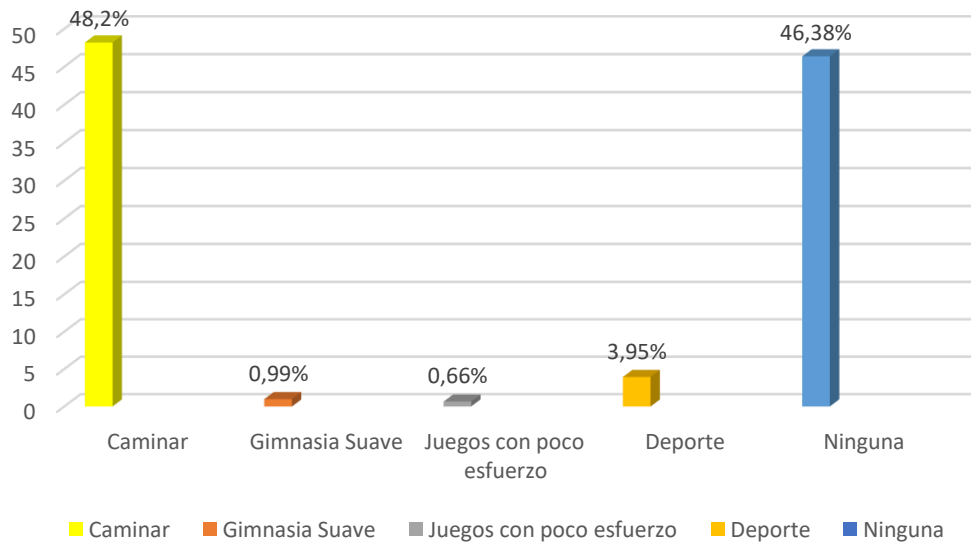
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



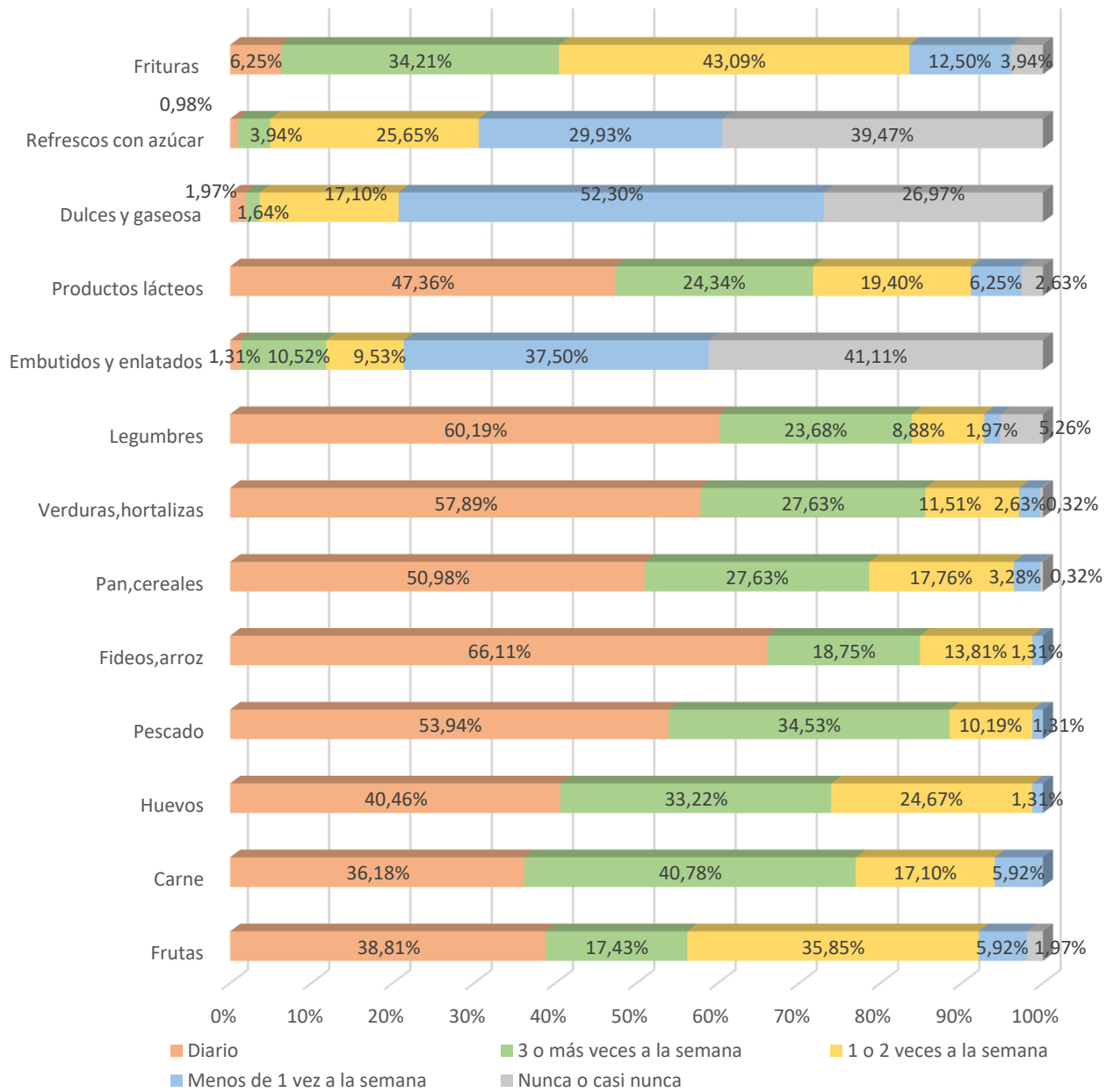
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRAFICO N°20: ACTIVIDAD FISICA EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

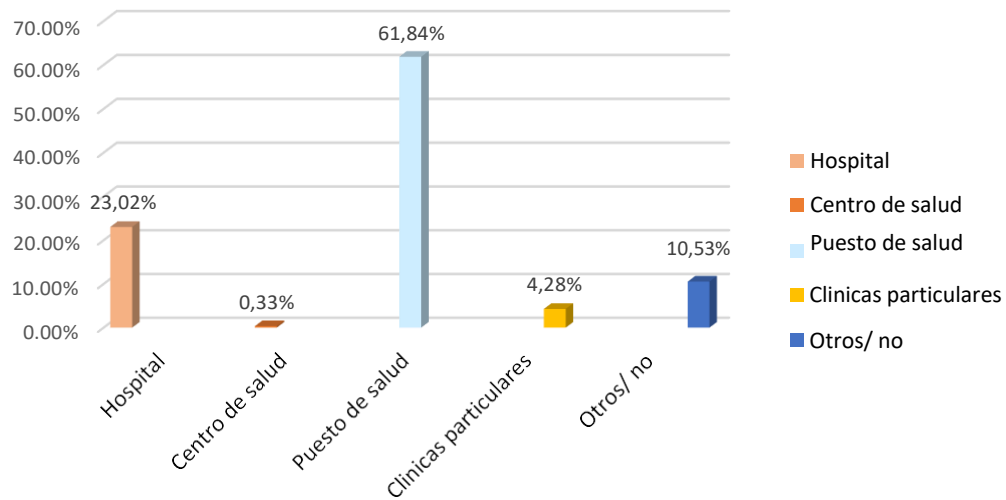
TABLA 04

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA
EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO
SULLANA, 2014**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	70	23,02
Centro de salud	1	0,33
Puesto de salud	188	61,84
Clínicas particulares	13	4,28
Otros/no	32	10,53
Total	304	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	36	11,84
Regular	142	46,71
Lejos	76	25,00
Muy lejos de su casa	32	10,53
No sabe	18	5,92
Total	304	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	46	15,13
SIS-MINSA	205	67,43
SANIDAD	6	1,97
Otros/No cuentan	47	15,46
Total	304	100,00
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	11	3,62
Largo	115	37,83
Regular	130	42,76
Corto	23	7,57
Muy corto	2	0,66
No sabe	23	7,56
Total	304	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,00
Buena	132	43,42
Regular	143	47,04
Mala	6	1,97
Muy mala	2	0,66
No sabe	21	6,91
Total	304	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa:	n	%
Si	10	3,29
No	294	96,71
Total	304	100,00

