



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL -
SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018**

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

AUTORA:

Br. LUCERO ANABEL YARLEQUE ESTRADA

ASESORA:

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA-PERU

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios**; por todo lo que me ha brindado, por su amor incondicional, por brindarme fe para enfrentar dificultades.

A mi docente **Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**; a quien le debo gran parte de mis conocimientos y experiencias como alumna gracias por sus enseñanzas de cada día.

A **los habitantes** del centro poblado Salitral – Sullana; por permitirme realizar el informe de investigación en su comunidad.

LUCERO ANABEL

DEDICATORIA

A **Dios** por la fuerza que me brindo siempre para no rendirme y seguir adelante con este trabajo de investigación.

A mis **padres Santos Y Maribel**, quienes me brindaron una educación, llena de amor, valores y virtudes. Por todo el apoyo y confianza que me brindan a cada momento porque a pesar que estemos lejos ellos siempre están conmigo apoyándome.

LUCERO ANABEL

RESUMEN

La investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla, tuvo como objetivo general, determinar los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. La muestra 197 personas adultas, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino; adulto maduro, la mayoría tienen grado secundaria, ingreso económico menor de 750 soles y más de la mitad tiene trabajo eventual. En cuanto a la vivienda: La mayoría tiene vivienda propia, techo de calamina, más de la mitad tienen paredes de material noble y pisos de loseta o vinílicos, al igual duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; cuentan con agua, desagüe, electricidad y eliminan la basura en el carro recolector, Los estilos de vida: Más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan chequeo médico; más de la mitad no realizan actividad física. La mayoría consume fideos y carne a diario, más de la mitad consumen verduras, lácteos 3 más veces a la semana, legumbres y huevos 1 o 2 veces a la semana. Los determinantes de apoyo comunitario: La mayoría se atendieron en un centro de salud, tienen SIS, menos de la mitad consideran que la calidad de atención es regular. Todos manifiestan que no existe pandillaje cerca de sus casas. La mayoría no recibe un apoyo social natural y todos no reciben apoyo social de las organizaciones.

Palabras Clave: Determinantes, persona adulta, salud.

SUMMARY

In the quantitative research, with descriptive design of a single box. The general objective of the research was to determine the determinants of health in the adult center of population of the Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. The sample was 197 adults applying the questionnaire on Determinants of Health. Concluding: In biosocioeconomic determinants: most adults are female; mature adult, have complete or incomplete secondary, have temporary work and have economic income of less than 750 soles. Regarding the housing: More than half have their own home, of noble material, tile floor, with vinyl or without vinyl and tin roofs. More than half sleep 2 to 3 members in a room; Most of them eliminate garbage in the collector car, most have water, sewage and permanent electricity, almost all have electricity. Lifestyles: Most do not consume alcohol and tobacco; they sleep from 6 to 8 hours, no medical check-up is done, more than half do not perform physical activity. Most consume diarion noodles, 3 or more times per week; more than half consume fish and once or twice a week, more than half consume meat. The determinants of community support: less than half were attended in a health center, they have SIS, less than half consider that the quality of care is regular. All say that there is no gang near their homes. Most do not receive natural social support and all do not receive social support from organizations.

Keywords: Determinants, adult person, health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| AGRADECIMIENTO | v |
| DEDICATORIA | vi |
| RESUMEN | vii |
| SUMMARY | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 7 |
| 2.1.Antecedentes..... | 7 |
| 2.2.Bases teóricas y conceptuales de la investigación..... | 11 |
| III. METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1.Diseño de la investigación..... | 16 |
| 3.2. Población y muestra..... | 16 |
| 3.3.Definición y operacionalización de variables e indicadores..... | 18 |
| 3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 29 |
| 3.5.Plan de análisis..... | 31 |
| 3.6.Matriz de consistencia..... | 32 |
| 3.7.Principios éticos..... | 34 |
| IV. RESULTADOS | 35 |
| 4.1. Resultados..... | 35 |
| 4.2. Análisis de resultados..... | 66 |
| V. CONCLUSIONES | 80 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 82 |
| ANEXOS | 91 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-----------|
| TABLA 1..... | 35 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| TABLA 2..... | 39 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| TABLA 3..... | 49 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| TABLA 4..... | 56 |
| DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| TABLA 5..... | 61 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| TABLA 6..... | 63 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | Pág. |
|---|-----------|
| GRAFICO 1..... | 36 |
| SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 2..... | 36 |
| EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 3..... | 37 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 4..... | 37 |
| INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 5..... | 38 |
| OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 6.1..... | 42 |
| TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 6.2..... | 42 |
| TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |

| | |
|--|-----------|
| GRAFICO 6.3..... | 43 |
| MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 6.4..... | 43 |
| MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 6.5..... | 44 |
| MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 6.6..... | 44 |
| NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 7..... | 45 |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRÁFICO 8..... | 45 |
| ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |

| | |
|---|-----------|
| GRAFICO 9..... | 46 |
| COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 10..... | 46 |
| ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 11..... | 47 |
| DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 12..... | 47 |
| FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 13..... | 48 |
| TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 14..... | 51 |
| FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |
| GRAFICO 15..... | 51 |
| FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018. | |

| | |
|---|-----------|
| GRAFICO 16..... | 52 |
| <p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 17..... | 52 |
| <p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 18..... | 53 |
| <p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 19..... | 53 |
| <p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 20..... | 54 |
| <p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 21..... | 55 |
| <p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |

| | |
|--|-----------|
| GRAFICO 22..... | 58 |
| <p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 23..... | 58 |
| <p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 24..... | 59 |
| <p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 25..... | 59 |
| <p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 26..... | 60 |
| <p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 27..... | 60 |
| <p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 28..... | 62 |
| <p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |

| | |
|---|-----------|
| GRAFICO 29..... | 62 |
| <p>RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 30.1..... | 64 |
| <p>RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 30.2..... | 64 |
| <p>RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 30.3..... | 65 |
| <p>RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |
| GRAFICO 30.4..... | 65 |
| <p>RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.</p> | |

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 197 personas adultas y se realizó con el objetivo de describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. El actual trabajo fue necesario en el campo de la salud ya que facilitó nuevos conocimientos y herramientas para solventar los problemas de salud que perjudican a los residentes del centro poblado de Salitral- sector Buenos Aires– Sullana originando nuevas estrategias y soluciones, como forma de preservar factores protectores de la salud en la persona adulta.

El enfoque centrado en los determinantes tiene como fin primordial conocer las causas de los problemas de salud, identificar de dónde surgen las dificultades y, con base en tal conocimiento, proponer acciones que repercutan en la salud de la población, principalmente de las comunidades más pobres y vulnerables.

La salud en el siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, con un desarrollo en el campo de la medicina, la investigación y la educación sin precedentes; con una esperanza de vida impensable hace unas décadas, pero con una contrapartida: ¡vivimos más tiempo pero no más saludablemente!. Entre las causas de esta transición podemos señalar las variables socioculturales (1).

Los cambios sanitarios, que se manifiestan en las condiciones de salud de la población, en el descenso de la mortalidad y disminución de las principales causas de muerte de hace 50 años. Enfermedades que son reemplazadas por otras nuevas; lo más destacable es la caída de las enfermedades infectocontagiosas clásicas. Aumentan las enfermedades de transmisión sexual dados los cambios culturales que han operado en el mundo en las últimas décadas: ocio, viajes, migraciones, cambios en las relaciones de pareja, etc. (2).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (3).

Los determinantes de la salud han sido clasificados entorno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, genética y servicios de atención. Estos influyen centralmente sobre el estilo de vida. Dada la importancia que el estilo de vida es un determinante importante de aquellas, se impone revisar sus resultados mediante un análisis que permita cruzar la información entre las diferentes variables medidas (4).

Los determinantes sociales de la salud son, la expresión combinada de la estructura de poder existente y la resultante de las políticas públicas sean éstas económicas, sociales o medio ambientales que, más allá de sus intenciones, terminan por reforzar o modificar tal distribución de poder en una sociedad concreta y en un momento dado. Estos son un problema real que afecta la salud de los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, predisponiéndolos al riesgo de enfermar y/o morir (5).

Las desigualdades en materia de salud están estrechamente ligadas a las determinantes sociales, y no pueden explicarse solamente por la pobreza, la distribución de los ingresos, o por la capacidad de respuesta de los servicios de salud locales; existen otros según la organización mundial de la salud determino en el año 2013 que los factores que influyen o causan desigualdades e inequidades sanitarias que podrán evitarse y son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y se envejece y del tipo de sistema que se utiliza para combatir la enfermedad, en el ámbito de la salud estas condiciones están determinadas por las fuerzas políticas, económicas y sociales, estos son los determinantes sociales de la salud (6).

En América Latina el liderazgo ha sido asumido por la organización panamericana de la salud (OPS). En su plan de acción 2008-2013 definió como uno de sus objetivos estratégicos “Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos” (7).

A nivel nacional 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. En la actualidad en Perú, la salud sigue siendo un ámbito de escasos avances, ostensible inequidad y participación limitada en el desarrollo. Continúan las insuficientes políticas del siglo XX y es recurrente la pérdida de oportunidades (8).

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

“Lo que falla es presupuesto, gestión de personas, de recursos, licitaciones, logística, en estos temas administrativos tenemos que mejorar. La parte de infraestructura también es importante y estamos poniendo las bases para poder complementar lo que nos falta, como es el hospital de alta complejidad, hospitales estratégicos, establecimientos de salud”. En el hospital Santa Rosa, que atiende los casos más complicados de la región, tiene 102 camas para atender a casi un millón 300 mil personas y tiene 52 años, cuyo horizonte de utilidad tiene 25 o 30 años y ya tiene el doble. “Este hospital parece una posta y es la realidad que afronta la salud en la región”, precisó la autoridad regional Hilbck Guzmán (9).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que habitan en el centro poblado de Salitral- sector Buenos Aires – Sullana, que está ubicada a unos pocos minutos de la provincia de Sullana, el cual limita por el norte con el distrito de Querecotillo, por el sur y oeste con el distrito de Marcavelica, y por el este con el Río Chira. Según estadística del año 2017 existen 924 habitantes de los cuales 402 son personas adultas, que se dedican en su mayoría a la agricultura.

En el centro de salud Salitral realizan actividades preventivo promocionales hacia esta población, como es programas educativos sobre prevención de osteoporosis; prevención de diabetes, vacunación. Entre las enfermedades más frecuentes por las que acude la población adulta tenemos, enfermedades de tipo respiratorio, enfermedades diarreicas agudas, hipertensión arterial, diabetes (10).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018?**

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

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – 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 del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

El actual trabajo fue necesario en el campo de la salud ya que facilitó nuevos conocimientos y herramientas para solventar los problemas de salud que perjudican a los residentes del centro poblado de Salitral- sector Buenos Aires– Sullana originando nuevas estrategias y soluciones, como forma de preservar factores protectores de la salud en la persona adulta. Puesto que la enfermera debe entender cuáles son los valores, las necesidades y las expectativas cambiantes de la sociedad y formarse para poder proporcionar unos cuidados expertos y de óptima calidad para los habitantes.

Así mismo permite exigir a los futuros profesionales de la salud, nuevos conocimientos y destrezas, para analizar críticamente artículos de investigación con la finalidad de generar actitudes favorables para la población. También se persigue establecer un modelo para desarrollar los procesos de promoción de la salud para la mejora de los habitantes.

Igualmente fue apropiado para la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna, como para los habitantes a nivel regional y nacional; partiendo de las conclusiones hacia la búsqueda del bienestar de los adultos induciendo la toma de conciencia en cuanto a los determinantes de la salud, para intensificando medidas adecuadas para contrarrestar la problemática de salud.

En relación a los determinantes Biosocioeconómicos, se puede evidenciar que más de la mitad son femeninas, son adultos maduros; la mayoría tiene estudios secundarios, tienen un ingreso promedio menor de 750 soles y más de la mitad tienen trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, la mayoría tiene casa propia, techos de calaminas, paredes de material noble y más de la mitad tienen piso de loseta, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; la mayoría se abastece de agua a través de una conexión domiciliaria y eliminan sus excretas en baño propio; la mayoría cuenta con electricidad y utilizan gas como combustible para cocinar sus alimentos. Según la disposición de basura la mayoría la entierra, quema, carro recolector y eliminan la basura en el carro recolector.

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

Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en un centro de salud, se benefician del SIS; estiman que la distancia del lugar es regular de sus hogares y permanecieron regular tiempo para ser atendidos, más de la mitad refieren que la calidad de atención fue buena. Todos manifiestan que no existe pandillaje; la mayoría refiere que no recibe apoyo natural y todos no reciben apoyo de otras organizaciones, la mayoría reciben pensión 6, no reciben apoyo del comedor popular, mientras que en su totalidad no reciben apoyo del vaso de leche y de otras organizaciones del estado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Silbermana M, et al. (11), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria”. Una experiencia desde los centros de salud pública”. La metodología fue estudio cuantitativo, siendo el objeto conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y la situación de salud de cada persona que habita en dicho hogar en el año 2013; la muestra fue de 1,331 hogares. Se inició un programa de reorganización de los servicios de salud, que permitió mejorar, discreta per efectivamente, el riesgo de los hogares estudiados y sus habitantes. Las conclusiones fueron: Que es indispensable incluir la valoración de las condicionantes sociales de la salud en todo programa que pretenda mejorar las condiciones de salud de una comunidad.

Agudelo A. (12), en su tesis titulada “Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en la población inmigrante económico en España, la metodología fue de tipo cuantitativa- cualitativa se utilizó un cuestionario aplicado a una muestra de 158 trabajadores con la técnica de la observación y entrevista. Los resultados obtenidos revelan, que en la población trabajadora, el riesgo de accidentes laborales es mayor en inmigrantes que proceden de países de bajo desarrollo humano, especialmente en mujeres. Se concluye que la población en estudio se ve afectada su situación de salud física, mental y social debido a las condiciones de vida y laborales. Se requieren estrategias y acciones desde el ámbito político e institucional con el fin de disminuir las desigualdades en salud.

Torres J, Guarneros N. (13), en su investigación titulada “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginal”, el cual tuvo como objetivo general: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Presenta un estudio de aproximación mixta desarrollado durante 2014. En la metodología se calcularon medidas de tendencia central para datos cuantitativos se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semi-estructuradas a jefas de hogar residentes de “El Ermitaño”, D.F. México. Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas. Las conclusiones fueron: La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Éstas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

Investigación a nivel nacional:

Chiroque H. (14), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa-Piura, 2013”. Teniendo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa-Piura, 2013. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron: Más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ocupación estable asimismo trabajo eventual, más de tienen baño propio, la mayoría tienen energía eléctrica permanente, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, de tenencia propia, material de paredes noble, agua conexión domiciliaria, Determinantes de estilos de vida casi todos se bañan diariamente, mayoría duerme de 6 a 8 horas, no fuma ni a fumado nunca de manera habitual. Determinantes de redes sociales de apoyo social natural y organizado, la mayoría no recibe apoyo

social natural asimismo apoyo de la sociedad organizada. Determinantes de redes sociales de la organización refieren todos no reciben apoyo de comedor popular.

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

Valencia M y Aranda J (16), en su tesis titulada "Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José -Piura, 2013". Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José –Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 299 mujeres. La metodología del estudio es de tipo cuantitativo – descriptivo, se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Las conclusiones fueron: En los determinantes de apoyo comunitario menos de la mitad de las mujeres se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, refiere tener seguro de SIS, considera que el tiempo que espero para que la atiendan fue regular, refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y más de la mitad de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

A nivel local:

Herrera C. (17), en su tesis titulada “Determinantes de salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo, Valle Chipillico - Sullana, 2017. Cuyo objetivo es determinar los determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Potrerillo, Valle Chipillico - Sullana, 2017. La Investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 278 adultas maduras. Las conclusiones fueron: La mayoría de las personas adultas no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, así como el más de la mitad de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, la mayoría se baña diariamente. Con respecto al realizarse algún examen médico en un establecimiento de salud más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico. La mayoría no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Respecto a la dieta alimenticia de los adultos se observa que diariamente más de la mitad consume frutas, consume fideos/ arroz, menos de la mitad consume legumbres. Así también que de 1 o 2 veces por semana más de la mitad consume carne.

Sosa S. (18), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2013”. Tuvo como objetivo general determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2013. Su diseño y metodología de Investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 215 personas, las conclusiones fueron: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se muestra que la mayoría no recibió ningún apoyo social natural, así mismo el casi todos no ha recibido apoyo social organizado. En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo se muestra que casi todos no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo la mayoría no recibe apoyo del

programa vaso de leche y todos no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Viera L. (19), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón – La Huaca – Paita, 2013”. Tuvo como objetivo determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra estuvo conformada por 140 personas adultas. Cuyas conclusiones fueron: La mayoría no ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, se baña con frecuencia diaria, y con respecto a la actividad física que realiza menos de la mitad en las dos últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos, conforme a la dieta la mayoría consume carne diariamente. Excepto que más de mitad camina en su tiempo libre.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio de investigación Mack Lalonde propone un modelo explicativo en las bases conceptuales de determinantes de salud, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones.

