



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-
BELLAVISTA -SULLANA, 2016**

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

AUTORA:

CORONADO CRIOLLO SHIRLEY LILIANY

ORCID: 0000-0001-6976-623X

ASESORA:

QUEREBALU JACINTO MARIA LUPE

SULLANA-PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Coronado Criollo Shirley Lilianny

ORCID: 0000-0001-6976-623X

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

ASESORA

Querebalu Jacinto María Lupe

ORCID: 0000-0001-8464-0862

Universidad Católica Los ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la
salud, Escuela Profesional de Enfermería, Sullana, Perú

JURADO

Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vinces De Sánchez Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

Presidente

Mgtr. Miranda Vines De Sánchez Susana María

Miembro

Mgtr. Castillo Figueroa Nelly

Miembro

Mgtr. Querebalú Jacinto María Lupe

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios**; por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día la paciencia sabiduría y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

A mi docente **Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**; que me brindan sus conocimientos y ofrecen los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

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

SHIRLEY LILIANY

DEDICATORIA

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

A mis **padres** Rubén e Irma, mi única hermana Yessica a mis hijas y a mi esposo que me dan la fuerza necesaria para seguir adelante con mis metas y mis objetivos para así poder ser una madre ejemplar y una mujer de bien tanto para mi familia y para la sociedad.

SHIRLEY LILIANY

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta el centro poblado Chalacala Alta-Bellavista -Sullana, 2016; cuyo enunciado del problema fue cuales son los determinantes de la salud de la persona adulta. La muestra estuvo constituida por 230 personas adultas a quienes se les aplico un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 19.0. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyéndose que : Más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino, tienen secundaria completa/secundaria incompleta , de ocupación eventual y casi en su totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, de material adobe, no cuentan con todos los servicios básicos, En cuanto a hábitos no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, se realiza examen médico periódico, realizan actividad física, en cuanto a su dieta consumen poca fruta a diario la mayoría de las personas adultas consumen a diario fideo, más de la mitad consume carnes , huevos pescado, frituras 3 o más veces a la semana ,menos de la mitad verduras, refrescos con azúcar lácteos 3 o más veces a la semana referente a las redes sociales no reciben algún apoyo social natural, no reciben apoyos familiares, ni apoyo social organizado.

Palabras Clave: Determinantes, Salud, persona adulta

SUMMARY

The present research work of quantitative, descriptive type with a single box design. It aims to identify the determinants of Health in the adult person of the populated center Chalacala Alta-Bellavista -Sullana, 2016; In this sense, the problem statement was what are the determinants of health in the adult. The sample consisted of 230 adults to whom an instrument was applied: Questionnaire on health determinants, using the interview and observation technique. The data was processed in PASW Statistics software version 19.0. For the data analysis, percentage frequency distribution tables were constructed. As well as its statistical graphs, concluding that: More than half are mature adults of feminine sex, they have incomplete secondary / complete secondary school, eventually and almost in their totality they have an economic income less than 750 new soles, they have single-family housing, own possession, of adobe material, they do not have all the basic services, As for non-human habits, they do not consume alcoholic beverages, periodic medical examination, physical physical activity is carried out, as for their diet they consume little fruit daily most of the adults they consume a daily noodle, more than half consume meats, fish eggs, fried foods 3 or more times a week, less than half vegetables, soda with milk sugar 3 or more times a week reference to social networks we do not receive any natural social support, we do not receive family support, or organized social support.