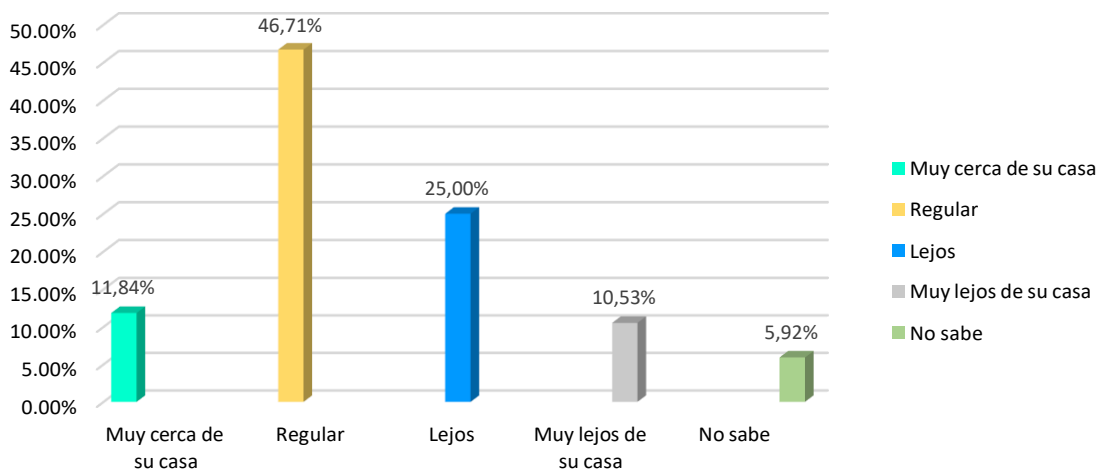
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



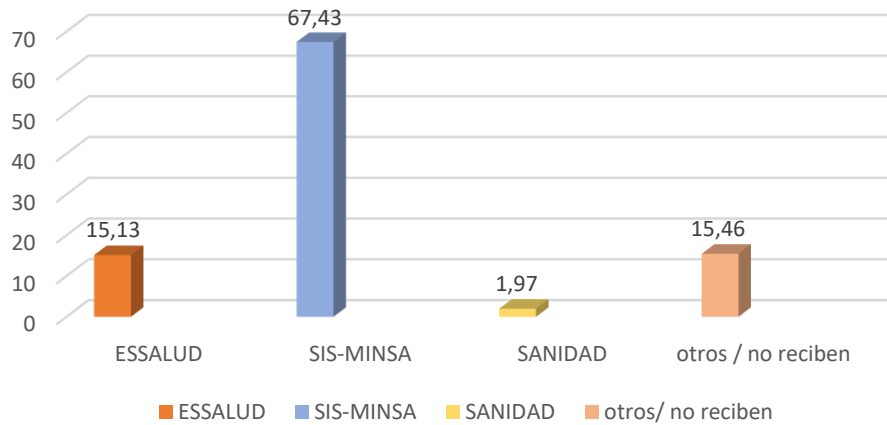
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



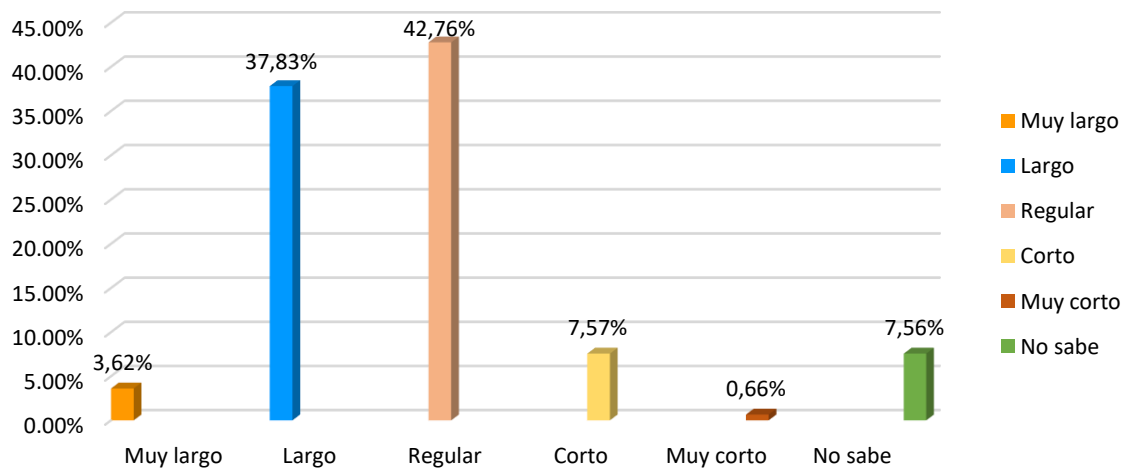
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



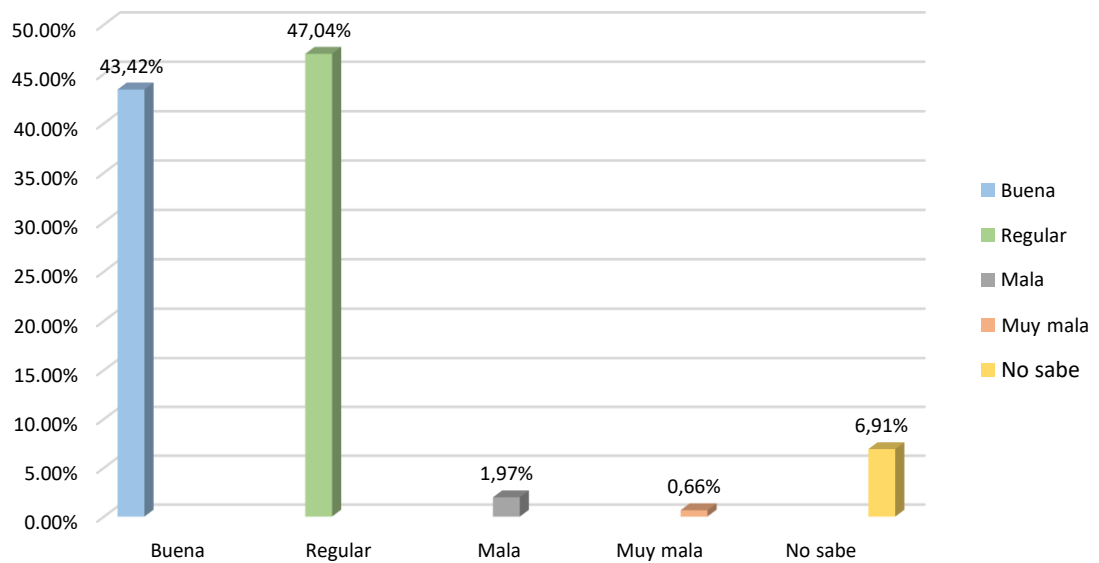
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



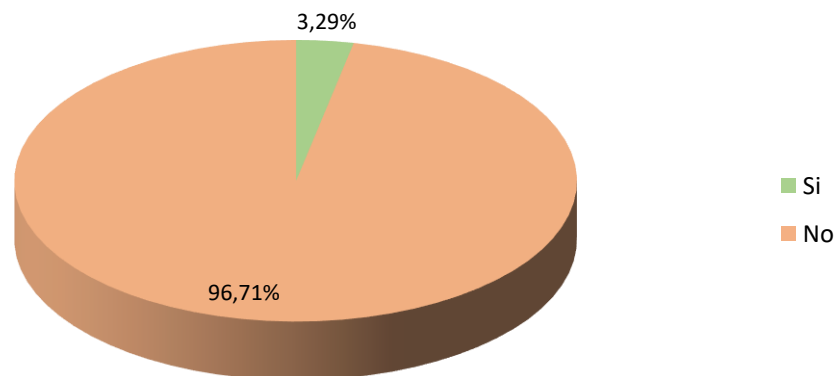
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