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 (20).

En 1974 salió a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la salud pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o

agentes infecciosos, de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico (21).

También hace un análisis de cuál es el impacto de las medidas sanitarias e inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá (y en la mayoría de los países occidentales de la época y en la actualidad) sobre la salud real. Tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas de los problemas son socioeconómicos, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las “causas de las causas” sobre el entorno social (21).

Según Lalonde los determinantes son los siguientes:

- Biología (condicionada por la herencia genética): Variables personales y no modificables entre las que destacan la edad y el sexo.
- Los estilos de vida (o conductas de salud). Por ejemplo consumo de drogas, sedentarismo, alimentación saludable.
- Medio ambiente: factores físicos, químicos, biológicos, socioculturales, psicosociales, económicos.
- Sistema de asistencia sanitaria: Se concreta a través de su calidad, cobertura, acceso y gratuidad (22).

Más afuera se representan las influencias sociales, es un proceso psicológico social dónde una persona intenta influir en los comportamientos y actitudes de otros. Ésta incluye la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social. A través de las normas sociales aprendemos a comportarnos en sociedad, estas normas pueden ser explícitas o implícitas, y en cada grupo social habrá normas de comportamiento diferentes, la persona que entra en un grupo adquiere las normas de ese grupo mediante un proceso de socialización (23).

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 (24).

b) Determinantes intermediarios.

Vienen preestablecidos por los determinantes estructurales e incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (24).

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 (24).

La salud: Como el desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de

manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo (25).

Las acciones de promoción de la salud: Están dirigidas al hombre y a las poblaciones sanas. Son fundamentalmente formas de comunicación que tienen por objeto informar y motivar para lograr conductas sanitarias positivas. Las acciones de salud son todas aquellas intervenciones sobre la población, los individuos o el ambiente, que buscan un efecto positivo sobre el fortalecimiento o la restitución del estado de salud (26).

La comunidad: Es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades. La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológico (27).

La educación: Es el conjunto de las acciones y de las influencias ejercidas voluntariamente por un ser humano sobre otro; en principio, por un adulto sobre un joven, y orientados hacia un objetivo que consiste en la formación juvenil de disposiciones de toda índole correspondiente a los fines para los que está deudo, tría vez que llegue a su madurez. Educación es evolución, racionalmente conducida, de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación del carácter, preparándole para la vida individual y social (28).

El trabajo: Es la acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; también se denomina trabajo al conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (29).

El territorio: Es el resultado de la representación, construcción y apropiación de las relaciones que lo impactan en una simbiosis dialéctica en la cual tanto el territorio como el grupo humano se transforman en el recorrido histórico. El territorio no es solamente una porción de tierra delimitada con su complejidad biofísica (30).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (31,32).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (31, 32).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (33,34).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por 924 personas adultas que habitan en el centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 197 personas adultas del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana, en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Persona adulta que vive más de 3 años del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana.
- Persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (35).

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 (36).

Definición operacional

Escala razón.

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

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).

Definición operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38).

Definición operacional

Escala de intervalo

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

- De 1801 a más

Ocupación del jefe de familia

Definición conceptual

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido (39).

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 (40).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- A más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (42).

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 (43).

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) (44).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares

- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

- No sabe

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

Apoyo social natural.

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (45).

Instrumento

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUANTITATIVA

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es l rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (46).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos y análisis de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL
- SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018**

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION | OBJETIVOS ESPECIFICOS | VARIABLES DE LA INVESTIGACION | METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION |
|--|--|--|---|---|
| ¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018? | Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018 | Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico de la persona adulta -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta | -Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, | Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo. Está constituida por 402 personas adultas del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana. Muestra. |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p> | <p>actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p> | <p>El universo muestral estuvo constituido por 197 personas adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos Aires – Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p> |
|--|--|---|---|---|

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (47).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

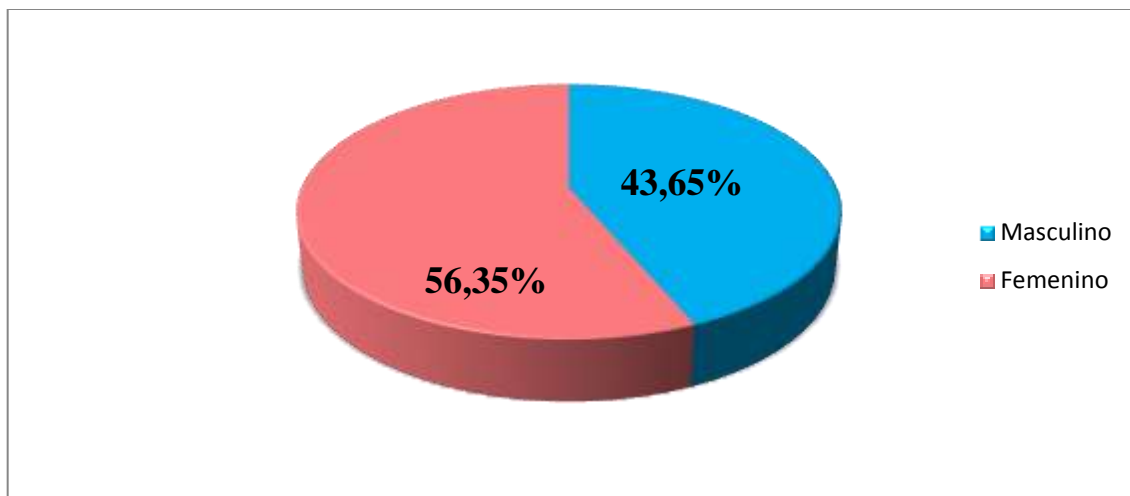
TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.

| Sexo | n | % |
|---|------------|---------------|
| Masculino | 86 | 43,65 |
| Femenino | 111 | 56,35 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Edad | n | % |
| Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) | 47 | 23,86 |
| Adulto Maduro(De 30 a 59 años 11 meses 29 días) | 137 | 69,54 |
| Adulto Mayor(60 a más años) | 13 | 6,60 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Grado de instrucción | n | % |
| Sin nivel e instrucción | 2 | 1,02 |
| Inicial/Primaria | 15 | 7,61 |
| Secundaria Completa / Secundaria Incompleta | 154 | 78,17 |
| Superior universitaria | 20 | 10,15 |
| Superior no universitaria | 6 | 3,05 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Ingreso económico (Soles) | n | % |
| Menor de 750 | 182 | 92,39 |
| De 751 a 1000 | 15 | 7,61 |
| De 1001 a 1400 | 0 | 0,00 |
| De 1401 a 1800 | 0 | 0,00 |
| De 1801 a más | 0 | 0,00 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Ocupación | n | % |
| Trabajador estable | 69 | 35,03 |
| Eventual | 120 | 60,91 |
| Sin ocupación | 4 | 2,03 |
| Jubilado | 3 | 1,52 |
| Estudiante | 1 | 0,51 |
| Total | 197 | 100,00 |

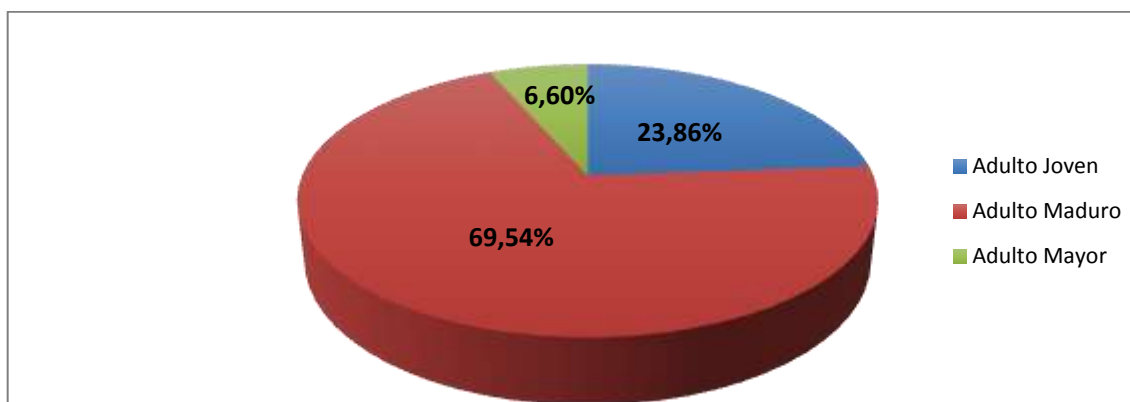
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



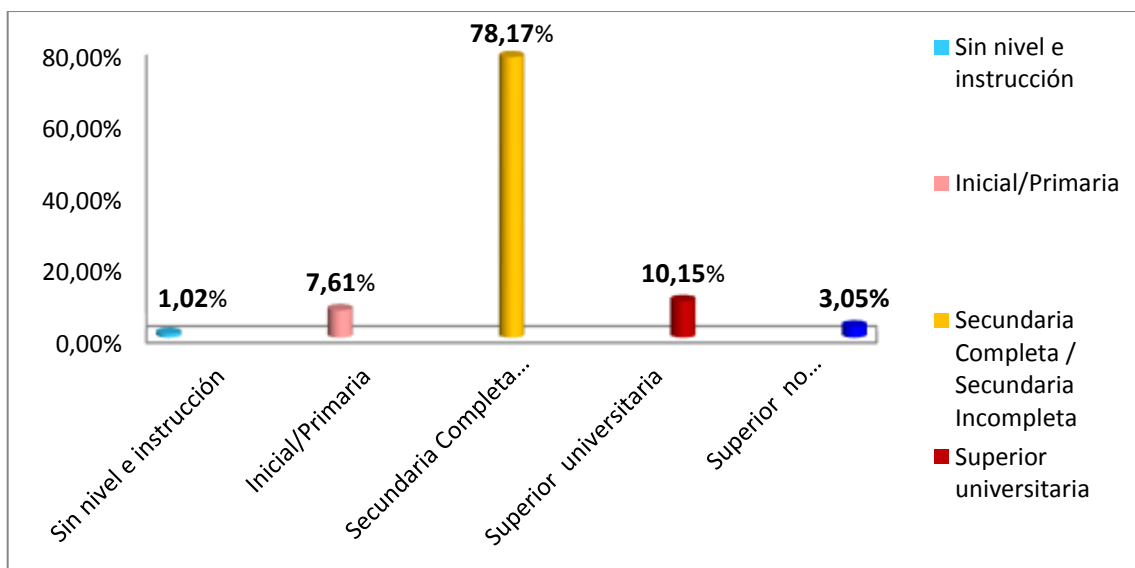
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



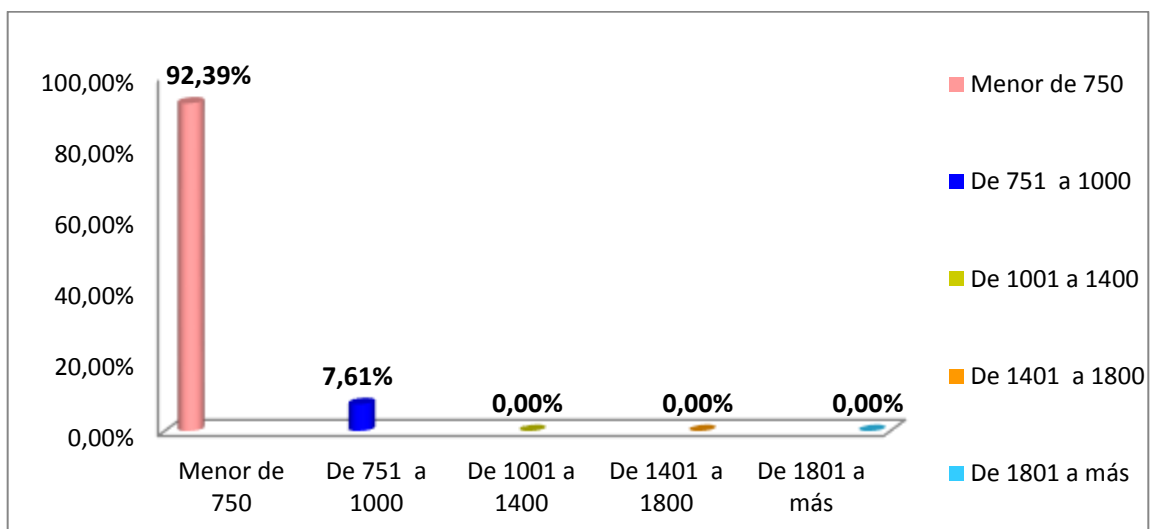
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



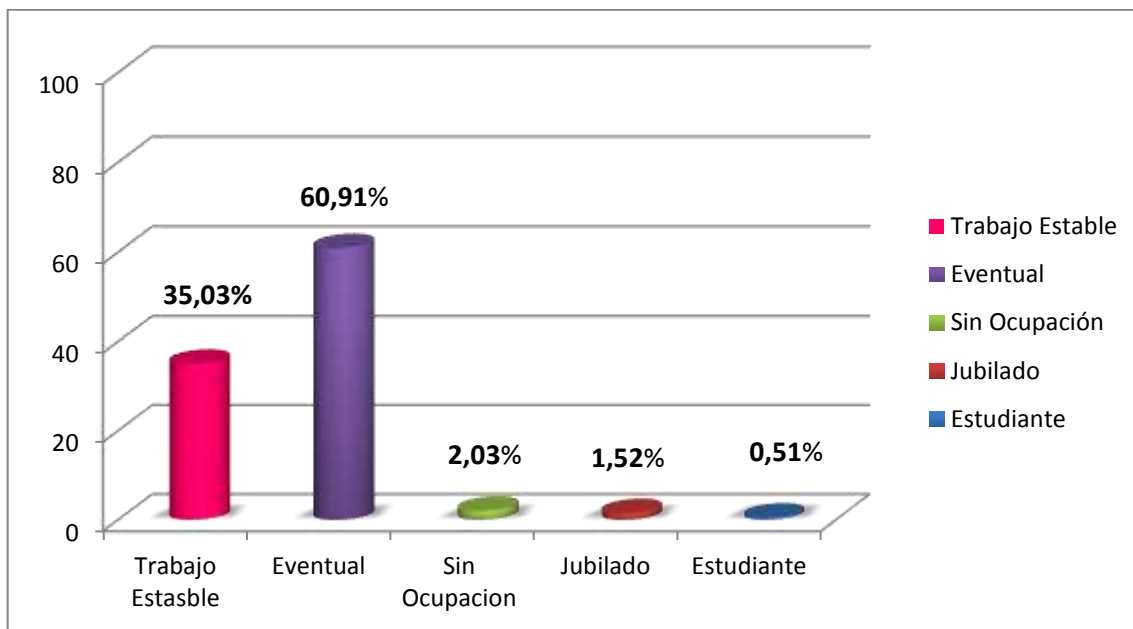
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.

| Tipo | n | % |
|---|------------|---------------|
| Vivienda unifamiliar | 99 | 50,25 |
| Vivienda multifamiliar | 98 | 49,75 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 0,00 |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Tenencia | n | % |
| Alquiler | 2 | 1,02 |
| Cuidador/alojado | 1 | 0,51 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 1 | 0,51 |
| Alquiler venta | 0 | 0,00 |
| Propia | 193 | 97,97 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Material del piso | n | % |
| Tierra | 82 | 41,62 |
| Entablado | 1 | 0,51 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 111 | 56,35 |
| Láminas asfálticas | 0 | 0,00 |
| Parquet | 3 | 1,52 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Material del techo | n | % |
| Madera, esfera | 2 | 1,02 |
| Adobe | 2 | 1,02 |
| Estera y adobe | 0 | 0,00 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 5 | 2,54 |
| Eternit | 188 | 95,43 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Material de las paredes | n | % |
| Madera, estera | 1 | 0,51 |
| Adobe | 90 | 45,69 |
| Estera y adobe | 4 | 2,03 |
| Material noble ladrillo y cemento | 102 | 51,78 |
| Total | 197 | 100,00 |

| N° de personas que duermen en una habitación | n | % |
|---|------------|---------------|
| 4 a más miembros | 1 | 0,51 |
| 2 a 3 miembros | 118 | 59,90 |
| Independiente | 78 | 39,59 |
| Total | 197 | 100,00 |

| Abastecimiento de agua | n | % |
|-------------------------------|------------|---------------|
| Acequia | 1 | 0,51 |
| Cisterna | 0 | 0,00 |
| Pozo | 1 | 0,51 |
| Red pública | 5 | 2,54 |
| Conexión domiciliaria | 190 | 96,45 |
| Total | 197 | 100,00 |

| Eliminación de excretas | n | % |
|--------------------------------|------------|---------------|
| Aire libre | 2 | 1,02 |
| Acequia, canal | 0 | 0,00 |
| Letrina | 3 | 1,52 |
| Baño público | 0 | 0,00 |
| Baño propio | 190 | 96,45 |
| Otros | 2 | 1,02 |
| Total | 197 | 100,00 |

| Combustible para cocinar | n | % |
|---------------------------------|------------|---------------|
| Gas, Electricidad | 192 | 97,46 |
| Leña, carbón | 4 | 2,03 |
| Bosta | 1 | 0,51 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,00 |
| Carca de vaca | 0 | 0,00 |
| Total | 197 | 100,00 |