Key words: Determinants of health, adult person.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	iii
2. Equipo de trabajo	iv
3. Hoja de firma del jurado y asesor	v
4. Agradecimiento y/o dedicatoria	vi
5. Resumen y abstract	viii
6. Contenido	x
7. Índice de gráficos y tablas	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Diseño de la investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6. Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultados.....	69
V. CONCLUSIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016	
TABLA 02.....	43
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016	
TABLA 03.....	53
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016	
TABLA 04.....	59
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016	

TABLA 05.....64

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016

TABLA 06.....66

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	40
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 2.....	40
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 3.....	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 4.....	41
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA- BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 5.....	42
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 6.1.....	46
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 6.2.....	46
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	

GRAFICO 6.3.....	47
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 6.4.....	47
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 6.5.....	48
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 6.6.....	48
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 7.....	49
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRÁFICO 8.....	49
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	

GRAFICO 9.....	50
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 10.....	50
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 11.....	51
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 12.....	51
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 13.....	52
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 14.....	55
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 15.....	55
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	

GRAFICO 16.....	56
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 17.....	56
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA- BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 18.....	57
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 19.....	57
<p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 20.....	58
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 21.....	58
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	

GRAFICO 22.....	61
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 23.....	61
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 24.....	62
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 25.....	62
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 26.....	63
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 27.....	63
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 28.....	65
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.</p>	

GRAFICO 29.....	65
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 30.1.....	67
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 30.2.....	67
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 30.3.....	68
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	
GRAFICO 30.4.....	68
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA-BELLAVISTA, SULLANA, 2016.	

I. INTRODUCCION

El actual estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una casilla y cuenta con una muestra de 230 personas se creó con el único fin de corroborar los Determinantes de la Salud de la Persona adulta, ya que establecen el estado de bienestar de la persona adulta en el centro poblado Chalacala Alta - Bellavista - Sullana, 2016. Se aplicó utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Se sustenta en las bases y fundamentos conceptuales de los determinantes de la Salud, las cuales se catalogan en determinantes Biosocioeconomicos, determinantes de los estilos de vida y determinantes de las redes sociales y comunitarias.

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 (1).

Como establecen Marmot y Wilkinson, la política de salud alguna vez se pensó como muy poco más que la oferta y el financiamiento de la atención médica. Esto ha cambiado y los determinantes sociales de salud han dejado de ser discutidos sólo entre académicos. “Mientras el cuidado médico puede prolongar la supervivencia y mejora el pronóstico en algunas enfermedades severas, más importante para la salud de la población en su conjunto son las condiciones sociales y económicas que hacen que las personas enfermen y tengan necesidad de atención médica. No obstante, el acceso universal a la atención médica es claramente uno de los determinantes sociales de salud” (1).

En los últimos decenios, aun con notoria desigualdad la resolución social de la salud es un término que ha ido ganando partidarios entre los responsables que deben tomar decisiones en relaciona la salud poblacional. Es ahora, irrefutable que se pueden evitar o prevenir diversas enfermedades desde el inicio si se promueven las condiciones sociales que sustentan una vida saludable. A pesar de que dicho concepto ya viene siendo la base,

para el planteamiento de políticas y diseños de estrategias orientadas a la recuperación de la salud y a la prevención de las enfermedades, aún no es parte fundamental del modelo que encuadra los esfuerzos de elaboración de políticas de salud pública y condiciones para la vida, ni para las diferentes tareas de la salud pública (2).

La conferencia internacional sobre atención primaria de salud, reunida en Alma Ata del 12 de septiembre del 1978, reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (3).

El siglo XXI se caracteriza por cambios continuos y acelerados en el panorama socio-política a escala mundial caracterizados por el fenómeno de la globalización. Los giros medioambientales y la industrialización son considerada como una nueva amenaza que remarca la denominada sociedad bautizada por Ulrich Beck 1998). Como una Sociedad del Riesgo. Los riesgos son observados por el análisis de factores que amenazan la salud humana: residuos, carga toxica, ruidos, descartes radioactivos, o emisión de gases invernadero a la atmósfera entre otros múltiples factores que plantean un entorno amenazado y directamente vinculado con importantes problemas de morbi-mortalidad. Junto con ello coexisten paquetes de pobreza y desigualdad, y manifiestos desequilibrios en la repartición de la riqueza entre los países.