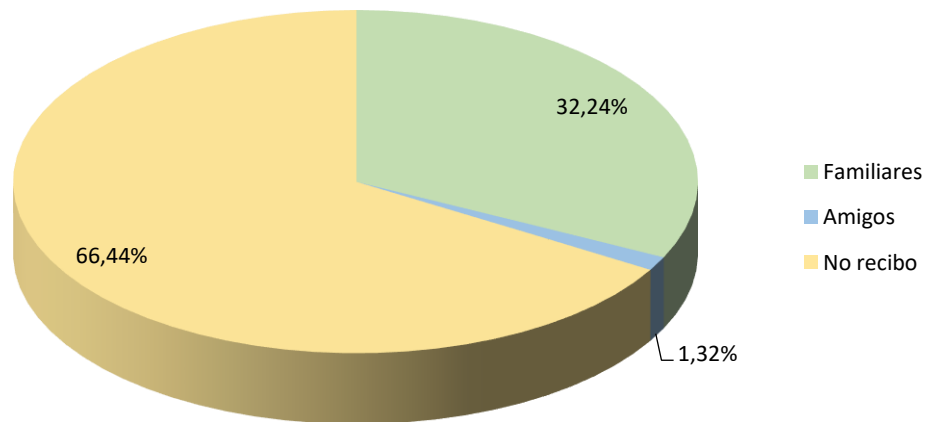
TABLA 05

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO
POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	98	32,24
Amigos	4	1,32
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	202	66,44
Total	304	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00.0
Seguridad social	4	1,32
Empresa para la que trabaja	1	0,33
Instituciones de acogida	1	0,33
Organizaciones de voluntariado	1	0,33
No recibo	297	97,69
Total	304	100.0

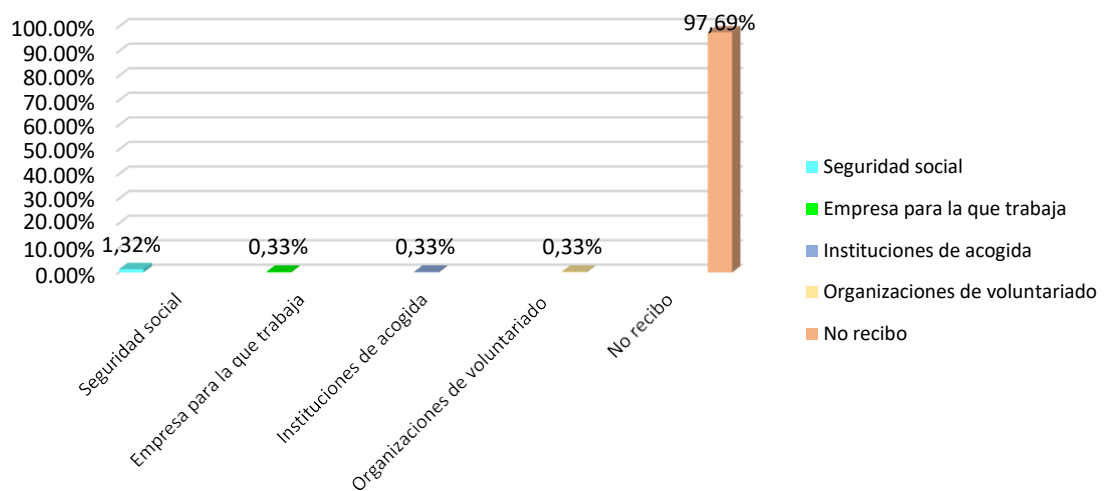
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

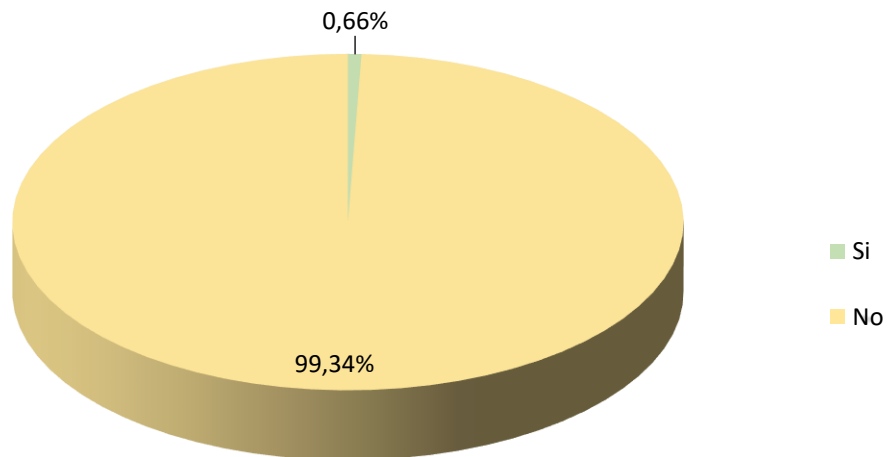
TABLA 06:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
Pensión 65	2	0,66	302	99,34	304	100,00
Comedor popular	32	10,53	272	89,47	304	100,00
Vaso de leche	104	34,21	200	65,79	304	100,00
Otros	0	0,00	304	100,00	304	100,00

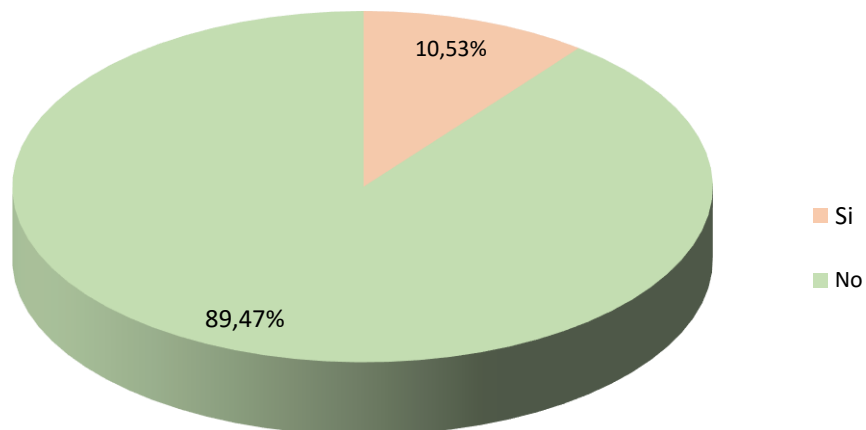
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 30: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



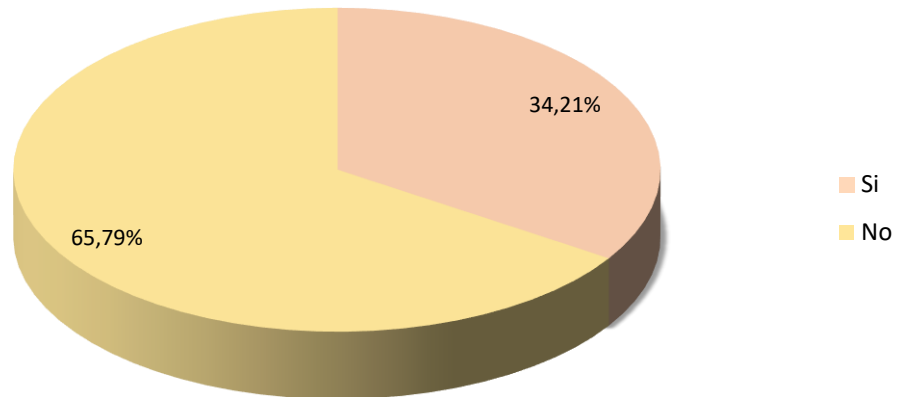
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 30.1: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

GRÁFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

4.2 Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que el 72,69% de las personas adultas encuestadas son de sexo femenino, el 59,86% son adulto maduro de edad comprendida entre (30 y 59 años, 11 meses, 29 días) Respecto al grado de instrucción se observa que el 54,60% tiene secundaria completa/incompleta, se observa también que el 94,40% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 57,80% son trabajadores eventuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Tronco, M. (46), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Urbanización San José – Piura, 2012. Donde concluye que en el factor biológico, 52,4% comprenden una edad entre 30 a 59 años y el 60,3% son de sexo femenino, en los factores culturales, el 49,3% tienen un grado de instrucción secundaria completa, el 43,2 % realizan trabajos eventuales y el 80,7% tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles.