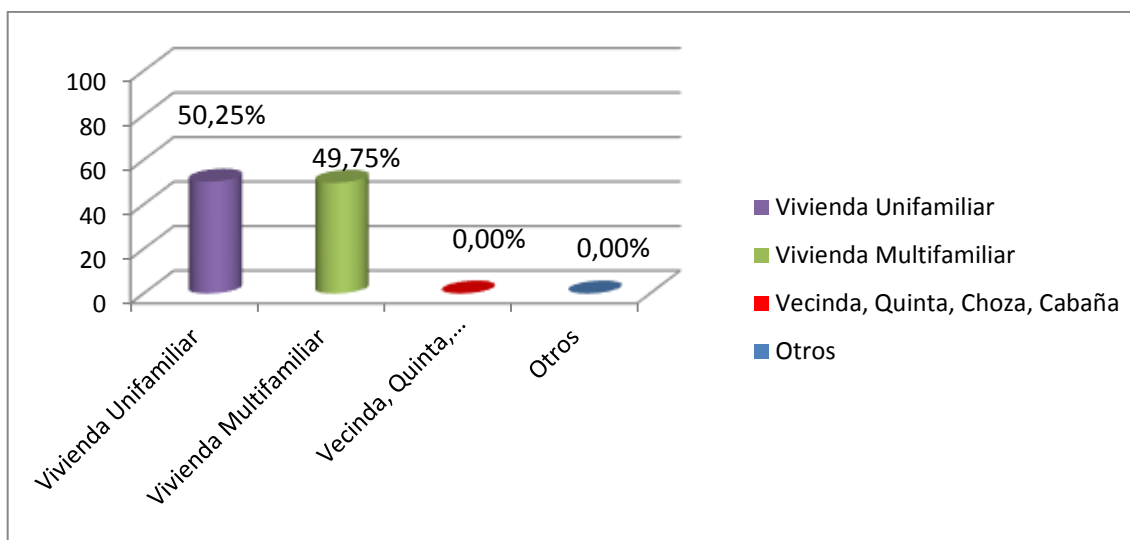
| Energía eléctrica | n | % |
|------------------------------|------------|---------------|
| Sin energía | 1 | 0,51 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0,00 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,00 |
| Energía eléctrica temporal | 0 | 0,00 |
| Energía eléctrica permanente | 194 | 98,48 |
| Vela | 2 | 1,02 |
| Total | 197 | 100,00 |

| Disposición de basura | n | % |
|--------------------------------------|------------|---------------|
| A campo abierto | 5 | 2,54 |
| Al río | 0 | 0,00 |
| En un pozo | 0 | 0,00 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 192 | 97,46 |
| Total | 197 | 100,00 |

| Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa | n | % |
|--|------------|---------------|
| Diariamente | 1 | 0,51 |
| Todas las semana pero no diariamente | 49 | 24,87 |
| Al menos 2 veces por semana | 0 | 0,00 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 147 | 74,62 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: | n | % |
| Carro recolector | 192 | 97,46 |
| Montículo o campo limpio | 4 | 2,03 |
| Contenedor especifico de recogida | 1 | 0,51 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 197 | 100,00 |

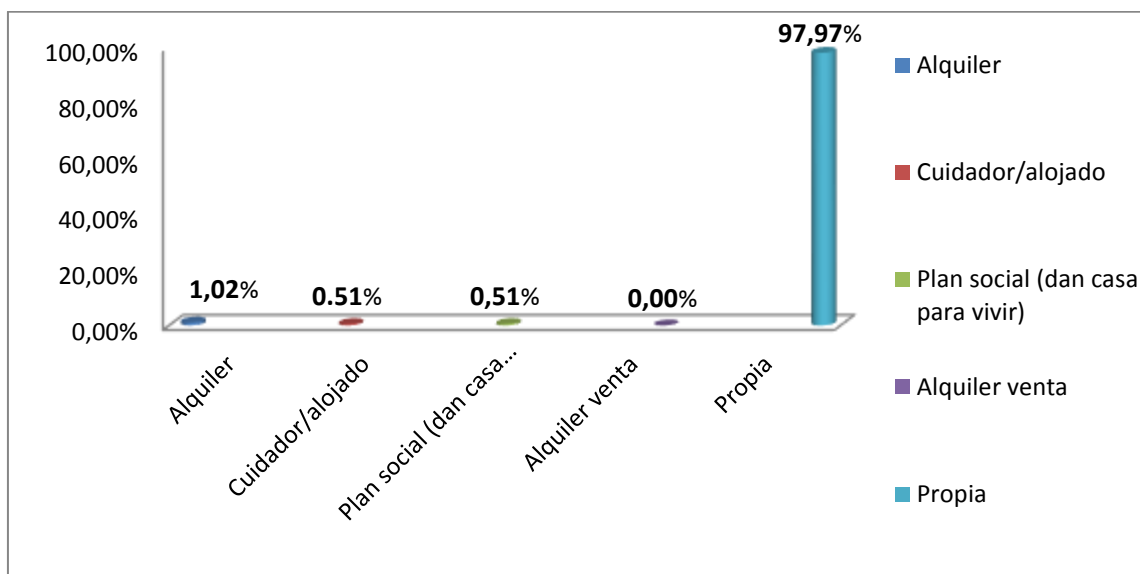
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



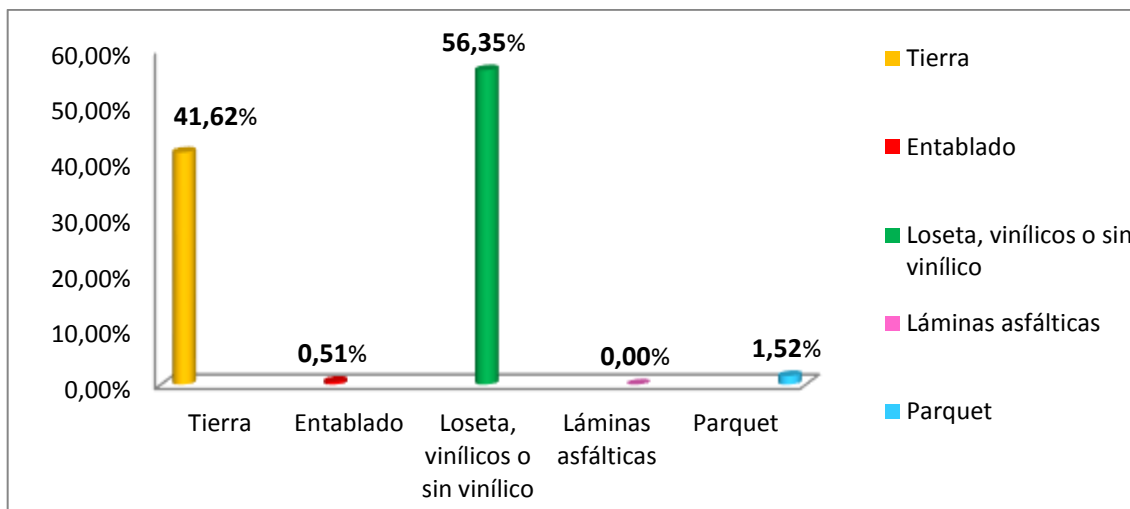
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



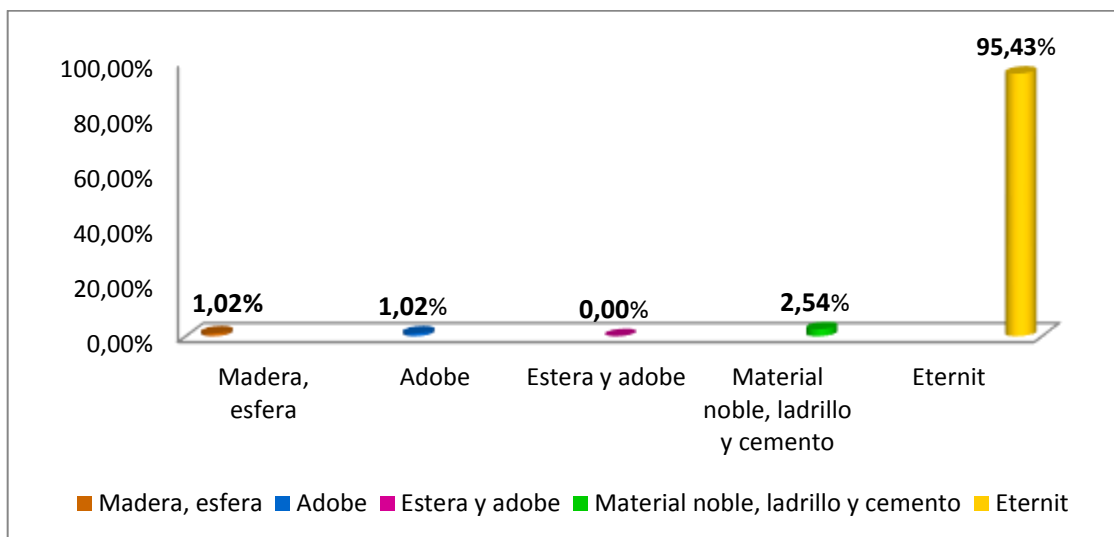
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



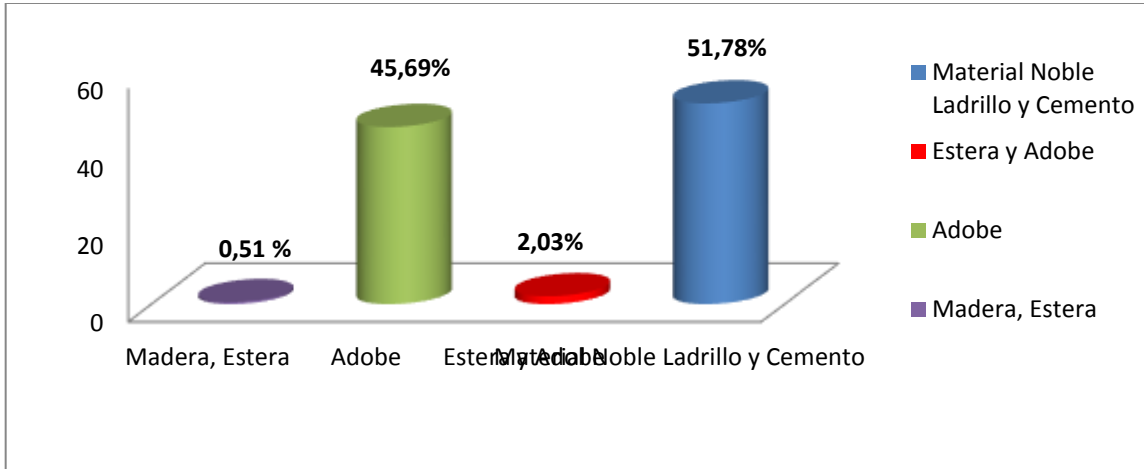
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



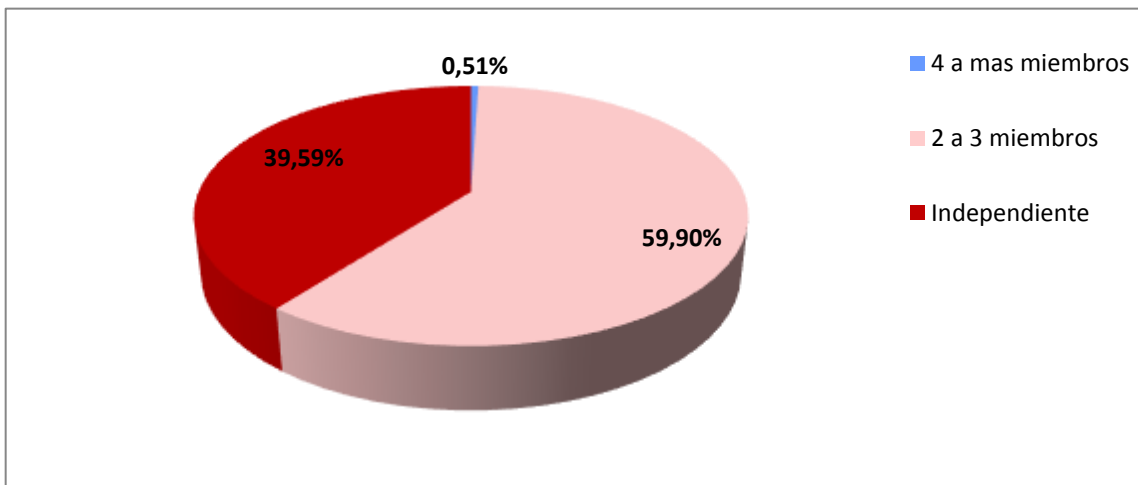
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DEL PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



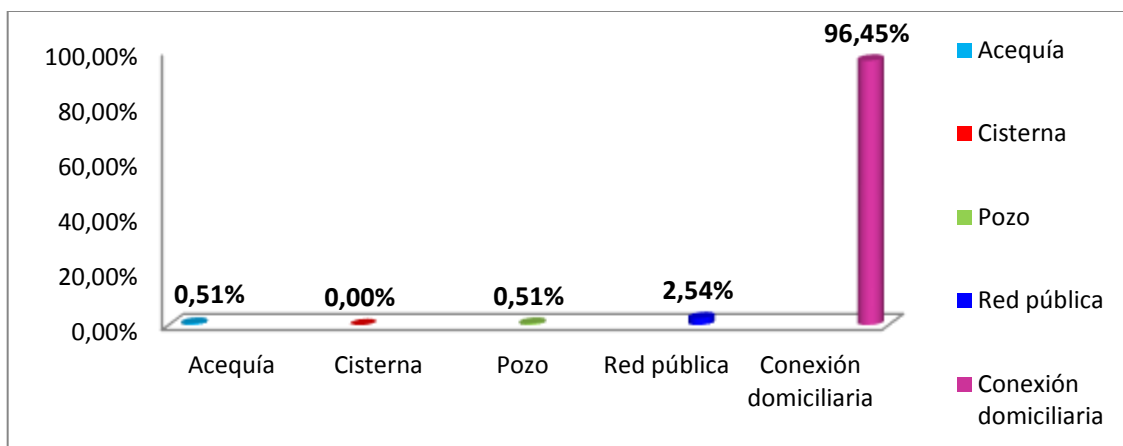
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



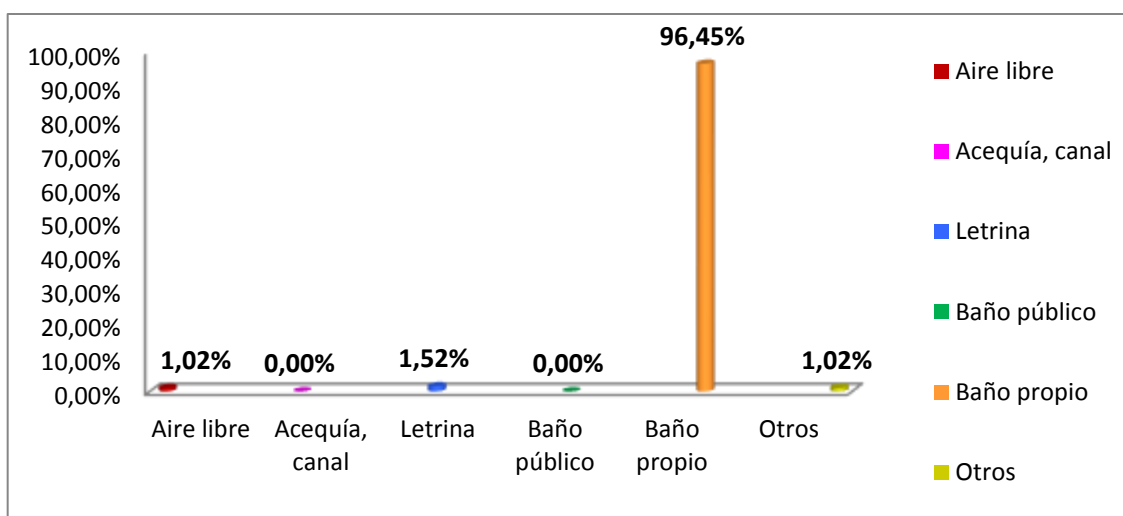
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