Resultados difieren encontrados Por Ayala, J (47), se muestra en su estudio de los Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Chua, Bajo Sector S, Huaraz, 2013 Destacó que el 49,6% son de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa 50,2%, en el nivel económico con un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles 50,2%, la ocupación presenta trabajo eventual 70,65%.

Otro estudio similar es el de Huanri, P. y Romero, J. (48), Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del A. H. Alto Perú – Casma, 2012. Donde concluyó que en el factor biológico, el 50,4% comprenden una edad entre 30 a 59 años y el 60,3% son de sexo femenino, en los factores culturales, el 40,3 % tienen grado de instrucción secundaria completa, el 43,2 % realizan trabajos eventuales y el 40,7% tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles.

Un estudio que difiere obtenido por Yarleque, N. (49), en su estudio denominado Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Talarita – Castilla – Piura, 2012. Quien reportó que el mayor porcentaje en un 59,5% de las personas adultas tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 56,3% son de sexo femenino, respecto al grado de instrucción se observa que el 50,5% tienen el grado de instrucción de superior incompleta, 34,3% son amas de casa mientras el 80,3% de las personas adultas tienen un ingreso económico menor 750 nuevos soles.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son difiere a los resultados encontrados por Cachaca S (50), en su investigación Determinantes de la Salud Biosocioeconómico en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011. Donde se destacó que el 45% son adulto maduro, el 60,6% sexo femenino, el 50,04% grado de instrucción secundaria completa, el 83,15% cuentan con un nivel económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 51,23% ocupación eventual.

Asimismo, los resultados de la presente investigación difieren a los resultados encontrados por Méndez Cruz, N (51), en su investigación Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector T Huaraz, 2013. Destacando que el 51 % son de sexo femenino, teniendo el 84 % tiene ingreso económico de 750 nuevos soles y el 54,4 % ocupación de eventual.

La palabra sexo se apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Por lo tanto se entiende a la sexualidad como a la manera en que se manifiestan los humanos en seres femeninos o masculinos, esta manifestación que incluye los aspectos biológicos, y sociales, y vamos a encontrar que en los aspectos sociales el ser humano comparte concepciones y creencias sobre lo que considera malo y bueno, aprobando o sancionando las conductas que con respecto a hechos valorados, suceden en un lugar y en tiempo determinado (52).

La edad, está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento hasta la actualidad; cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento (53).

Etapa adulta madura o madurez media: periodo entre los 40 y 65 años; según Erikson se caracteriza por el desarrollo de los demás, sean propios hijos o a las generaciones más jóvenes. Es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, psicológicamente ha adquirido una conciencia, el desarrollo de su inteligencia y económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras en las personas adultas maduras. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres parte: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (54).

El grado de instrucción podemos decir que es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (55).

El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (56).

Ocupación es una actividad realizada por las personas, orientadas hacia una finalidad, la producción de un bien útil para la satisfacción de una necesidad; Actividad principal remunerativa del jefe de la familia; actividad principal remunerativa del jefe de la familia (57).

En los resultados se observa que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que cuando eran jóvenes decidieron inmigrar a otros lugares para formar sus propias familias por lo cual estas mujeres decidieron estar en sus hogares realizando las labores domésticas, estar al cuidado de sus menores hijos, lo cual permite al esposo buscar un trabajo que le permita sustentar a su familia y así poder optar por un buen estilo de vida.

Por otro lado son vulnerable a la sobrecarga de trabajo en casa, cuidado de los hijos; asimismo expuesta a la discriminación en algunos momentos por parte de sus familiares, en su trabajo y violentadas lo cual puede tener graves repercusiones en diversos aspectos de la salud física y mental a futuro.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría de las personas adultas tienen secundaria Completa/Incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos económicos, o porque que no tuvo el apoyo de sus familiares a que continuara una carrera profesional porque a ellos tampoco se les dió ese incentivo de seguir estudiando. También puede ser motivos de índole vocacional, sociocultural o porque decidió emprender en el ámbito comercial y generar su propio ingreso económico que para ellos es una ventaja de seguir sobreviviendo, pero si hubieran seguido es probable que tengan más posibilidades de tener mayor estabilidad en su vida, lo cual también les permita acceder a la equidad en salud. La educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

Según en la investigación se encontró que la mayoría tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles que no se aproxima a la canasta básica, lo cual esto es un factor que los hace vulnerables lo cual va a generar necesidades en su vida cotidiana como lo son los alimentos. Esto puede deberse a la carencia de contratos, o porque tienen otras expectativas de desempeñar otro tipo de trabajo que les va a permitir generar mejores ingresos para así poder mejorar su condición de vida, en relación al trabajo agrícola varía los niveles de ingresos de acuerdo a la temporada que se encuentre.

La Organización Mundial de Salud reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (58).

El dinero es un ingrediente muy importante, para el desarrollo de las personas, la familia, es necesario mantener un equilibrio entre tener recursos sin descuidar la posición del ser como persona etc.

El trabajo es un rol básico y central en la vida para los seres humanos, por la cantidad de tiempo que dedicamos a trabajar, porque permite la satisfacción de necesidades económicas y por su interrelación con otras áreas de la vida. Sin embargo, la importancia que el trabajo tiene en la vida, varía de una persona a otra. Mantener un equilibrio entre el trabajo y la familia significa entregarte a las dos áreas de tu vida y no descuidar una por la otra. Lo principal es fortalecer la comunicación familiar.

Según la variable ocupación la mayoría tiene un trabajo eventual lo cual indica que pertenecen a hogares de nivel socioeconómico muy bajo, tienen menores ingresos; esto se puede deber a su menor grado de escolaridad y la falta de recursos que se les ofrece para trabajar por su cuenta lo cual indica que realizan trabajos de vez en cuando lo que les permite solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello lo que repercute en la pobreza de sus hogares ,motivo que los conllevara a no tener un buen cuidado de su propia salud ni la de sus familiares.

En la tabla N° 02 : sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los adultos en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana,2014, respecto al tipo de vivienda se observa que el 84,73% son viviendas unifamiliar , mientras que el 90,46% de las personas adultas tienen vivienda propia, se observa también que el 51,64% de las viviendas tienen piso de tierra , además el 91,44% de las viviendas tienen techo de Eternit/ calamina, así también se observa que el 54,93% de las viviendas tienen sus paredes de adobe, en cuanto al número de habitantes de la vivienda utilizadas se observa que el 71,38% duermen de 2-3 miembros, además el 62,17% tienen servicio de agua potable dentro de la vivienda. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 57,56% cuenta con baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 62,50% utiliza Gas, Electricidad. El 95,72% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 71,05% elimina a campo abierto su basura. También se observa que el 100,00% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 99,34% elimina su basura en montículos o campo limpio.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Pajuelos, A.(59), en su investigación titulada Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 280 adultos; destacando que el 59%(133) son de sexo femenino y el 60%(134) posee una vivienda unifamiliar, el 60% (224) cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 99%(222) cuentan con baño propio, el 54%(211) utiliza Gas para cocinar y el 63%(224) tiene Energía Eléctrica Permanente.

Asimismo, los resultado son similares a los encontrados por Garay N. (60), en Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 259 adultas, donde se destacó que el 70,3% tiene vivienda unifamiliar, el 89,4 % cuenta con casa propia, el 95% tiene Eternit/ calamina, el 66,2% cuenta con material de las paredes de adobe, con respecto al abastecimiento de agua el 78,6% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 72% utilizan gas

electricidad, En lo concerniente a la energía eléctrica el 85% cuenta con energía eléctrica permanente.

Además, difieren de los resultados encontrados por Blanca Britto H. (61), en su investigación titulado Determinantes de la salud de las mujeres que cursan el cuarto y quinto año de secundaria en la i.e. Nuestra Señora de Fátima – Piura, 2013; destacando que el 100% tiene vivienda propia, el 57,14 % tiene material de techo de Eternit/calamina, el 53,01% tiene la habitación para dormir, el 84,96% tienen gas para cocinar en casa y el 53,38% eliminan su basura a campo limpio.

Los resultados difieren con los obtenidos por Cardona D. et al (62), en su estudio Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín, 2005. Así, respecto a la vivienda, se obtuvo como resultado que el 80,1 % tiene casa propia , el 55,6 % tiene paredes de adobe, y el 55,9 % de mujeres cuenta con el 22,7% de piso de cemento, el 66,5 % tiene el techo de su vivienda de calamina, el 98,7 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 93,1 % tiene el servicio de agua potable.

Estos resultados difieren a lo investigado por Álzate E. et al (63), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) –2011. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 70% utilizan gas como combustible para la cocción de alimentos.

Una vivienda saludable Cumple con la función de brindar seguridad y protección cuando Se ubica en un lugar seguro, sin riesgo de deslizamiento o de inundaciones. En sus paredes, techo y suelo no existan grietas ni huecos donde pueden anidar y habitar animales que generan enfermedades. Tiene espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes y permite el desarrollo personal y familiar. Ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además provee

acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud (64).

El material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras: las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud (65).

Los techos, deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades respiratorias (66).

Un dormitorio es un espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. Es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (67).

Se conoce como red de abastecimiento de agua potable al sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Se clasifica dependiendo del tipo de usuario, urbano o rural. Los sistemas de abastecimientos rurales suelen ser sencillos

y no cuentan en su mayoría con red de distribución sino que utilizan “Piletas Publicas” o llaves para uso común como las aguas subterráneas captadas mediante una bomba manual o hidráulica. El agua para el consumo humano debe ser potable, es decir, libre de contaminaciones físicas, químicas, tóxicas, radiactivas y de gérmenes patógenos, mismas que pueden producir efectos adversos en la salud de las personas. Además, debe ser agradable a los sentidos (68).

Los resultados obtenidos en relación con el abastecimiento del agua, se observó que la mayoría de personas adultas cuentan con agua mediante conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente esto se debe a que la comunidad está organizada y cuenta con una junta directiva que vela por las necesidades de sus pobladores es por ello que cuentan con los servicios básicos en dicho centro poblado.

La gestión de residuos, es la recolección, transporte, procesamiento o tratamiento, reciclaje o disposición de material de desecho, generalmente producida por la actividad humana, en un esfuerzo por reducir los efectos perjudiciales en la salud humana y la estética del entorno, aunque actualmente se trabaja no solo para reducir los efectos perjudiciales ocasionados al medio ambiente sino para recuperar los recursos del mismo (69).

La prevención primaria requiere reducir el número de insectos y roedores vectores de enfermedades, a los que la basura orgánica y de otro tipo proporciona alimentos lugares para anidar y criaderos. Los aparatos, los vehículos, los somieres y las sustancias tóxicas que se tiran sin las adecuadas precauciones aumentan el riesgo de accidentes mortales, envenenamientos, asfixia, cortes y otros traumatismos con las consiguientes infecciones, especialmente en el caso de los niños que ignoran el peligro.

En la investigación se encontró que la mayoría cuenta con vivienda propia; porque tenían la necesidad de tener vivienda, en donde puedan convivir con su pareja e hijos independientemente de sus padres, Además la gran mayoría de adultos empezó desde que se formó la comunidad en sus inicios y ya viene viviendo más de años en dicho lugar, con el transcurrir del tiempo lograron adquirir su título de propiedad. Su vivienda es inadecuada y no favorece al desarrollo biopsicosocial de cada integrante de la familia; la disposición de servicios básicos en la vivienda, como el agua y la luz eléctrica, tiene un fuerte impacto en las condiciones de salud del adulto maduro, pues previene enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza y las condiciones sanitarias.

En relación al material de la vivienda tenemos que la mayoría tiene su material de piso de tierra, material de techo de calamina, material de las paredes de adobe. Esto se debe a que las personas no tienen la posibilidad de poder construir su vivienda con todas las comodidades debido a que no cuentan con un ingreso económico ni un trabajo que los respalde.

Asimismo en relación al número de dormitorios podemos mencionar que la mayoría de ellas tiene uno a dos dormitorios dentro de sus viviendas lo cual hace que lo utilicen dos a tres miembros de la familia ya que no cuentan con espacio suficiente para la adecuada distribución.

En los resultados obtenidos centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo, se encontró que la población está expuesta a diversos peligros y enfermedades, ya que los desechos no son recogidos por el carro recolector de basura, y son eliminados a campo abierto, esto se debe a la falta de coordinación en cuanto a este servicio por parte de la población y las autoridades produciendo así contaminación dentro de la comunidad ya que la población no la selecciona, y se convierte en un foco infeccioso perjudicando su propia salud, trae consigo la presencia de insectos y roedores, lo cual genera la exposición a enfermedades para la población en general.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los adultos en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. El 86,84% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 52,30% no consumen bebidas alcohólicas. El 97,03% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,34% se baña diariamente. Así también el 64,47% si se realiza examen médico periódicamente. El 52,30% no realiza actividad física en su tiempo libre .Así mismo el 48,02 en las 2 últimas semanas ha realizado como actividad física caminatas por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 38,81% consume frutas, 40,46% consume huevos, 53,94% consumen pescado, 66,11% consume fideos. 50,98% consumen pan, 57,89% consumen verduras, 60,19 % consumen legumbres, 47,36% consumen lácteos. También se encontró el 40,78% consume carne 3 o más veces a la semana, el 43,09% consume frituras 1 o 2 veces a la semana, el 52,30% consume dulces menos de 1 vez a la semana, el 41,11% consumen embutidos y enlatados, nunca o casi nunca al igual que el 39,47% consumen refrescos con azúcar.

Los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Chinchay Ortiz, M. (70), en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su 66 muestra estuvo conformada por 300 adultos; destacando que el 51,5% (101) son de sexo femenino, se observa que en un 83,7% (164) No fuman, el 94,9% (186) se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 44,4% (87) no realizan actividad física en su tiempo libre y el 42,9% (84) caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación encontramos que consumen de forma diaria, el 90,3% (177) fideos.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Ordinola, L. (71), en su estudio sobre Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente De Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013; cuya muestra fue de 256 personas adultas, respecto a dieta encontró que el 72,00% consume pescado, el

89,00% consumen fideos, arroz, el 55,00% consume verduras y lácteos a diario, el 29,00% consume pan y cereales 1 o 2 veces por semana, el 54,00% consume carne y el 52,00% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 59,00% consume embutidos, y el 38,00% consume frituras menos de 1 vez a la semana, 76 excepto el 72,00% consume fruta a diario, el 48,00% consume dulces y gaseosas, el 43,00% consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca.

Además, los resultados encontrados se asemejan con la investigación de Chuquihuanca, J. (72), titulada Determinantes de la salud del adulto maduro. 1° de Agosto- Nuevo Chimbote. 2012. Donde encontramos el 51,9% no fuma ni ha fumado de manera habitual, el 73,1% no consume bebidas alcohólicas, el 71,9% si se ha realizado examen médico periódico, el 58,7% se baña diariamente, el 64,4% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 76,2% ha realizado como actividad física caminatas durante más de 20 minutos, el 97.5% duerme 6 a 8 horas diarias.

Cada día hay más evidencia científica de que los comportamientos y los hábitos de vida condicionan no sólo la salud, sino la situación sanitaria de las poblaciones. El consumo de algunas sustancias, algunas de ellas de adquisición legal en casi todos los países, tiene demostrado un efecto especialmente nocivo para la salud. Dentro de las más usadas desembocan en hábitos sociales que pueden llevar a dependencias físicas y/o psicológicas; así, el tabaquismo o el alcoholismo son las que afectan a un mayor número de personas (73).

Asimismo el consumo de algunas sustancias, algunas de ellas de adquisición legal en casi todos los países, tiene demostrado un efecto especialmente nocivo para la salud de las personas, dentro de las cuales pueden llevar a dependencias

físicas y/o psicológicas, así como importantes patologías y pérdidas de salud en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (74).

El chequeo médico es un examen médico general, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, en un lapso de 2 a 4 horas, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (75).