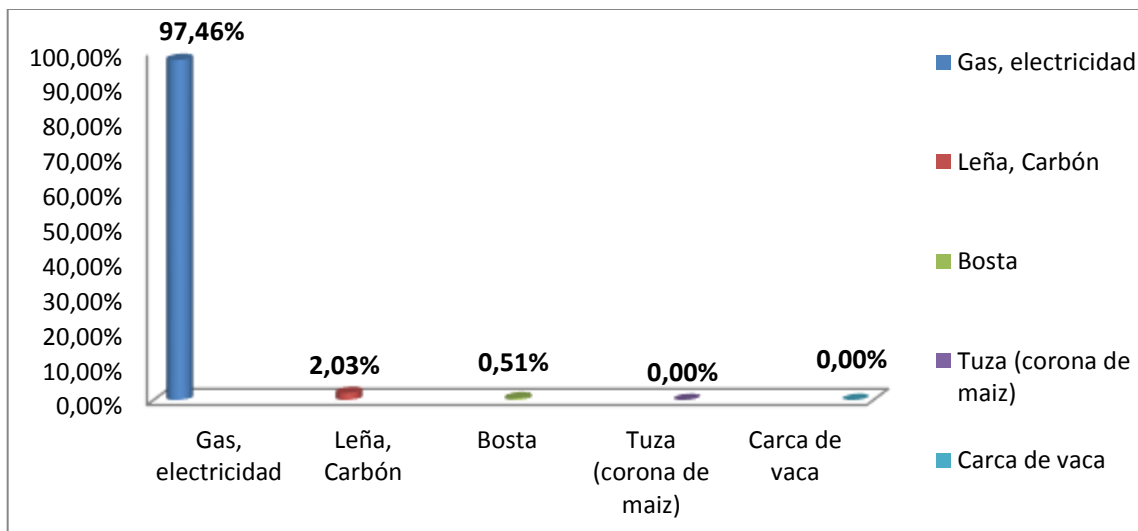
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



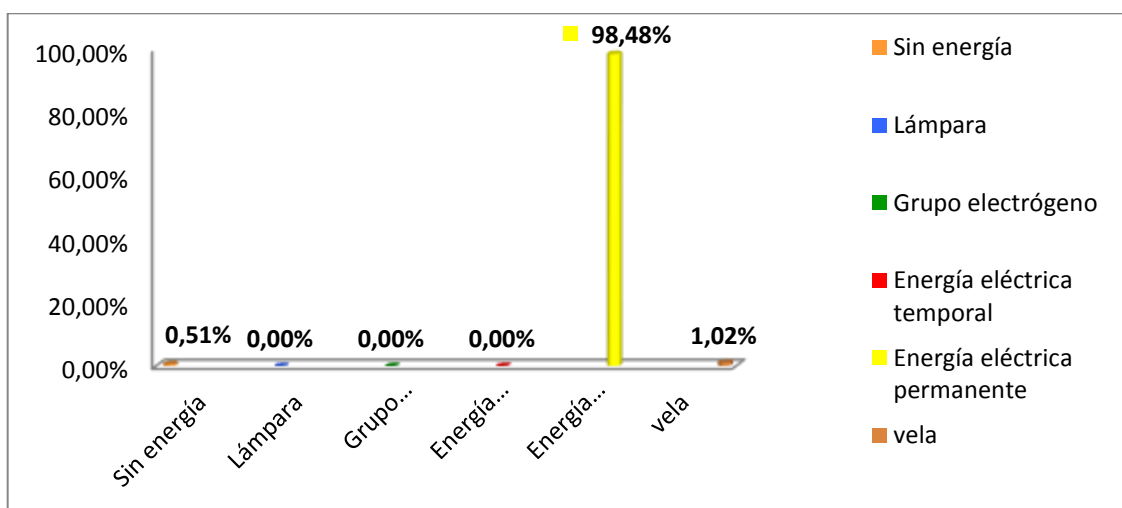
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



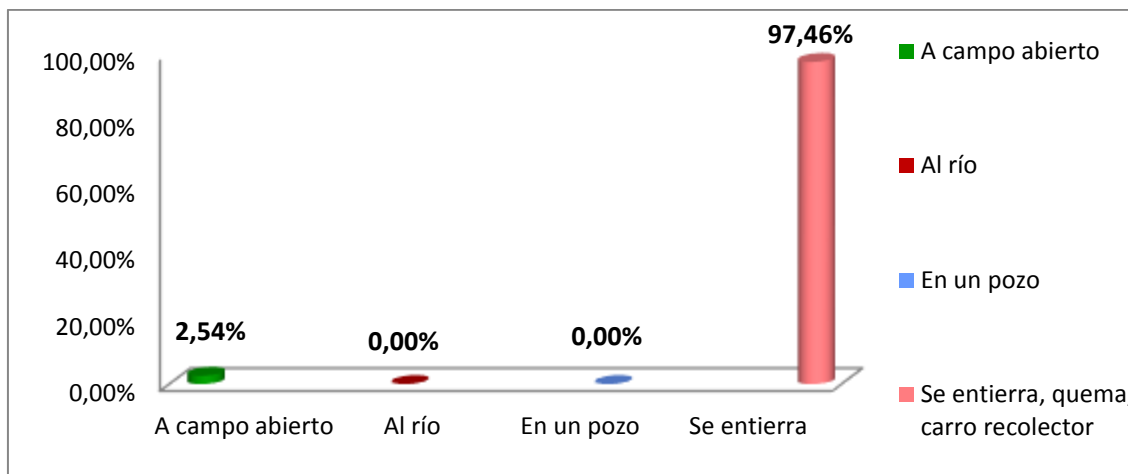
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



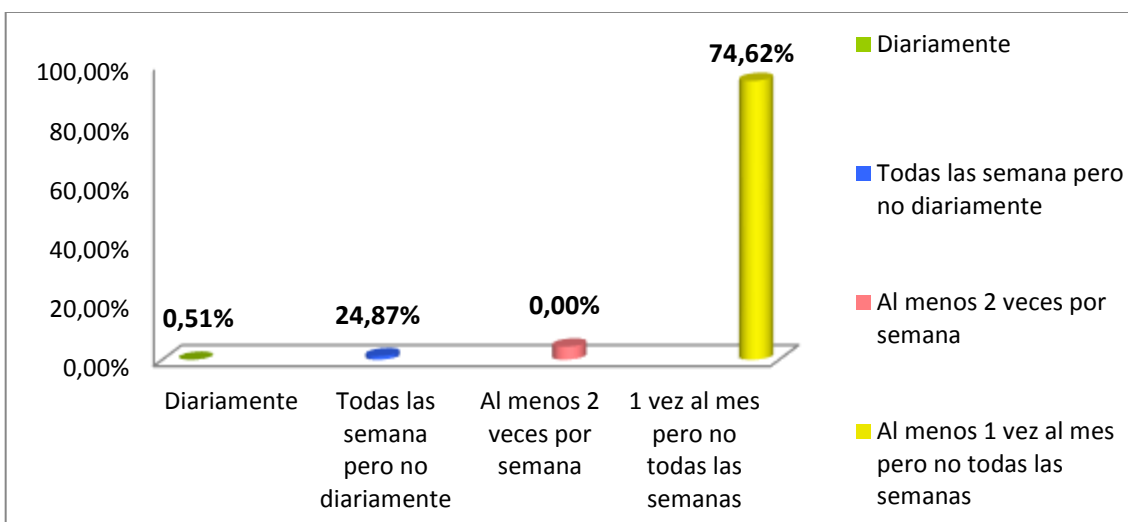
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



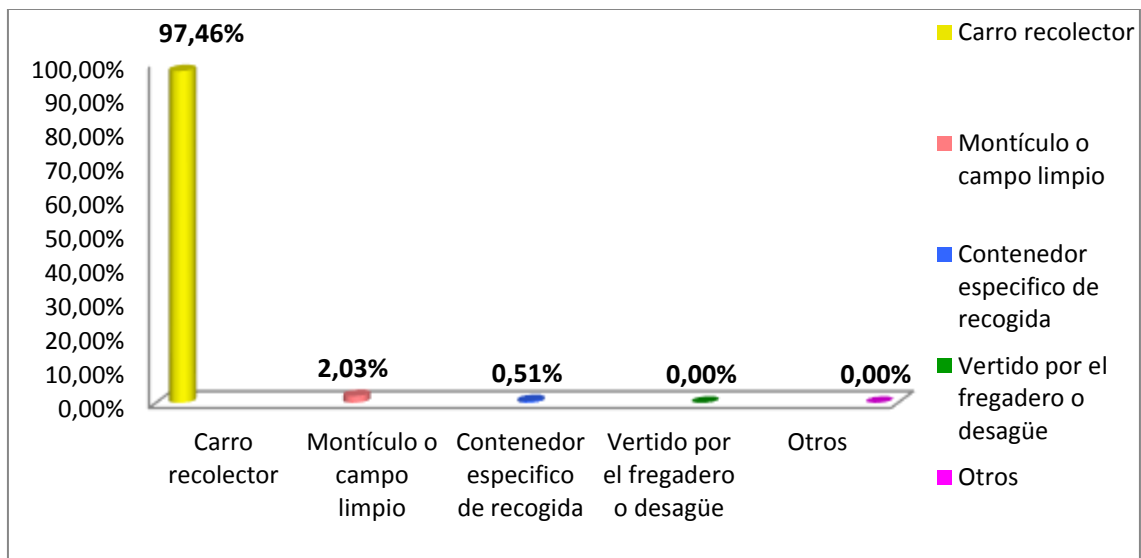
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.

| Fuma actualmente: | n | % |
|---|------------|---------------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 0,00 |
| Si fumo, pero no diariamente | 20 | 10,15 |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 31 | 15,74 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 146 | 74,11 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | n | % |
| Diario | 0 | 0,00 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 0,00 |
| Una vez a la semana | 0 | 0,00 |
| Una vez al mes | 1 | 0,51 |
| Ocasionalmente | 172 | 87,31 |
| No consumo | 24 | 12,18 |
| Total | 197 | 100,00 |
| N° de horas que duerme | n | % |
| [06 a 08) | 164 | 83,25 |
| [08 a 10) | 33 | 16,75 |
| [10 a 12) | 0 | 0,00 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Frecuencia con que se baña | n | % |
| Diariamente | 197 | 100,00 |
| 4 veces a la semana | 0 | 0,00 |
| No se baña | 0 | 0,00 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | n | % |
| Si | 6 | 3,05 |
| No | 191 | 96,95 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | n | % |
| Caminar | 62 | 31,47 |
| Deporte | 7 | 3,55 |
| Gimnasia | 0 | 0,00 |
| No realizo | 128 | 64,97 |
| Total | 197 | 100,00 |

| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | n | % |
|--|------------|---------------|
| Caminar | 60 | 30,46 |
| Gimnasia suave | 1 | 0,51 |
| Juegos con poco esfuerzo | 0 | 0,00 |
| Correr | 2 | 1,02 |
| Deporte | 6 | 3,05 |
| Ninguna | 128 | 64,97 |
| Total | 197 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2015.

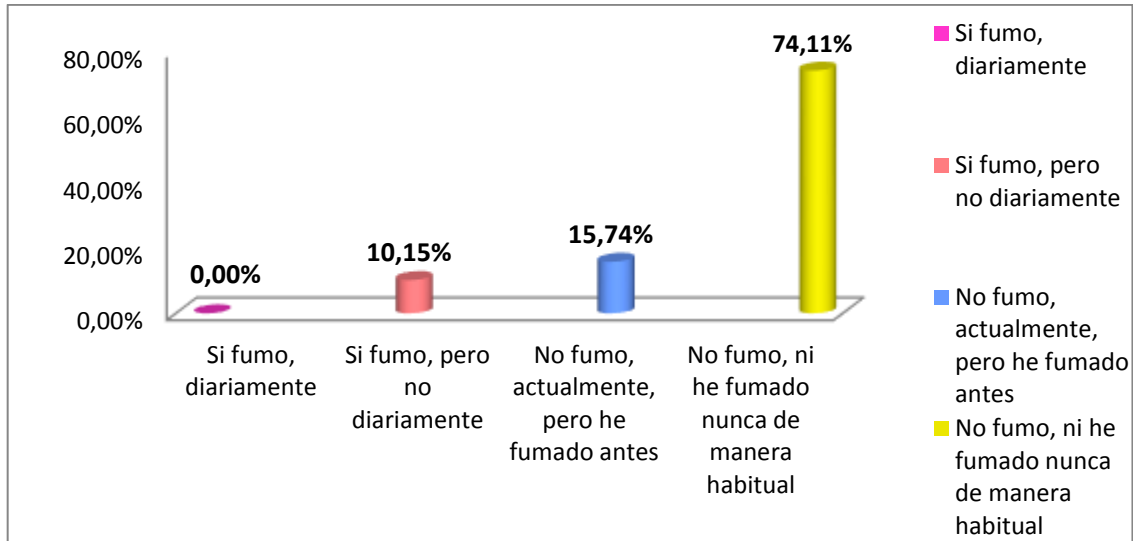
TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.

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

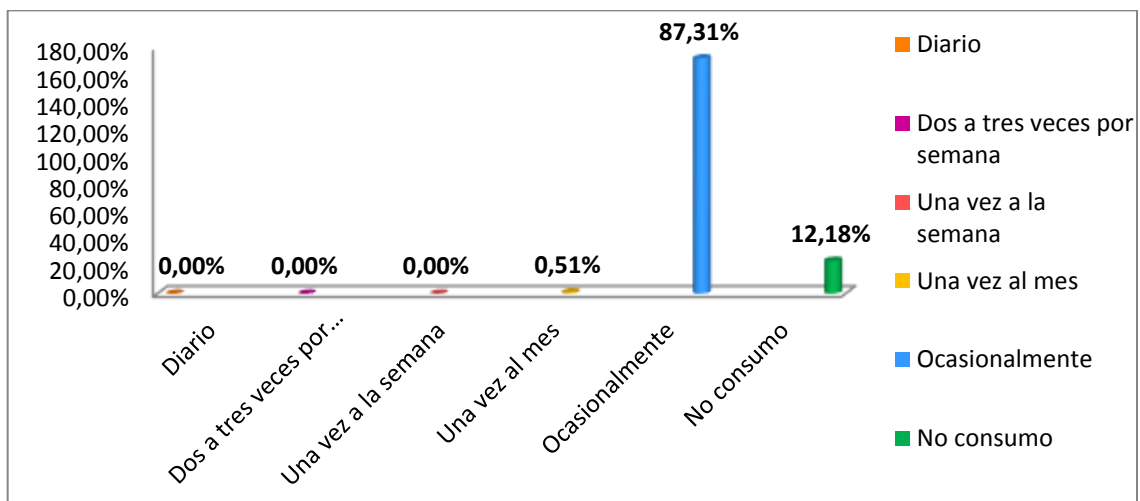
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



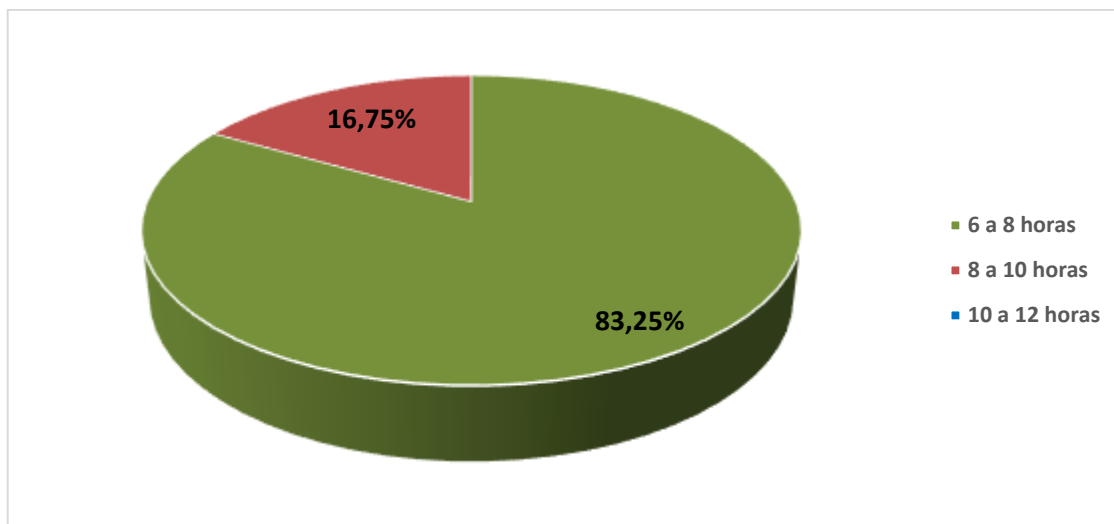
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