En la investigación se encontró que menos de la mitad no se ha realizado examen médico periódicamente, Quizás esto se deba a que la mayoría son de sexo femenino, y por ende prefieren cuidar la salud de sus hijos, y en el caso de los

hombres ellos mayormente se dedican a trabajar todo el día y no tienen tiempo para realizarse algún tipo de examen médico periódico. Por otro lado también puede ser debido a que no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres. Esto considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

Además, la poca actividad física o sedentarismo, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular (76).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el

funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (76).

En cuanto a la variable actividad física más de la mitad de las personas adultas camina en su tiempo libre, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación. Quizás también las personas adultas pasan más tiempo en su vivienda realizando las actividades cotidianas de la casa y el cuidado de sus hijos es por ello que no disponen de tiempo para realizar actividad física.

Un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades. Nuestro cuerpo está compuesto por una serie de sustancias químicas, cuya reposición es fundamental para el continuo proceso de regeneración de tejidos y órganos. Las sustancias que se encuentran en el alimento y que aportan la energía necesaria para las funciones normales del cuerpo son conocidas como nutrientes (77).

Así mismo los resultados obtenidos en relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población nos indica que tienen una alimentación variable ya que se observa que consumen abundantes carbohidratos como arroz. Maíz, papas, fideos, ya que estos productos muchos de ellos lo producen en la misma zona y están al alcance de cada uno de ellos, con respecto al consumo de carnes muchos crían animales, (gallina, cuyes, conejos), entre otros esto hace que consumen los productos naturales que ellos mismos los producen. Por otro lado con respecto al consumo de frutas y verduras ellos están muy cerca de la ciudad y compran de las ferias que se realizan todas las semanas, con respecto al consumo de hortalizas se sabe que la gente de las zonas rurales acostumbran a tener un pequeño espacio para que puedan producir sus hortalizas de forma natural y a bajo precio. También puede ser a las costumbres alimenticias que fueron inculcadas

en sus hogares desde su infancia, y están influidos ahora en su alimentación, así mismo también se debe a los gustos y preferencias que tienen los adultos maduros.

En la actualidad las personas ya tienen conocimientos básicos sobre una alimentación balanceada. Los colegios, Las universidades, los centros de salud brindan sesiones educativas, sesiones demostrativas sobre una alimentación balanceada. Por ejemplo los pobladores de este centro poblado acostumbran consumir como desayuno avena con pan más un huevo frito o sancochado; como almuerzo: consumen Sopa de crema de verduras, como segundo comen arroz con un pescado frito y papas sancochadas o menestra, y en la cena solo comidas ligeras como mazamorras entre otros.

En la tabla N° 04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adultos en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. El 61,84% se han atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa el 46,71% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular de su casa, el 67,43% está asegurado en el SIS-MINSA, el 42,76% espero un tiempo regular para que lo atendieran en la institución de salud y el 47,03% considera que la atención es regular, mientras que el 96,71% considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Reyes, H. (78), en su estudio titulado “Percepción de los Usuarios Sobre la Calidad de la Atención Ambulatoria en Servicios de Salud – México, 2013”. Donde concluyó que el 62% se atendieron en un Puesto de Salud en los 12 últimos meses, 46% consideran que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 99% tienen Seguro de salud SIS - MINSA, 57% tiempo que esperaron fue regular, 76,6% refieren que la calidad de atención que recibieron fue regular y el 92% indican que no existen pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

También se relacionan a los encontrados por zapata M (79), determinantes de la salud en la persona Adulta en el Caserío San Juan de la Virgen – Ignacio escudero-Sullana, 2013 que el 59,14% se han atendido en los 12 últimos meses en el puesto

de salud, así también se observa 43,01% consideran que la accesibilidad geográfica es regular, el excepto el 72,76% está asegurado en el SIS-MINSA, el 47,67% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 45,52% considera buena la calidad de atención y el 100% consideran que no hay presencia de pandillaje.

Los resultados difieren a los encontrados por Lozano, P. (80), determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto. Distrito de coishco 2012. Donde el 48% se atendió en los 12 últimos meses en el puesto de salud, 42% consideran que el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, el 73% tiene seguro en el SIS-MINSA, el 37% refiere que el tiempo de espera fue regular para que lo atendieran en el puesto de salud, excepto el 82% consideran que no hay presencia de pandillaje.

Así mismo difieren los resultados con los expuestos por Flores, B. (81), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012. Con una muestra de 300 personas adultas donde el 75% se atienden en el puesto de salud, el 44,12% cuentan con seguro SIS-MINSA 80 (Seguro Integral de Salud-Ministerio de Salud), el 46,32% considera corta la espera de atención, el 61,03% manifestó que la calidad de atención es buena, el 80,88% respondió que no hay pandillaje cerca a su casa. Excepto el 61,03% consideran regular la distancia donde los atendieron.

Estos estudios difieren con los encontrados por Sánchez, E. (82), en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas del Centro de Salud San Martin Porres. Trujillo, 2012; cuya muestra fue conformada por 150 personas adultas, donde el 76,67% de la población se atendió en hospitales, excepto el 48% tiene SIS-MINSA.

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren

a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades (83).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y/o jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Proviene de hogares en crisis o destruidos ,de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar ,por lo cual se identifican con las pandillas ,en las que encuentran amistad ,el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (84).

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos en la sociedad limeña, se incrementan en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra población por eso se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles (84).

En la investigación realizada a la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana ,2014 se encontró que la mayoría se ha atendido en los últimos 12 meses en un puesto de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está cerca a su casa y la mayoría cuenta con seguro SIS-MINSA, pero como no se ofrece todos los servicios médicos las personas adultas tienen que acudir a otros centros con más capacidad para atenderse y por ello también lo consideran lejano porque que no cuentan con una economía la cual no les favorece, la atención que recibieron fue buena a pesar del tiempo de espera ; las cuales se ve reflejada en la atención por el cual el personal de los puestos de salud deberá tomar en cuenta no solo las necesidades que pueden tener los pacientes como clientes, sino también, sus expectativas. Las expectativas representan lo que espera el paciente del servicio para poder sentirse satisfecho y sentir esa tranquilidad de volver acudir al puesto de salud.

En los centros de salud se desarrollan múltiples actividades. El análisis de la percepción que tiene el cliente o paciente sobre la atención que se le brinda se centra en aquellas actividades que tienen un mayor contacto con él. Se puede observar que todas las personas adultas encuestadas refieren que no existe pandillaje en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia) y también a que es un centro poblado pequeño.

En la tabla N°05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adultos en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. El 66,44% no recibió apoyo social natural, el 97,69% no ha recibido apoyo social organizado.

La investigación se relaciona con el estudio de López, I. (85), en su investigación el Apoyo Social de las Familias en situación de riesgo donde se encontró que el 75% no cuenta apoyo social natural, el 99% no recibe apoyo social organizado ni apoyo social de otros medios.

Los resultados se asemejan con la investigación hecha por Soto, A. (86), en Determinantes de la salud en los adultos en el Asentamiento Humano Belén Nuevo Chimbote, 2013. Donde el 74,2% de las personas no recibieron ningún tipo de apoyo social natural y el 100% no recibió ningún tipo de apoyo social organizado.

También se aproximan a los resultados en la investigación de Potenciano, D. (87), en Determinantes de la salud en la mujer adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, 2013; donde el 100% no recibe apoyo social natural y el 100% no recibe apoyo social organizado.

La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima

y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte (88).

Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona como una enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol, etc., pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (88).

En la investigación realizada a la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que casi todos refieren que no recibió apoyo social natural por parte de sus familiares mientras que todos refieren que no reciben apoyo social organizado de ninguna entidad, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los diferentes problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los adultos en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. Se observa que el 99,34% no ha recibido apoyo de pensión 65, mientras que el 89,47% no recibe apoyo de comedor popular, el 65,78% no recibe apoyo del vaso de leche y el 100% no recibe apoyo social de ninguna otra organización.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Alejos, M. (89), en su estudio Determinantes de la Salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2013. Donde su muestra estuvo conformado por 357 personas adultas, de las cuales se observa que el 100% no recibe pensión 65, el 84% no recibe apoyo de comedor popular, el 78% no recibe apoyo de vaso de leche excepto el 100% no recibe apoyo de otros medios.

Los resultados difieren a los encontrados por Quispe Chuquino, Yuri (90), en su estudio de Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540 asentamiento humano San Juan–Chimbote–Perú, 2012, donde el 66% (59), no pertenece a ninguna organizaciones , el 34% (31) no pertenece a lo que es vaso de leche.

Pensión 65, dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores a partir de 65 años, en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida (91).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (92).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (93).

En la investigación realizada a la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. En relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que casi todos refieren no recibir apoyo del Programa Pensión 65, Comedor Popular, vaso de leche, Esto puede deberse que los pobladores prefieren realizar el consumo de alimentos en casa, en ocasiones algunos pobladores consumen de dicho comedor

por el gasto interdiario por vivir independientes y todos manifiestan no recibir apoyo de otra institución esto nos estaría indicando que probablemente se da por factores económicos y del ministerio de Economía y Finanzas, porque no llega ayuda necesaria a las personas ya que se encuentra en una zona alejada de la ciudad de Sullana.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría son persona adulta de sexo femenino, adultos maduros, tienen grado de instrucción secundaria incompleta/ completa, cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, tienen trabajo eventual. Respecto con la vivienda, tienen una vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, tienen techo de calamina o Eternit, paredes de estera y adobe, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, se abastece de agua conexión domiciliaria, cuenta con baño propio para la eliminación de excretas, utilizan gas, electricidad para cocinar sus alimentos y tienen energía eléctrica permanente. La mayoría depositan la basura a campo abierto, eliminan su basura en montículos o campo limpio, todos coinciden que no pasa el carro recolector de basura.
- En lo que se refiere a los determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, la mayoría si se ha realizado un examen médico periódicamente, más de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre, menos de la mitad camina durante más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consumen frutas, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, productos lácteos a diario, menos de la mitad consume carne 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume frituras 1 o 2 veces a la semana, menos de 1 vez a la semana consume dulces y gaseosa, nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados y refrescos con azúcar.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular a su casa, tienen seguro del SIS-MINSA, menos de la mitad considera el tiempo de espera es regular, menos de la mitad consideran que la calidad de atención que recibieron es regular, casi todos dicen que no existe delincuencia o pandillaje en la zona. En los determinantes de apoyo social organizado; se observa que casi todos no recibe apoyo del Programa Pensión 65, la mayoría no reciben apoyo del Comedor Popular, más de la mitad no recibe apoyo del Programa Vaso de Leche y casi todos no reciben apoyo de ninguna otra organización.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos a la Dirección Regional de Salud Luciano Castillo Colonna, al Puesto de Salud del centro poblado La Peña-La Horca y autoridades, con la finalidad de que trabajen conjuntamente y así mejorar la calidad de vida de la población y tener altos niveles de personas que cuiden su salud.
- Recomendar a las Instituciones que laboren con agentes comunitarios y que organicen grupos de apoyo con las personas de la comunidad, realizan capacitaciones sobre alimentación saludable, que mejoren el estado de salud de las personas para evitar enfermedades cardiovasculares y metabólicas.
- Coordinar y sensibilizar a la comunidad para el desarrollo de actividades preventivo- promocional (Talleres, sesiones educativas, entre otros), que permitan la participación de la comunidad para adecuar estilos de vida saludables lo cual contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22

10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas". Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericano de la Estrategia con el país. Perú 2014-2019 [Serie Internet]. Disponible en el URL http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7664/CCSPER_2014-2019.pdf?ua=1
15. Sub Región de Salud, Luciano Castillo Coloma. Población estimada por Edades puntuales, grupos Quinquenales y grupos Especiales, según provincia Departamento Piura. Perú; 2013.
16. Alzate Amariles E, Vélez Ma, López YI. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
17. Budría S. Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica. RIS. 2010; 68 (1):81-124.
18. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
19. Ccusi S, García M. Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2009.

- 20 . Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
- 21 . Yarleque, N. Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Talarita – Castilla – Piura. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013. Nacional.
- 22 . Correa B. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana [Tesis para optar el titulo de licenciatura en enfermería] Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote 2015.Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035470>
- 23 . Gamarra, C. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana[Tesis para optar el titulo de licenciatura de enfermeria] Piura. Universidad los Angeles de Chimbote 2015.Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037237>
- 24 . Sobrevilla V. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana [Tesis para optar el titulo de licenciatura de enfermería] Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote 2015.Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035469>
- 25 . Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
- 26 . Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
- 27 . Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

- 28 . 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.

- 29 . Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

- 30 . Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

- 31 . Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

- 32 . Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

- 33 . 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>

- 34 . OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

- 35 . 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.

- 36 . Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

37. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
38. 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 url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
39. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
40. 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
41. 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>.
42. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

- 45 . Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

- 46 . Tronco, M. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Urbanización San José. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] – 2012.

- 47 . Ayala J, Determinantes biosocioeconómico de los adultos del Caserío Chua bajo sector “S” Huaraz, 2013. [Informe de tesis].

- 48 . Huanri, P. y Romero, J. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del AA. HH. Alto Perú [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Casma]- 2012.

- 49 . Yarleque, N. Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Talarita – Castilla – Piura. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

- 50 . Cachaca S, Determinantes de la salud biosocioeconómicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011. . [Informe de tesis].

- 51 . Méndez N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. [Informe de tesis].

- 52 . Definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2010, [citado 2012 Sep. 25]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion/21505.html>

- 53 . Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>

- 54 . 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.

55. Salazar M. Concepto y definición de secundaria. 2011 [Citado 2012 Oct 28] disponible en URL: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../Concepto-y-definicion-de-secundaria>
56. Atkinson A, Stiglitz J. Lectures work in public economics. Singapur, McGraw-Hill, international edition, 1980.
57. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
58. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
59. Pajuelos A. Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Informe de tesis].
60. Garay, N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
61. Britto B. Determinantes de la salud de las mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria en la i.e. Nuestra Señora de Fátima – Piura, 2013. [Informe de Tesis]
62. Cardona D. *et al.* Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc, 24(2): 17-27; 2005.
63. Álzate Amariles E, Vélez M, López Yl. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013
64. 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, Perú

65. 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

66. López N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre”. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf

67. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pad/pspad_minsa.pdf

68. Ministerio de Salud. Agua y Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>

69. Guía Sanitaria de combustibles usado para cocinar internet] [Serie Internet] Disponible desde http://www.segsocial.es/ism/gsanitaria_es/ilustr_capitulo13/cap13_1_higienepersonal.htm

70. Chinchay Ortiz, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis]

71. Ordinola L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente De Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

72. Chuquihuanca J. Determinantes de la salud del adulto maduro. 1° de Agosto- Nuevo Chimbote. 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

- 73 . Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.

- 74 . Consumo de sustancias nocivas para la salud. [Monografía en internet]. [Citado el 21 de setiembre del 2014] [Alrededor de 03 planilla]. Disponible desde el URL:<http://primaria.edumexico.net/Plan%20de%20estudios/sesto/cienciasnaturales6/Bimestre2/APUNTES/El%20consumo%20de%20sustancias%20adictivas,%20un%20problema%20de%20salud%20pu.html>

- 75 . Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.

- 76 . Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

- 77 . Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.

- 78 . Reyes, H. En su estudio titulado “Percepción de los Usuarios Sobre la Calidad de la Atención Ambulatoria en Servicios de Salud – México. [Artículo Original]. [Citado Octb. 18]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Desde: bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002840

- 79 . Zapata M Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen – Ignacio escudero- Sullana, 2013

- 80 . Lozano P. Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del Adulto. Distrito de Coisho, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Ancash. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

- 81 . Flores B. Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

- 82 . Sánchez E. Determinantes de la salud de las personas adultas del centro de salud San Martín Porres. Trujillo, 2012; [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

83. Salazar M. Concepto y definición de secundaria. 2011 [Citado 2012 Oct 28] disponible en URL: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../Concepto-y-definicion-de-secundaria>.

84. Leiva K. El pandillaje. [Monografía en internet]. Lima. 2009. [Citado el 16 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>

85. López I, investigación Apoyo Social de las familias en situación de riesgo Factores que determinan el nivel de salud. Barcelona. España.