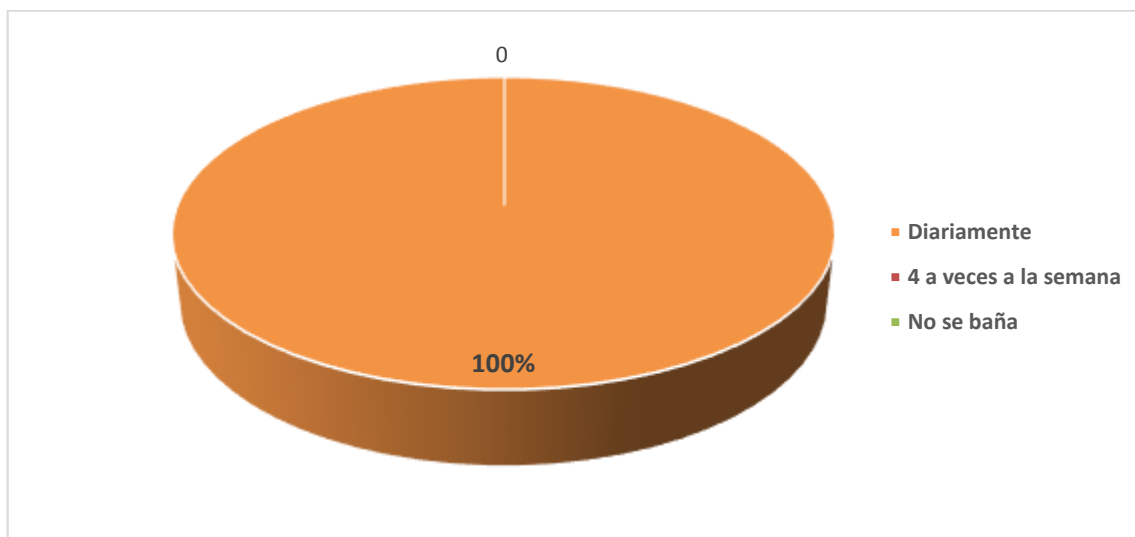
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



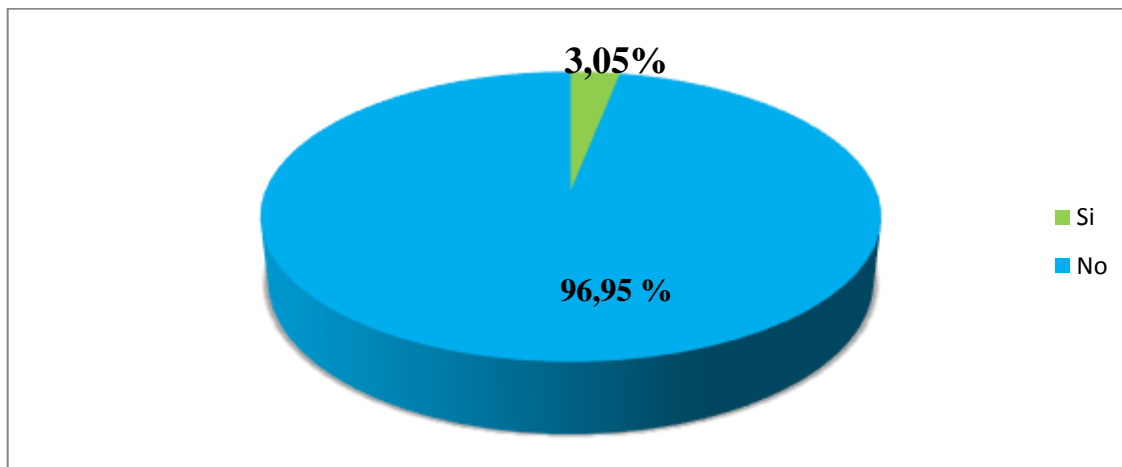
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



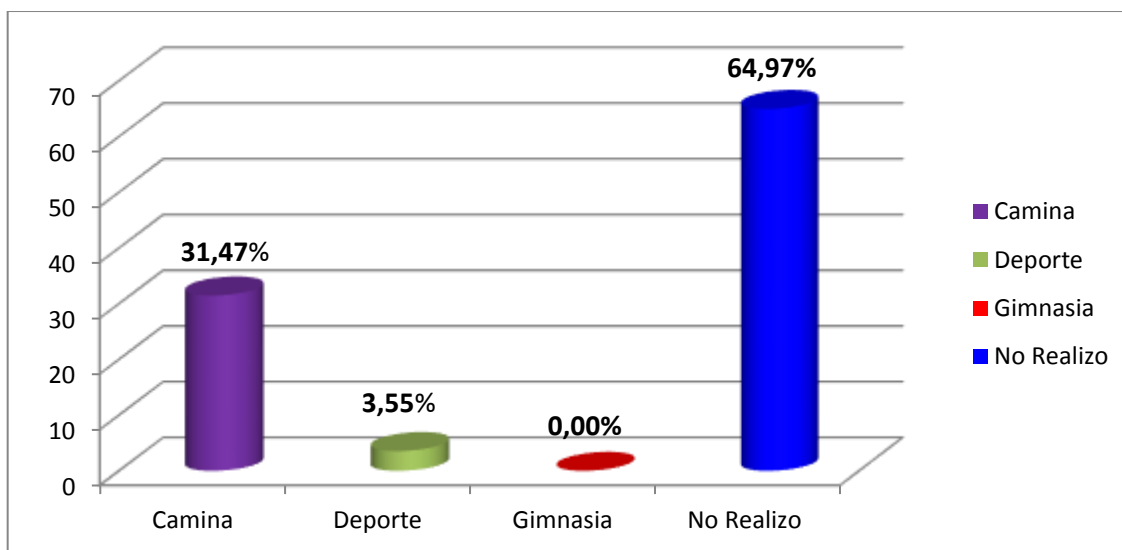
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



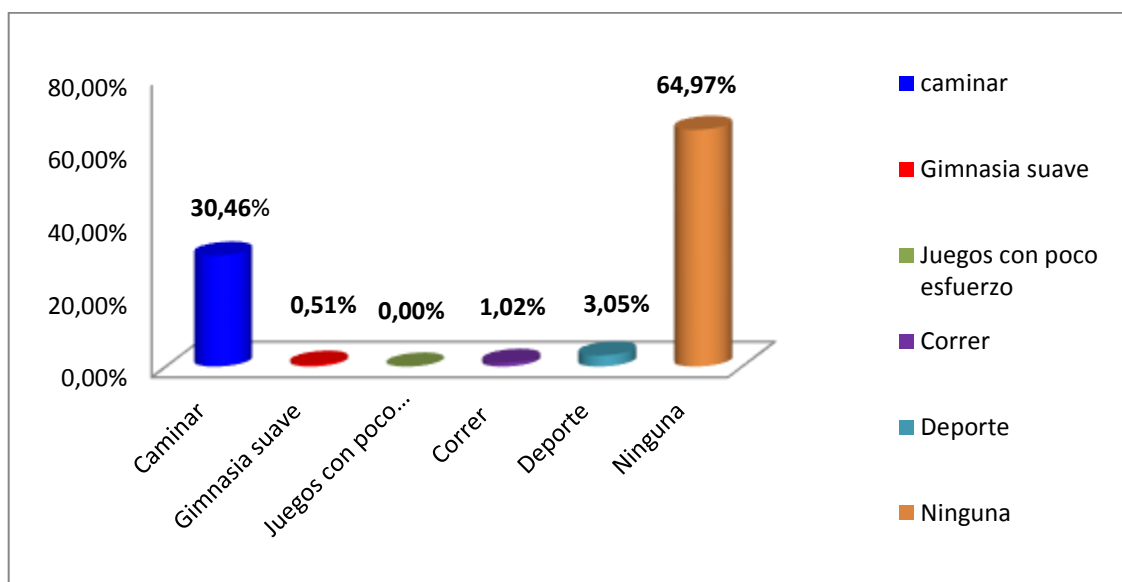
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



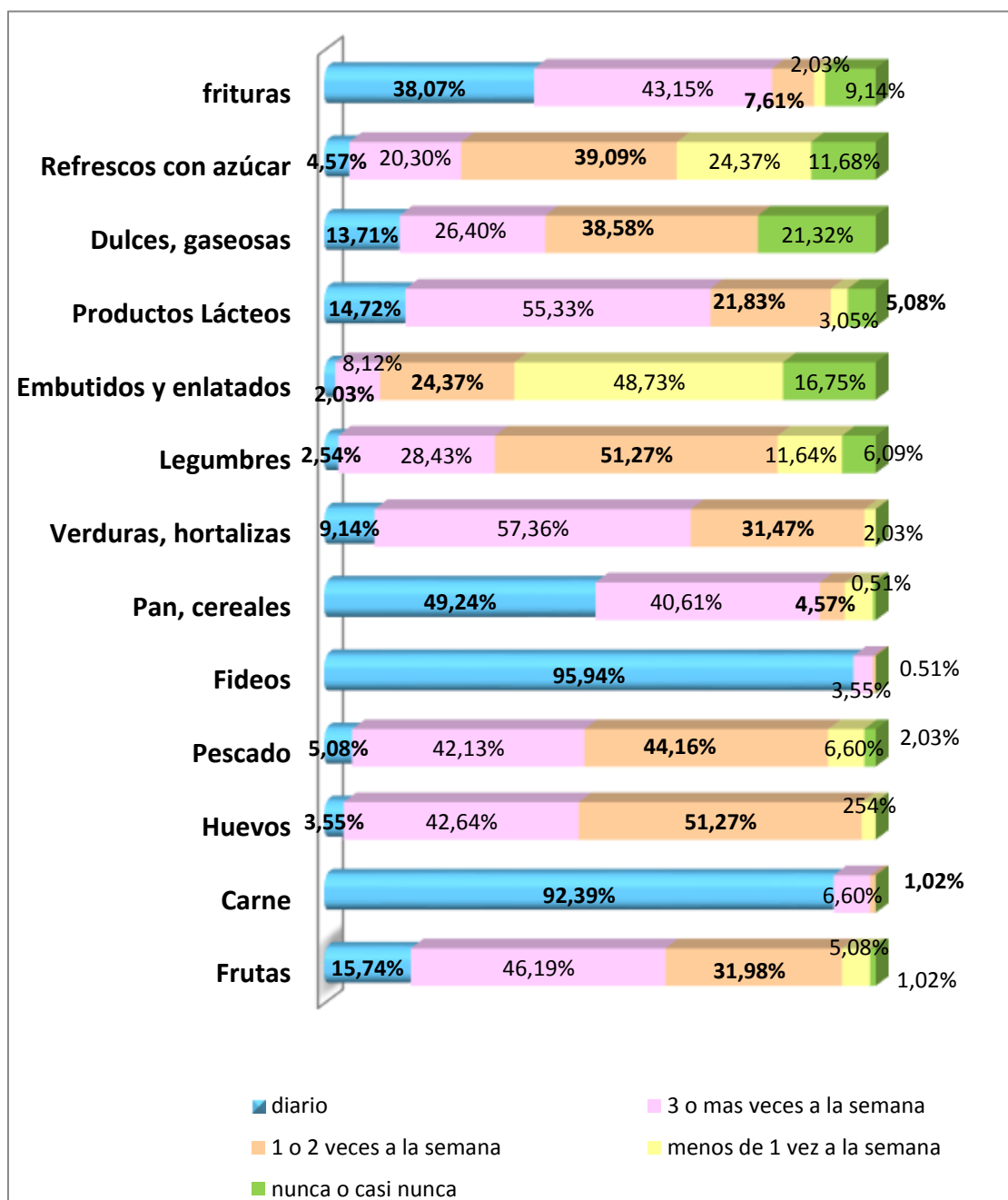
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

TABLA 4.

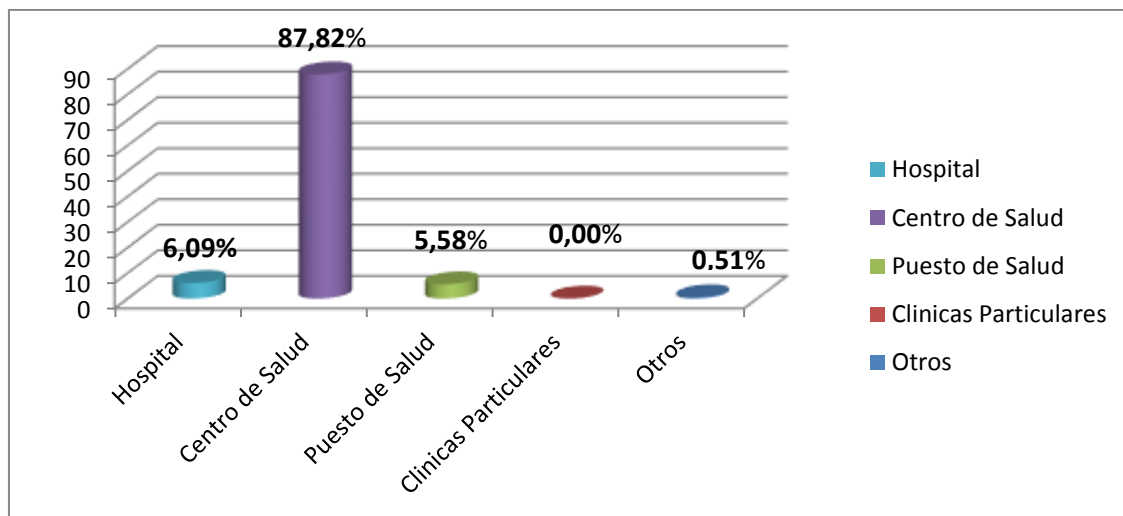
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.

| ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses: | n | % |
|--|------------|---------------|
| Hospital | 12 | 6,09 |
| centro de salud | 173 | 87,82 |
| puesto de salud | 11 | 5,58 |
| clínicas particulares | 0 | 0,00 |
| otros | 1 | 0,51 |
| total | 197 | 100,00 |
| ¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está? | n | % |
| Muy cerca | 26 | 13,20 |
| Regular | 160 | 81,22 |
| Lejos | 10 | 5,08 |
| Muy lejos | 1 | 0,51 |
| No sabe | 0 | 0,00 |
| Total | 197 | 100,00 |
| ¿Qué tipo de seguro tiene usted? | n | % |
| ESSALUD | 2 | 1,02 |
| MINSA | 192 | 97,46 |
| SANIDAD | 1 | 0,51 |
| otros/no cuentan | 2 | 1,02 |
| total | 197 | 100,00 |
| El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? | n | % |
| Muy largo | 3 | 1,52 |
| Largo | 6 | 3,05 |
| Regular | 166 | 84,26 |
| Corto | 21 | 10,66 |
| Muy corto | 0 | 0,00 |
| No sabe | 1 | 0,51 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | n | % |
| Muy buena | 3 | 1,52 |
| Buena | 112 | 56,85 |
| Regular | 81 | 41,12 |
| Mala | 1 | 0,51 |
| Muy mala | 0 | 0,00 |
| No sabe | 0 | 0,00 |
| Total | 197 | 100,00 |
| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | n | % |

| | | |
|--------------|------------|---------------|
| Si | 0 | 0,00 |
| No | 197 | 100,00 |
| Total | 197 | 100,00 |

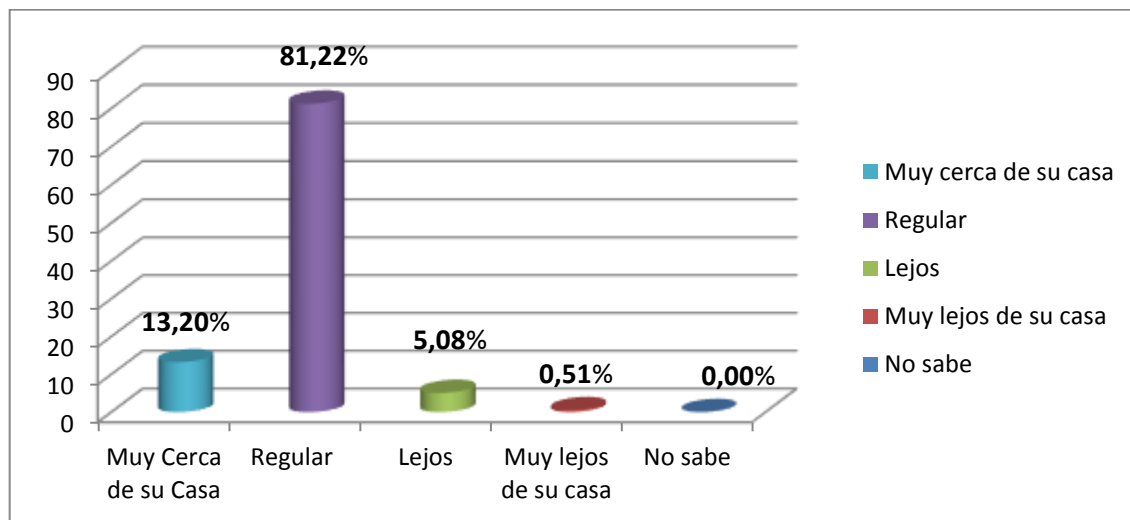
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018



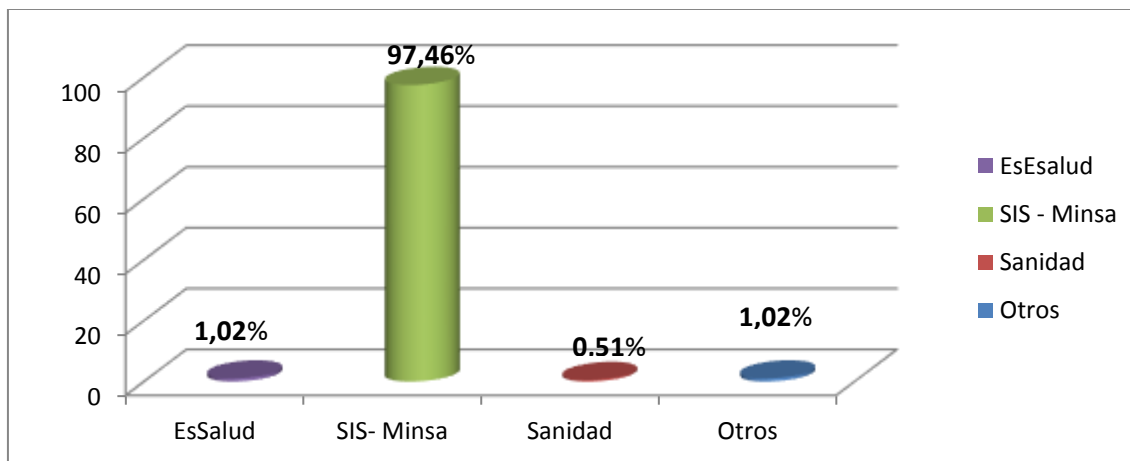
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



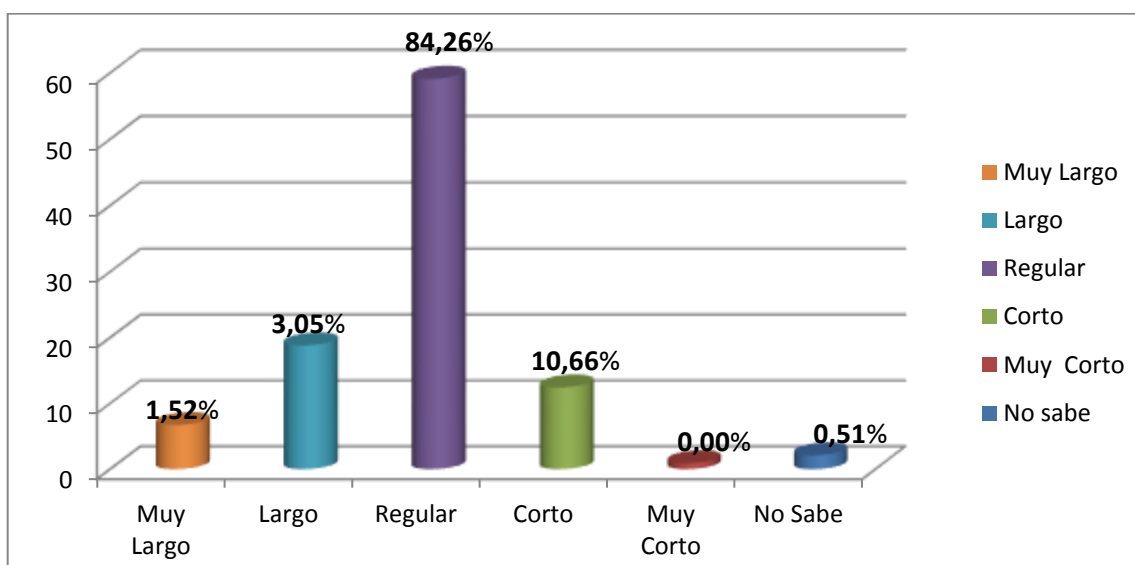
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DE LA URBANIZACIÓN POPULAR AGROPECUARIA VILLA MARÍA DE CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2018.



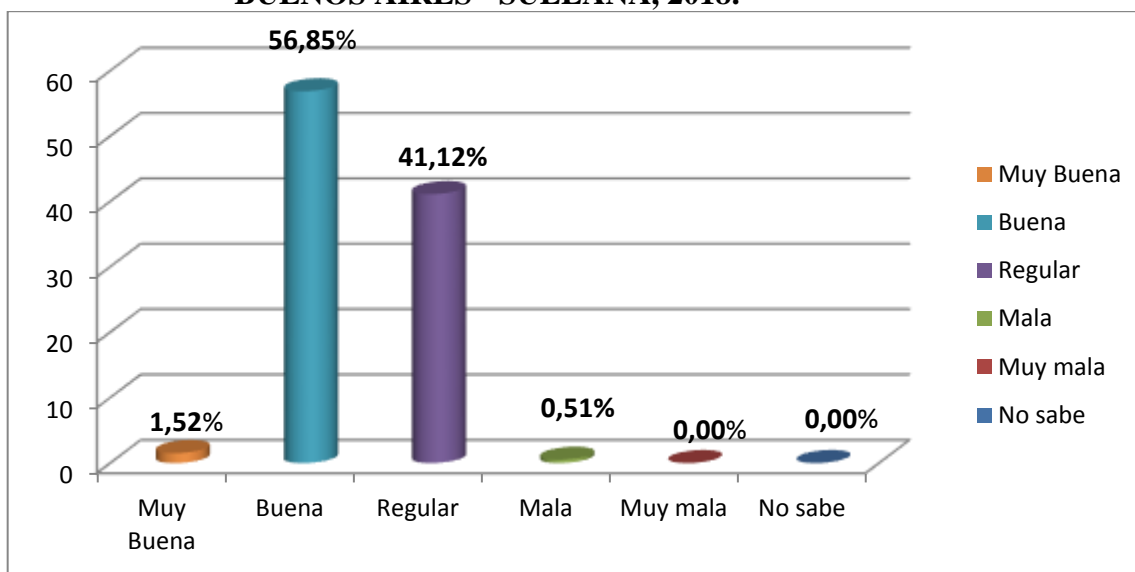
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



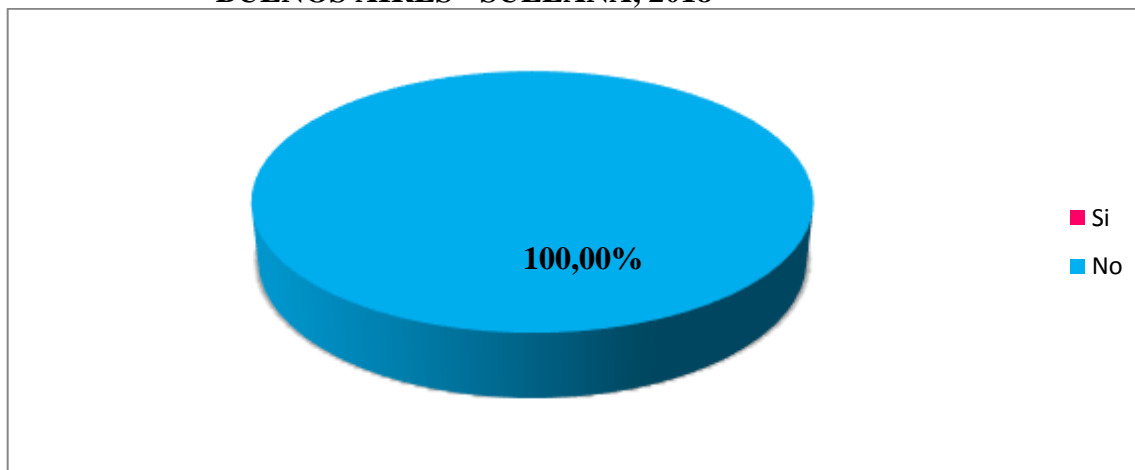
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

TABLA 5.

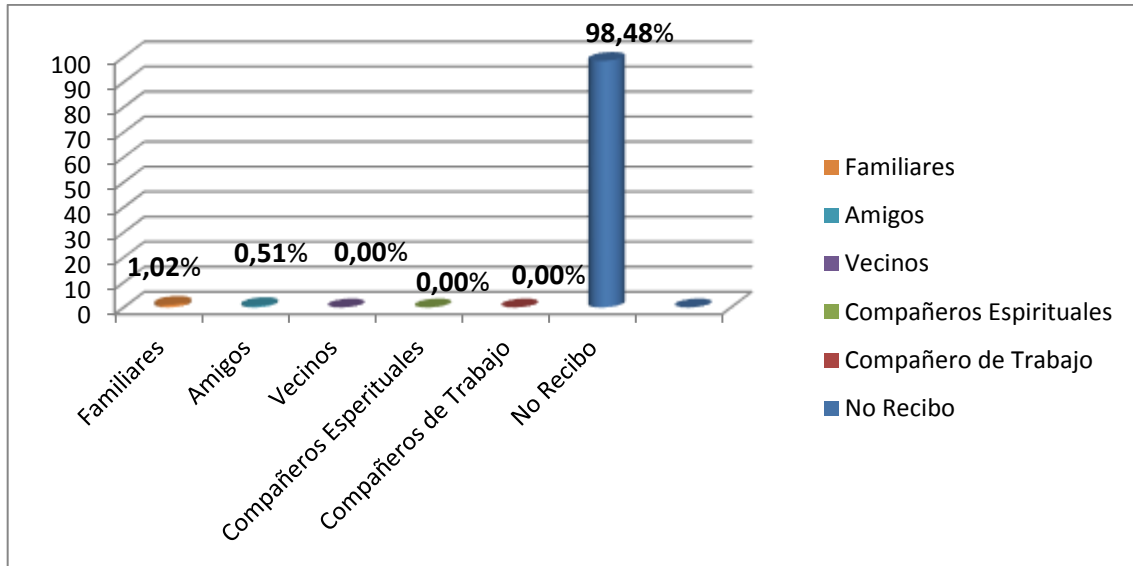
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.

| ¿Recibe algún apoyo social natural | n | % |
|---|------------|---------------|
| Familiares | 2 | 1,02 |
| Amigos | 1 | 0,51 |
| Vecinos | 0 | 0,00 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0,00 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,00 |
| No recibo | 194 | 98,48 |
| Total | 197 | 100,00 |

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

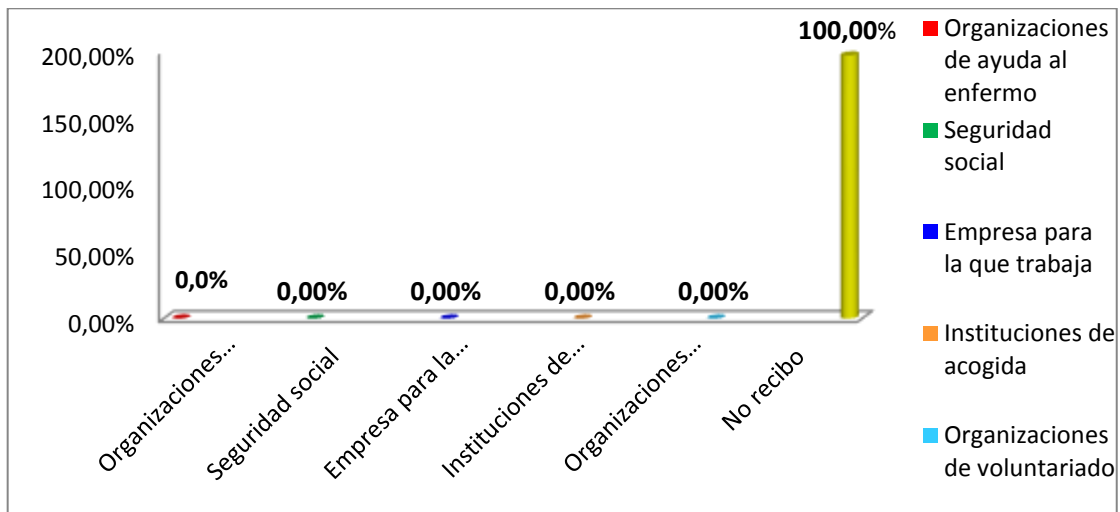
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

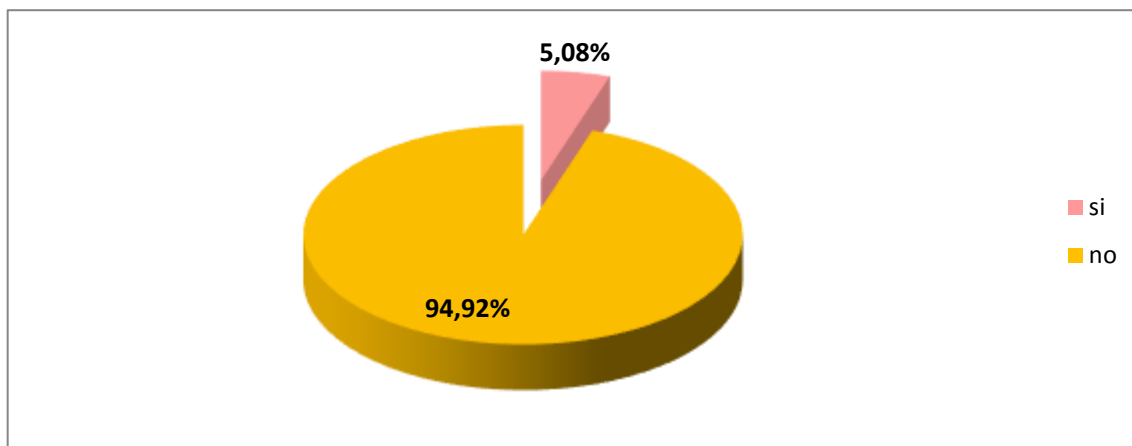
TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.

| Recibe algún apoyo social organizado: | SI | | NO | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|
| | n | % | n | % |
| Pensión 65 | 10 | 5,08 | 187 | 94,92 |
| Comedor popular | 10 | 5,08 | 187 | 94,92 |
| Vaso de leche | 0 | 0,00 | 197 | 100,00 |
| Otros | 0 | 0,00 | 197 | 100,00 |

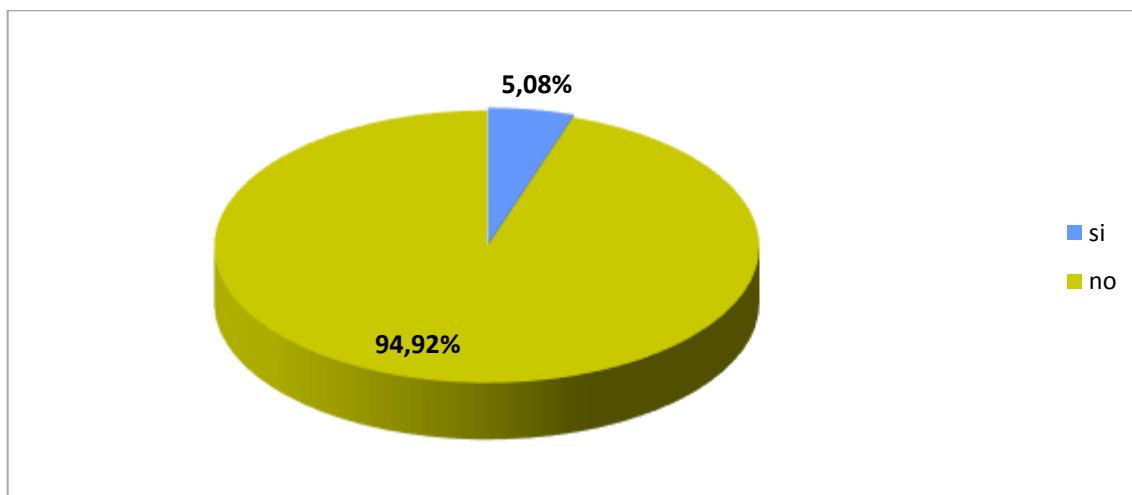
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