86. Soto A. Determinantes de la salud en los adultos en el Asentamiento Humano Belén-Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

87. Potenciano D. Determinantes de la salud en la mujer adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

88. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>

89. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015

90. Quispe Chuquino, Yuri , en su estudio de Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540 asentamiento humano San Juan–Chimbote–Perú, 2012

91. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. Lima. MIDES; 2013

92. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/

93. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 1461)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (0.50) 1461}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1461-1)}$$

n= 304 Personas adultas



ANEXO 02

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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación.

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

1. **Sexo:** Masculino () 1 Femenino () 2

2. **Edad:**
 - Adulta joven de 18 – 29 años ()1
 - Adulta Madura de 30 – 59 años ()2
 - Adulta mayor DE 60 a más ()3

3. **Grado de instrucción:**
 - Sin nivel instrucción ()1
 - Inicial/Primaria ()2
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior universitaria	()4
Superior no universitaria	()5
4. Ingreso económico familiar en nuevos soles	
Menor de 750	()1
De 751 a 1000	()2
De 1001 a 1400	()3
De 1401 a 1800	()4
De 1801 a más	()5
5. Ocupación del jefe de familia	
Trabajador estable	()1
Eventual	()2
Sin ocupación	()3
Jubilado	()4
Estudiante	()5
6. Vivienda	
6.1. Tipo:	
Vivienda Unifamiliar	()1
Vivienda multifamiliar	()2
Vecindada, quinta choza, cabaña	()3
Local no destinada para habitación humana	()4
Otros	()5
6.2. Tenencia	
Alquiler	()1
Cuidado / alojado	()2
Plan social (dan casa para vivir)	()3
Alquiler venta	()4
Propia	()5

6.3. Material del piso:

- | | |
|-----------------------------------|------|
| Tierra | ()1 |
| Entablado | ()2 |
| Loseta, Venilicos o sin vinílicos | ()3 |
| Laminas asfálticas | ()4 |
| Parquet | ()5 |

6.4. Material del techo:

- | | |
|-----------------------------------|------|
| Madera, estera | ()1 |
| Adobe | ()2 |
| Estera y adobe | ()3 |
| Material noble ladrillo y cemento | ()4 |
| Eternit | ()5 |

6.5. Material de las paredes:

- | | |
|-----------------------------------|------|
| Madera, estera | ()1 |
| Adobe | ()2 |
| Estera y adobe | ()3 |
| Material noble ladrillo y cemento | ()4 |

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

- | | |
|------------------|------|
| 4 a más miembros | ()1 |
| 2 a 3 miembros | ()2 |
| Independiente | ()3 |

7. Abastecimiento de agua:

- | | |
|-----------------------|------|
| Acequia | ()1 |
| Cisterna | ()2 |
| Pozo | ()3 |
| Red pública | ()4 |
| Conexión domiciliaria | ()5 |

8. Eliminación de excretas:

- | | |
|----------------|------|
| Acequia | ()1 |
| Acequia, canal | ()2 |
| Letrina | ()3 |
| Baño público | ()4 |
| Baño propio | ()5 |
| Otros | ()6 |

9. Combustible para cocinar:

- | | |
|------------------------|------|
| Gas, electricidad | ()1 |
| Leña, carbón | ()2 |
| Bosta | ()3 |
| Tuza (coronta de maíz) | ()4 |
| Carca de vaca | ()5 |

10. Energía eléctrica:

- | | |
|------------------------------|------|
| Sin energía | ()1 |
| Lámpara (no eléctrica) | ()2 |
| Grupo electrógeno | ()3 |
| Energía eléctrica temporal | ()4 |
| Energía eléctrica permanente | ()5 |
| Vela | ()6 |

11. Disposición de basura:

- | | |
|------------------------------------|------|
| A campo abierto | ()1 |
| Al río | ()2 |
| En un pozo | ()3 |
| Se entierra, quema, carro colector | ()4 |

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

- Diariamente ()1
- Todas las semana pero no diariamente ()2
- Al menos 2 veces por semana ()3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()4

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

- Carro colector ()1
- Montículo o campo limpio ()2
- Contenedor específicos de recogida ()3
- Vertido por el fregadero o desagüe ()4
- Otro ()5

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()1
- Si fumo, pero no diariamente ()2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()1
- Dos a tres veces por semana ()2
- Una vez a la semana ()3
- Una vez al mes ()4
- Ocasionalmente ()5
- No consumo ()6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas ()1
- 8 a 10 horas ()2
- 10 a 12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

- Diariamente ()1
- 4 veces a la semana ()2
- No se baña ()3

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

- SI ()1
- NO ()2

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

- Camina ()1
- Deporte ()2
- Gimnasia ()3
- No realizo ()4

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

- Caminar ()1
- Gimnasia suave ()2
- Juegos con poco esfuerzo ()3
- Correr ()4
- Deporte ()5
- Ninguna ()6

21. DIETA:

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

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

• DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()1
- Amigos ()2
- Vecinos ()3
- Compañeros espirituales ()4
- Compañeros de trabajo ()5
- No recibo ()6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- | | |
|------------------------------------|------|
| Organizaciones de ayuda al enfermo | ()1 |
| Seguro social | ()2 |
| Empresa para la que trabaja | ()3 |
| Instituciones de acogida | ()4 |
| Organizaciones de voluntariado | ()5 |
| No recibo | ()6 |

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | |
|-----------------|------|
| Pensión 65 | ()1 |
| Comedor popular | ()2 |
| Vaso de leche | ()3 |
| Otros | ()4 |

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

- | | |
|-----------------------|------|
| Hospital | ()1 |
| Centro de salud | ()2 |
| Puesto de salud | ()3 |
| Clínicas particulares | ()4 |

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

- | | |
|----------------------|------|
| Muy cerca de su casa | ()1 |
| Regular | ()2 |
| Lejos | ()3 |
| Muy lejos de su casa | ()4 |
| No sabe | ()5 |

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- | | |
|-----------|------|
| ESSALUD | ()1 |
| SIS-MINSA | ()2 |
| Sanidad | ()3 |
| Otros | ()4 |

28. El tiempo que espero ara que la atendiera en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- | | |
|---------------|------|
| Muy largo | ()1 |
| Largo | ()2 |
| Regular | ()3 |
| Corto | ()4 |
| Muy corto | ()5 |
| No sabe | ()6 |
| No se atendió | ()7 |

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

- | | |
|---------------|------|
| Muy buena | ()1 |
| Buena | ()2 |
| Regular | ()3 |
| Mala | ()4 |
| Muy mala | ()5 |
| No sabe | ()6 |
| No se atendió | ()7 |

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI	()1
NO	()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas 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)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador:

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

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

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
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:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									

Comentario								
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 N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-
SULLANA, 2014**

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

La investigadora 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 N°06

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapicero	Un.	5	S/2.50	S/12.50
	USB	Un.	1	S/35.00	S/35.00
	Folder y Faster	Un.	5	S/1.00	S/5.00
	Cuaderno	Un.	1	S/18.00	S/18.00
	Laptop	Un.	1	S/1800	S/1800
	Otros	-	-	S/80.00	S/80.00
TOTAL BIENES					S/2,000.50
	SERVICIOS				
	Pasajes		-	-	S/.180.00
	Impresiones	Un.	200	S/0.30	S/.60.00
	Copias	Un.	360	S/0.10	S/.36.00
	Internet		-	S/70.00	S/70.00
	Anillados		3	S/15.00	S/45.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/391.00
	PERSONAL				
	Gastos adicionales			S/200.00	S/200.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado				TOTAL	S/200.00



ANEXO N°07

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA PEÑA-LA HORCA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2014

N°	Actividades	AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2017			
		ABR	MAY	JUN	AGOST	SEPT	OCT	ABR	MAY	JUN	JUL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
01	Elaboración del proyecto de tesis										
02	Presentación y aprobación del proyecto										
03	Recolección de Datos a partir de la metodología propuesta										
04	Procesamiento de Datos										
05	Análisis estadístico										
06	Interpretación de los resultados										
07	Análisis y discusión de los resultados										
08	Redacción del Informe Final de tesis										
09	Presentación del informe final de tesis										
10	Elaboración de artículo científico del informe tesis realizado										



ANEXO 08

MAPA DEL LUGAR