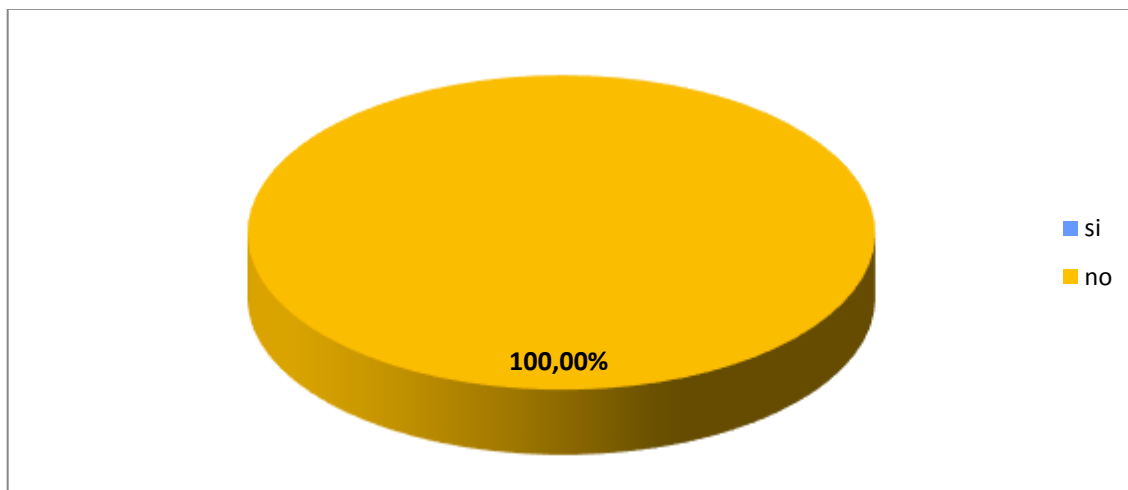
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



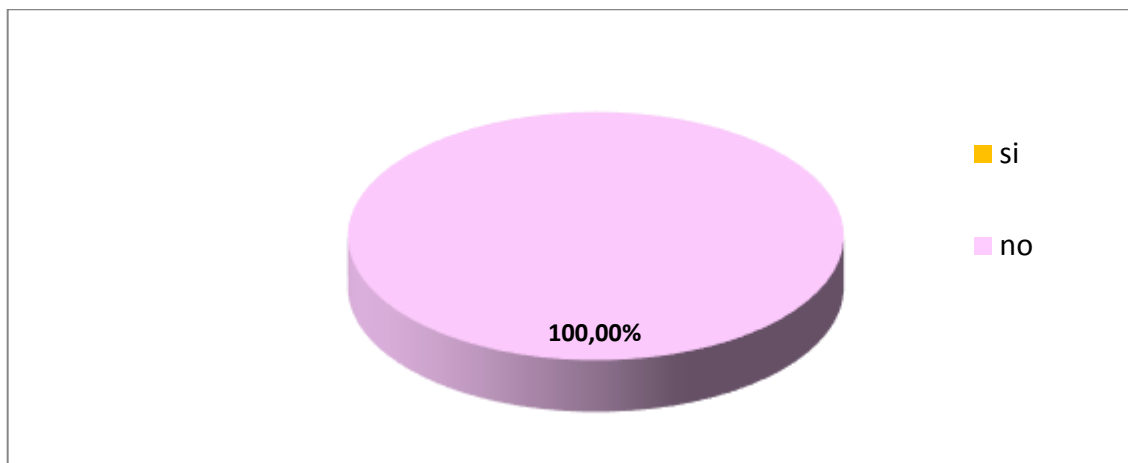
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018. El 56,35% de ellos son de sexo femenino, el 69,54% de las personas encuestadas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 78,17% tiene un grado de secundaria completa/incompleta, además el 92,39% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 60,91% tienen un trabajo eventual.

Los resultados son similares a los encontrados por Juárez J. (48), sobre determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Chalacala Alta-Bellavista- Sullana, 2013. Con una muestra de estudio de 181 personas adultas, los resultados se asemejan a lo estudiado, donde se observa que el 56,91% de la población es de sexo masculino, el 38,67% es adulto maduro, el 39,24% tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 50,83% y que el 50,28% es trabajador eventual, tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Los resultados mencionados, difieren con los expuestos por Aparicio P (49), En su investigación estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. Respecto a los factores biosocioeconómicos, en la Ciudad de Nuevo Chimbote: el 51,5% son del sexo masculino: el 40,8% tiene grado de instrucción superior completa; el 86,2% son católicos; el 70,8% son casados; el 46,9% tiene otras ocupaciones diferentes a la

de obrero, empleado, ama de casa y ambulante (son jubilados); y el 40% tiene ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

El sexo conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los del sexo masculino producen gametos masculinos mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (50).

El adulto maduro se encuentra aproximadamente dentro de los 30 a 60 años de edad, en esta etapa se constituyen nuevos lazos familiares, se establecen vínculos y uniones entre las personas y se adquieren obligaciones de carácter económico. Es en esta etapa del ciclo de vida donde se hace más evidente las vulneraciones de derechos y las disparidades y brechas existentes entre las personas por su nivel educativo, etnia, sexo o estrato social al que pertenecen (51).

El trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precisando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (52).

En la investigación realizada a las personas adultas del centro poblado de Salitral – sector Buenos Aires – Sullana, la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría de personas adultas tienen estudios secundarios probablemente se debía a que los padres no contaba con una buena posición económica para brindarles estudios superiores, por lo cual se dedicaban a labores agrícolas,

siguiendo la cadena del trabajo de su familia para así colaborar en los ingresos del hogar. Probablemente existía la desigualdad de género ya que la mujer antiguamente solo debería realizar las acciones del hogar, sin tener una posibilidad de contar con estudios completos o universitarios. Otro motivo también muy importante puede ser el inicio de una nueva familia. Existe un pequeño porcentaje de adultos que solo tienen nivel inicial/ primaria incompleta porcentaje que se debió contrarrestar para evitar la vulnerabilidad de pobreza.

En cuanto a la variable de ingreso económico la mayoría de adultos tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles mensual; lo cual es un gran problema porque reciben un salario menos de lo mínimo que solo les permite cubrir los gastos de sus necesidades básicas, exponiéndolos a tener una alimentación inadecuada, no contar con un grado de instrucción completo, enfermedades, conflictos familiares por la falta de dinero en la familia.

Más de la mitad de los adultos cuentan con un trabajo eventual, ya que se dedican desde hace años al cultivo de plátano siendo su único sustento y forma de trabajo, a través de las compañías bananeras dependiendo únicamente de las cosechas dichas.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2015; se evidencia que el 50,25% es vivienda unifamiliar, se observa que el 97,97% son viviendas propias, así también el 56,35% tienen piso loseta, vinílicos o sin vinílico, el 95,43% tienen techo de calamina y el 51,78 tienen paredes de material noble. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 59,90% es de 2 a 3 miembros, se encontró que el 96,45% se abastece de agua a través de conexión domiciliaria. En relación a eliminación de excretas se manifiesta que el 96,45% utilizan baño propio. De acuerdo al combustible el 97,46% de los adultos utilizan gas para la cocción de sus alimentos. También se evidencia que el 98,48%

tienen energía eléctrica permanente, el 97,46% dispone la basura en el carro recolector, el 74,62% refiere que el carro recolector de basura pasa al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, así mismo se observa que el 97,46 % elimina la basura en el carro recolector.

Los resultados son similares a los encontrados por Peña Y. (53), en su tesis titulada determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Miraflores bajo- Chimbote, 2016. Con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, se obtuvo que el 73,3% tipo de vivienda unifamiliar, el 73,3% tenencia propia, el 41,3% material del piso entablado, el 55,3% material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, un 55,3% el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 55,3% de 4 a más miembros que duermen en una habitación, 100% cuentan con red pública, 100% cuentan con baño propio, 100% utilizan gas, 100% cuentan con energía eléctrica permanente, el 100% su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, y el 55,3% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es todas las semana pero no diariamente, por ultimo un 48,6% suele eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados se diferencian a los obtenidos por Cardona D, et al. (54), en su estudio titulado: Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín - 2005. Se obtuvo que los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95.6% y otros materiales 4.4%. El techo de las viviendas es de cemento 66.5%, teja de barro 29.2% y otros materiales 4.3%. La recolección de basura se presentó en 98% de las viviendas de hombres como de mujeres.

Vivienda unifamiliar consiste en una única familia que invade en su total la casa, a diferencia de las viviendas colectivas, es la construcción desarrollada para ser habitado en su totalidad por una sola familia, y pueden ser apartado, urbanamente genera zonas de menor densidad, menor efecto ambiental y de equipamiento de

servicios, en la zona rural las mismas personas son los responsables de construir sus propias vivienda, según sus necesidades y modelos habituales de su medio y los materiales al alcance de ellos; mientras que en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por albañiles o arquitectos expertos (55).

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda (56).

La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (57).

En la investigación realizada a las personas adultas del centro poblado Salitral – Sector Buenos Aires – Sullana, se encontró que menos de la mitad tienen vivienda multifamiliar, estos resultados son predominantes debido a que los habitantes invadieron la zona hace años atrás, de manera que al crecer los hijos formaron sus propias familias, pero no teniendo donde mudarse optaron por quedarse habitando junto a sus padres, creando de esta manera las familias multifamiliares.

En la variable material de piso menos de la mitad tienen piso de tierra probablemente se debe a la falta de recursos económicos para la construcción de su vivienda, lo cual constituye un gran riesgo para la salud de los habitantes

debido a que están en constante exposición al polvo, a los ácaros; parásitos, lo que acarrea problemas digestivos y respiratorios.

También se evidencia que la mayoría de las viviendas tienen techos de eternit/calamina, y menos de la mitad tiene paredes de adobe, posiblemente se debe a factores socioeconómicos ya que no cuentan con el apoyo de las autoridades competentes en la construcción de sus viviendas, otra razón sería al poco conocimiento del significado e importancia de una vivienda saludable; haciéndolos de una manera vulnerables frente a un desastre, o una zona segura para su refugio.

Se observa que más de la mitad 2 o 3 habitantes comparten una habitación para dormir lo cual es un problema de hacinamiento el cual causa serias consecuencias dentro de las cuales encontramos que las personas son más propensas a contagios de enfermedades infectocontagiosas - parasitosis, alergias, enfermedades de la piel, entre otras, además limita considerablemente el desarrollo de las personas.

Según los resultados de este estudio en cuanto a la frecuencia que recogen la basura, la mayoría señala que solo se recoge 1 vez a la semana lo cual expone la salud de los habitantes que conviven con estos desechos en su hogar. Tal vez la falta de interés por parte de la autoridad municipal no está priorizando la limpieza comunal y la contaminación ambiental, el cual es un factor de riesgo y foco infeccioso para contraer enfermedades a la población en general.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana. El 74,11% de los adultos no han consumido tabaco y el 87,31% consumen alcohol ocasionalmente. El 83,25% de los adultos duermen 6 a 8 horas al día. En relación a baño el 100% lo realiza de manera diaria. En relación al examen médico periódico el 96,95% no se lo realizan. El 64,97 % de los adultos

no realizan actividad física en el tiempo libre y no lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 92,39% consumen carnes, el 95,94% consumen fideos, el 49,24% consumen pan y cereales. Se encontró que 3 o más veces a la semana el 46,19 % consumen frutas, el 57,36% consumen verduras, el 55,33% consumen lácteos, el 43,15% consumen frituras. También se encontró que 1 o 2 veces a la semana el 51,27% consumen huevos, el 44,16% consumen pescado, el 51,27% consumen legumbres, el 38,58% consumen dulces y el 39,09% consumen refrescos con azúcar. Al igual se encontró que menos de 1 vez a la semana el 48,73% consumen embutidos.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Flores B. (58), en su estudio titulado determinantes de la salud de los estilos de vida de la persona adulta madura. Se encontró que el 71,7% de la población no fuma de manera habitual, el 61,3% no consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 51,4 % no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos, el 92,8 % duerme de 6 a 8 horas diarias, el 58,8% no realiza actividad física en su tiempo libre; en cuanto sus hábitos de alimentación se obtuvo que el 53% consume frutas diariamente, el 41,3% consume carne 3 o más veces a la semana, el 88,6% consumen pescado diario y el 37,0% consume pan, cereales diariamente, el 48,3% consumen frituras 1 o 2 veces por semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Pinedo P. (59), en su tesis titulada “determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano nuevo moro – 2015” , se evidencia que el 161% de personas no fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, el 46% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 90% duerme de 06 a 08 horas; el 60% se baña diario; el 80% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 43% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos;

el 34% consumen frutas diario, el 42% consume carne tres más veces a la semana, 35% consume huevos diario, el 42% consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 85% consume fideo diario ; el 46% consume pan y 64 cereales a diario; el 30% consume verduras y hortalizas a diario, el 34 % otros alimentos.

Los resultados de la investigación difieren con los obtenidos por Romero E. (60), en su estudio denominado “Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2013”. Donde se encontró que con respecto a los, sobre los determinantes de estilos de vida el 61% de la mujeres no fuman ni han fumado antes; 63% beben ocasionalmente, 73% duermen de 8 a 10 horas diarias, 100% se bañan frecuentemente, 98% si se realiza un examen médico periódico, 50% no realiza actividad física, 98% comen diario fruta, 84% comen diario carne, 76% comen diario huevo, 91% comen diario pescado, 50% comen de 3 o más veces fideos, 52% comen de 3 a más veces pan o cereales, 83% comen 3 o más veces verduras y hortalizas, 83% comen de tres o más veces legumbres, 45% por lo consiguiente embutidos, 92% de tres o más veces lácteos, 51% de 1 a 2 veces a la semana consumen dulces o gaseosas, 59% de 1 a 2 veces a la semana consumen refrescos con azúcar, 60% consume tres o más veces a la semana frituras.

Las drogas y el alcohol son sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación, depresión del sistema nervioso central, o bien influir en el comportamiento o el ánimo de la persona. El alcohol y el tabaco son sustancias psicoactivas conocidas como drogas legales, su comercio está regulado por el Estado y su consumo aceptado socialmente. Podemos conseguir un cigarro o una copa con gran facilidad (61).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una

evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (62).

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. Los niveles de actividad física recomendados por sus efectos beneficiosos en la salud y como prevención de enfermedades no transmisibles (63).

Una alimentación inadecuada o desequilibrada puede ocasionar trastornos y enfermedades de mayor o menor gravedad, de igual manera es importante destacar que la actividad física ayuda a mejorar el estado de salud y contribuye a prevenir la ganancia excesiva de peso; existiendo una estrecha relación entre la alimentación actividad física y estilo de vida, y define este último como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (64).

En la presente investigación podemos observar que menos de la mitad si fuman, pero no diariamente, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, es posible que sea por la falta de conocimiento e inconciencia sobre las consecuencias que trae el consumo de tabaco y alcohol.

También podemos observar que la mayoría las personas adultas no se realizan un examen médico periódico, posiblemente sea por falta de tiempo ya que se dedican

a su trabajo o a sus funciones del hogar olvidando que el examen periódico es un factor importante, para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades. Otro motivo puede ser por la falta de concientización del personal que labora en el centro de salud al no realizar promoción de la salud o interactúa adecuadamente en esta población vulnerable haciendo que no asistan por temor o falta de información.

En cuanto en la alimentación se observa que la mayoría consume fideos, arroz a diario, igual que consume carne, esto se deba probablemente a la falta de conocimiento sobre estilos de vida saludable que incluye una alimentación equilibrada, con los nutrientes adecuados para mantener su salud y evitar enfermedades.

En la tabla N°04: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana. El 87,82% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 81,22% consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, el 97,46% está asegurado en el SIS-MINSA, el 84,26% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 41,12% considera regular la calidad de atención. El 100,00% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

También se aproximan con los encontrados por Chinchay, M. (65), en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “Q”-Huaraz,2013”, donde se encontró que en los determinantes de las redes sociales y comunitarios de los adultos del caserío de Vista Alegre ,el 50,5% se atiende en el centro de salud, el 58,6% cuentan con SIS-MINSA, el 48,9% considera que está muy lejos de su casa, el 30,5% refieren que el tiempo de espera es regular, y el 100% niegan presencia de pandillaje.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Gonzales T. (66), en su estudio titulado, los determinantes de redes sociales y comunitarias de las personas adultas maduras del asentamiento humano “Alto Perú”-Sausal, se observa el 58,2% se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses, el 47,5% considera que el lugar donde se atendieron está muy lejos de su casa, el 53.5% tiene SIS-MINSA, el 43,8% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 59,4% considera que la calidad de atención que recibió fue buena y el 100% niega que no hay pandillaje o delincuencia.

Los resultados difieren con Castellanos N. (67), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta joven del puesto de salud San Francisco – Huancayo, 2013”, en el que del 100% de personas adultas jóvenes el 50% se atendió en otras instituciones, en los últimos 12 meses; el 57.5% tienen otros seguros o no tienen.

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (68).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva

gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos (68).

La calidad de atención en salud consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, 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 (69).

Analizando la variable, calidad de atención menos de la mitad manifestó que fue regular, esto se puede dar por los tiempos de espera que realiza el paciente para poder ser atendido, otro factor sería el trato del personal de salud, los pobladores refirieron que a veces no se atendían en el centro de salud por el tiempo y el trato del profesional administrativo y médico, al no recibir una atención más integral y oportuna como ellos esperaban.

En la tabla N° 05: De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 98,48% de los adultos no reciben apoyo social natural y el 100,00 % no ha recibido apoyo social organizado.

El apoyo social se da mediante las redes sociales, que a su vez se definen como la serie de relaciones personales a través de las cuales la persona mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información (70).

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 (71).

En esta investigación constatamos que los adultos viven en una situación social preocupante, ya que en su totalidad no reciben casi ningún tipo de apoyo social natural u organizado; si bien es cierto las redes sociales naturales y organizadas, son un enlace individual que tiene la persona, por medio del cual el sujeto mantiene su personalidad social, y recibe apoyo emocional, ayuda material, e información, a la vez son fuerzas preventivas que asisten a los individuos en problemas emocionales o físicos. Por tanto se puede evidenciar al no contar con el apoyo social es perjudicial para la comunidad ya que desampara a la población sin el respectivo apoyo que lo amerita.

En la tabla N° 06: En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 94,92% no recibe pensión 65, el 94,92% no cuenta con comedor popular y 100,00% no cuenta con vaso de leche y no recibe apoyo de otros programas del estado.

El presente estudio se asemeja a los encontrados por Alejos M. (72), en su estudio denominado Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión-Chimbote, 2013. Donde el 100% no recibe pensión 65, el 84% no recibe apoyo del comedor popular, el 78% no recibe apoyo del vaso de leche y el 100% recibe apoyo de otros medios.

Existe una discordancia por así mismo los resultados encontrados por Mendoza I. (73), en su estudio “Recursos de apoyo social y bienestar en la tercera edad -

provincia de Manabí, 2010”. Quien reportó que el 99% no reciben apoyo de su familia, 98% reciben apoyo social organizado, y el 99% reciben el pensión 65.

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 (74).

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 (75).

En este estudio se observa que la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires – Sullana, en su mayoría no recibe pensión 65 esto se debe a que son adultos mayores, por tanto los demás adultos no cuentan con la respectiva edad para ser partícipes de este programa; pero cabe resaltar que la mayoría no recibe ayuda del comedor popular y todos no recibe ayuda del vaso de leche y de otras organizaciones, lo cual perjudica a la población ya que estos programas son de gran apoyo para aquellos que cuentan con bajos recursos económicos.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, se puede evidenciar que más de la mitad son femeninas, son adultos maduros; la mayoría tienen estudios secundarios, tienen un ingreso promedio menor de 750 soles y más de la mitad tienen trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, la mayoría tiene casa propia, techos de calaminas, paredes de material noble y más de la mitad tienen piso de loseta, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; la mayoría se abastece de agua a través de una conexión domiciliaria y eliminan sus excretas en baño propio; la mayoría cuenta con electricidad y utilizan gas como combustible para cocinar sus alimentos. Según la disposición de basura la mayoría la entierra, quema, carreo recolector y eliminan la basura en el carro recolector.
- Más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, duermen de 06 a 08 horas; todos se bañan a diario; la mayoría no se realizan examen médico periódico y no realizan actividad física en su tiempo libre. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que la mayoría ingieren carnes, fideos a diario, la minoría ingieren pan y cereales a diario. Se encontró que 3 o más veces a la semana: la minoría consumen frutas, más de la mitad ingieren verduras y lácteos, la minoría ingieren frituras. También se encontró que 1 o 2 veces a la semana: la minoría ingieren pescado dulces y refrescos; más de la mitad consumen huevos y legumbres, así mismo se encontró menos de 1 vez a la semana que la minoría ingiere embutidos.

- Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en un centro de salud, se benefician del SIS; estiman que la distancia del lugar es regular de sus hogares y permanecieron regular tiempo para ser atendidos, menos de la mitad refieren que la calidad de atención fue regular. Todos manifiestan que no existe pandillaje; la mayoría refiere que no recibe apoyo natural y todos no reciben apoyo de otras organizaciones, la mayoría reciben pensión 6, no reciben apoyo del comedor popular, mientras que en su totalidad no reciben apoyo del vaso de leche y de otras organizaciones del estado.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados, a la dirección regional de salud, municipalidad de la provincia de Sullana y otras autoridades, con la finalidad de que trabajen conjuntamente para la promulgación de tácticas saludables que promuevan el progreso de nuevos estilos de vida, promoviendo la calidad de vida en la población adulta.
- Fomentar nuevas conductas saludables desde temprana edad, a través de talleres, campañas promocionales, con el objetivo de corregir los malos hábitos alimenticios, evitar enfermedades crónicas como: Diabetes, hipertensión, enfermedades digestivas, parasitosis, IRAS, EDAS.
- Trabajar de la mano con los mismos pobladores y con el centro de salud del centro poblado Salitral, realizando nuevas propuestas de salud donde las autoridades máximas apoyen y trabajen para el bienestar de dicha población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Torres J. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Redalyc [serie en internet]. 2016 [citada 2018 diciembre 10]; 15 (1): [alrededor de 12 pantallas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/4578/457845341004/>.
2. Fernández E. Etapa del adulto maduro. Rev. Topics. 2014; 10(1): 28-30
3. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Ginebra: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2013.
4. Tafari R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. [Revista de Salud Pública, (XVII), dic. 2013]. [Citado el 10 de diciembre del 2018]. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud: Subsancar las desigualdades de una generación Lugar, Colombia. Ediciones Doctrina y ley; 2011.
6. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2013. P 72.
7. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericano de la estrategia con el país. Estrategia de cooperación con el país: Perú 2014 – 2019. [serie en internet]. 2014 Oct [citada 10 Oct 2018]; 46 (26) [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7664/CCSPER_2014-2019.pdf?ua=1
8. Grupo Clarín. La vida sana - La salud y la enfermedad en el siglo XXI. Clarín salud [serie en internet]. 2013 [citada 2018 Diciembre 10]; 12 (6): [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.clarin.com/entremujeres/vida->

[sana/salud/salud-enfermedad-sano-enfermo-
psiconeuroinmunoendocrinologia_0_BkgObJ9wXe.html](http://sana/salud/salud-enfermedad-sano-enfermo-
psiconeuroinmunoendocrinologia_0_BkgObJ9wXe.html)

9. Fiestas L Piura en último lugar en situación de salud RPP Noticias. 2016 Agosto 29; Sector A . 3 (col 4).
10. Municipalidad de Sullana. Oficina de estadística Censo. Sullana: Municipalidad; Octubre - Noviembre 2017
11. Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública. Rev. Fac. Med. (Méx.) [serie en internet]. 2013. [citado 2018 Dic 10], 56 (4):Alrededor de 6 paginas]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004
12. Agudelo A. Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España [tesis para optar el título doctoral]. España: Universidad de Alicante; 2013. [citada 2018 diciembre 10]. Disponible en: https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/AgudeloA_tesis.pdf/de645b91-4685-457e-8b2a-e45a38e236bb
13. Torres J; Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginal, Horizonte Sanitario. Redalyc, 15(1): 25-36, 2016, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845341004>.
14. Chiroque H. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento Humano Héroes del Cenepa-Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2018 diciembre 15].
15. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2018 diciembre 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043775>
16. Valencia M. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad

- Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2018 Dic 16]; Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038541>
17. Herrera C. Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico - Sullana, 2017. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2018 diciembre 16]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043775>
 18. Sosa S. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera - Querecotillo - Sullana, 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2018 diciembre 16]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040111>
 19. Viera L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón - La Huaca-Paita, 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2018 diciembre 16]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042167>
 20. 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.
 21. Salud y determinantes de salud: Informe Lalonde. [página en internet]. Lima: 2014 enero 24. [citado 2017 octubre 14]. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
 22. 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.
 23. Pallares C. La influencia social. Psicotip [serie en internet] noviembre de 2012. [Citado 2018 diciembre 18; 20(2): [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <https://psicotip.wordpress.com/2012/11/21/la-influencia-social/>
 24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
 25. Chan M. Alma ata 1978. Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978. [Citado el 18 de diciembre del

- 2018]. Disponible en URL: <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
26. Bioamerica J. Acciones de salud. Lectura 5. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://bioamerica6.jimdo.com/epls-lec-5-acciones/>
27. Gómez L. Pequeña. Enciclopedia del Medio Ambiente. [Editorial Oriente](#), [Santiago de Cuba](#). Actualizada 2012. [Citado el 18 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
28. Enciclopedia Universal ilustrada Europeo- Americana. Suplemento 2009-2010- 19 ed. Madrid: Espasa Calpe, S.A; 2013. Asentamiento Humano; p.38.
29. Organización Internacional del Trabajo. Servicio de Salud. [Citado el 20 diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
30. Sosa M. Cómo entender el territorio [serie en internet]. 2013 [citado 20 Dic 2018]; 54(6): 14-18. Disponible en: <http://www.rebelion.org/docs/166508.pdf>
31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Dic. 17]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Dic. 18]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20 ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
35. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en : <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

36. 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>
37. Eusko Jaurlaritza. 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
38. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación 6social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
39. Observatorio laboral. [Página en internet]. Graduados colombia.edu.com; c2012 [actualizado 06 Dic 2013; citado 08 Agost 2018]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
41. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
42. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf
43. 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>

44. Sánchez L: Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
45. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Dic 19]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
46. Hernández, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2019 Dic 10]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2019 Dic 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. Juárez J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Chalacala Alta-Bellavista- Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
49. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
50. Haeberle E. Aprendiendo de sexología. Rev Salud. 2014; 4(2): 2-3.
51. Ministerio de salud. Grupos étnicos. [Página en internet]. Lima. Untitlet. c2005. [Actualizado 15 Mar 2016; Citado 15 Agost 2018]. Disponible en: www.minsa.gob.pe
52. Engels F. trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate, 1999, Rev. Memoria Académica [serie en internet] 2010 [citada 2019 Febrero 2]; 1, p. 127-162. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2956/pr.2956.pdf
53. Peña Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor. pueblo joven Miraflores bajo-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería].

Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2019
Febrero 03]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>

54. Cardona D; Agudelo H; Zapata J; Rojas M. Condiciones socioeconómicas de MINTRA Perú. [Página en internet]. Lima: Fondo de Población de las hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
55. Casilla C, León M. Salud y Vivienda. ISSUES. 2013; 12(4):1-2
56. ODPM 2001 “Allocation of housing capital resources” (Londres: Office of the Deputy Prime Minister). En www.odpm.gov.uk/stellent/froups/odpm_housing/documents/page/odpm_house_601668-05.hcsp .
57. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. RevFacMed 2008; 56:54-64.
58. Flores B. Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
59. Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano nuevo moro – 2015 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
60. Romero E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2013. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
61. Jiménez M. Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales de los profesionales internos residentes de Andalucía y el consejo clínico [Tesis para obtener el título doctoral]. Jaén: Universidad de Jaén; 2015 [citado 2018 octubre 25]; Disponible: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/659/1/9788484399285.pdf>

62. Organización Mundial de la Salud. Examen Médico. [página en internet]. Centro de prensa; © 2018. [actualizado 31 Agosto 2018; citado 23 enero 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
63. OMS: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [página en internet]. Naciones Unidas; ©2018 [citado 2018 enero 30]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
64. Durant K. Actividad física y salud 2015. Ecuador: Vida saludable, 2015.
65. Chinchay, M. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “Q”- Huaraz,2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015
66. Gonzales T. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H.“Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citada 2018 oct 22]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
67. Castellanos. N, Determinantes de la salud de la persona adulta joven del puesto de salud San Francisco – Huancayo, 2013” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [Citado 28/05/2017]. Chimbote 2016. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039788>.
68. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005-Perú; Ministerio de Salud; 2005.
69. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. Educación para la Salud: La importancia del concepto. [Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. México. 2004. [Citada en 2018 Agosto 21].47: 42, 44-48. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL: http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf
70. Sociedad Actual: La importancia del apoyo social en el adulto mayor. [página en internet]. Perú: blogspot; 11 de mayo de 2015. [citado 2018 febrero 2]. Disponible en: <http://adultosmayoreshoy.blogspot.pe/2015/05/la-importancia-del-apoyo-social.html>
71. Ministerio de 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/>

- 72.** Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo Joven La Unión-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 73.** Mendoza I. Recursos de Apoyo Social y Bienestar en la Tercera Edad - Provincia de Manabí, 2010
- 74.** Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. Lima. MIDES; 2013
- 75.** Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

ANEXOS

ANEXO 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N =402)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (402)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (402-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (402)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (401)}$$

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

$$n = 197$$

Encuesta Piloto (10% de la n) =20

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ.

Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()

- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

Correr () Deporte () ninguna ()

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1.

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2.
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS
PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|--|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5 | 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 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | 0,998 |

ANEXO N 04



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

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

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| 5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | |
| Comentarios | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | |
| 6. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P22 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 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 DEL
CENTRO POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES -
SULLANA, 2018**

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

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se 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 06



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

Asunto:

Solicito permiso para ejecutar encuestas a las personas adultas del centro poblado Salitral – Sector Buenos Aires – Sullana.

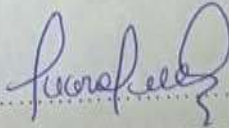
Me es grato dirigirme a usted para comunicarle lo siguiente:

Yo, Lucero Anabel Yarleque Estrada, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería VI ciclo- ULADECH- sede Sullana, llevando a cargo el curso de Tesis II, dictado por la Lic. Enf. María Lupe Querebalú Jacinto, le solicito el permiso correspondiente para realizar las encuestas de los Determinantes de la Salud a las persona adultas. Lo cual me ayudara para seguir con mi proyecto de investigación de tesis.

Le agradezco de antemano su respuesta y me despido cordialmente.

MINISTERIO DEL INTERIOR
Dirección General de Gobierno Interior

.....
José Pasual Neyra Porras
TENIENTE GOBERNADOR
Buenos Aires – Salitral
.....
TENIENTE GOBERNADOR
SECTOR BUENOS AIRES


.....
LUCERO YARLEQUE ESTRADA
ESTUDIANTE DE ULADECH

ANEXO 7



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--------------------------------|----------|-----------------|------------|-------------------|
| R U B R O | B I E N E S | NOMBRE DE RECURSO | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | TOTAL | |
| | | Papel Bond T A-4 80 gr. | 1000 un. | s/ 25.00 | s/ 25.00 | |
| | | USB | 1 un. | s/ 30.00 | s/ 30.00 | |
| | | Cuaderno | 1 unj. | s/ 15.00 | s/ 15.00 | |
| | | Computador | 1 un. | s/ 2000.00 | s/ 2000.00 | |
| | | Total de bienes | | | | s/ 2070.00 |
| | S E R V I C I O | Pasajes | 50 un. | s/ 3.00 | s/ 150.00 | |
| | | Impresiones | 200 un. | s/ 0.10 | s/ 20.00 | |
| | | Anillados | 2 un. | s/ 15.00 | s/ 30.00 | |
| | | Copias | 1900 un. | s/ 0.05 | s/ 95.00 | |
| | | Total de servicios | | | | s/ 295 |
| | FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado | | | | | |

ANEXO 08



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO DE SALITRAL - SECTOR BUENOS AIRES - SULLANA, 2018

| N° | Actividades | AÑO 2015 | | | | | | AÑO 2016 | | | | | | AÑO 2018 | | AÑO 2019 | | | |
|----|--|-------------|-------------|---------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|
| | | A B R | M A Y | JU N | SE T | O C T | N O V | A B R | M A Y | JU N | A G O | SE T | N O V | DIC | N O V | DI C | E N E | F E B | M A R |
| | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 9 | 20 | 9 | 25 | 2 |
| 1 | Elaboración del proyecto de tesis | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Presentación y aprobación del proyecto. | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Recolección de datos a partir de la metodología propuesta. | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Procesamiento de los datos. | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Análisis estadístico. | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Interpretación de los resultados | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Análisis y discusión de los resultados. | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 8 | Redacción del informe final de tesis | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| 9 | Presentación del informe final de tesis | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 10 | Elaboración de artículo científico del informe de tesis realizado. | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 11 | Inicio de taller | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| 12 | pre banca | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| 13 | Sustentación del informe tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

ANEXO 09



MAPA GEOGRÁFICO DEL CENTRO POBLADO SALITRAL