La salud humana está también acechada en las dimensiones sociales y psicológicas, debido a sus ritmos de vida: relaciones humanas, stress, desarraigo, exclusión social, etc. La escena social está presidida por cambios demográficos, completamente necesarios para exponer los patrones de morbilidad, mortalidad, y discapacidad con una marcada presencia del fenómeno del envejecimiento. Los cambios demográficos detallan el aumento de enfermedades crónicas y discapacidad además la necesidad del aumento de recursos dirigidos a la atención sanitaria y social. También forma parte los cambios

necesarios en la familia, la priorización de la familia y la aparición de nuevas formas familiares. Todo este sumado por los cambios derivados de la revolución tecnológica – científica y la era de la información digital (4).

Actualmente existe la oportunidad sin precedente para tocar las raíces del sufrimiento y la muerte innecesaria en comunidades pobres y vulnerables del mundo. La causa de muchas inequidades en salud y de gran parte del sufrimiento de la humanidad son sociales: los determinantes sociales de la salud. Durante la última década, los conocimientos sobre los determinantes sociales de la salud han avanzado asombrosamente, y hoy las políticas para la acción son más favorables que nunca. Esto resulta trascendental como para dejarla escapar. Hoy en día, para aprovecharla se requiere liderazgo basada en manejo de la ciencia, al igual que la visión ética y el conocimiento político. Así se explica la creación hoy de la comisión sobre determinantes sociales de la salud (5).

En todas las sociedades y culturas la salud es considerada como un bien básico al cual las personas tienen derecho, al igual que a otros bienes individuales o colectivos como la educación, la seguridad, la justicia o la libertad. A la salud, como a un bien que se aprecia, se dedican muchos recursos y esfuerzos por parte de las personas y las distintas instituciones para conservarla y mejorarla (6).

El análisis de los problemas en salud con el llamado enfoque de los determinantes socioeconómicos es un tema fundamental de la agenda de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los ministerios de Salud. Aun con los avances teóricos y de la evidencia recopilada sobre la influencia de la estructura social en el estado de salud de los individuos, y las naciones, para algunos se trata de un campo de estudio en edificación, todavía no suficientemente delimitado, que en ocasiones tiende a confundirse con el tradicional enfoque de factores de riesgo. En este artículo se plantean las principales teóricas disponibles para analizar los determinantes de la salud y algunas particularidades de su estudio en el caso Bellavista (7).

América Latina es quien tiene mayores brechas sociales, no obstante, tiene un desarrollo histórico particular sobre el derecho a la salud en sus legislaciones. A la vez cuenta con sistemas de salud generalmente mixtos, con alta participación pública, que quieren ir más allá de la atención para reducir las inequidades innecesarias e injustas en salud que resultan históricas en el proceso de desarrollo. A nivel generacional ha ido creciendo el equilibrio sobre los vínculos entre la equidad en salud y la equidad de la prestación del servicio de salud, como determinantes esenciales para un desarrollo sostenible amparado en los derechos humanos. Desde esta óptica, distintos países latinoamericanos iniciaron cambios en política pública para cerrar sus brechas sociales a nivel nacional y local, y a la vez lograr una mayor cohesión social partiendo de estrategias dirigidas hacia una Cobertura Universal en Salud (8).

Esta discusión no es ajena a la realidad de la persona adulta que habita en el centro poblado Chalaca Alta –Bellavista-Sullana que se ubica, por el norte con el caserío Somate Bajo, por el sur con el caserío Santa Rosa de Piedra Rodada, por el este con Querecotillo y por el oeste con Chalaca Baja. El centro poblado Chalaca alta cuenta con una población total de 676 habitantes, de los cuales 576 son personas adultas. El puesto de salud del centro poblado Chalacala Alta brinda atención a la población en los servicios de Enfermería, Obstetricia, farmacia En cuanto a la morbilidad de la persona adulta se observa que las enfermedades más frecuentes son las infecciones de vías respiratorias, enfermedades musculo esqueléticos, gastroenteritis .

Toda esta problemática está íntimamente ligada a la causal de que no cuentan con agua potable domiciliaria y se abastecen de la acequia o canal; por otro lado, otro problema sería la mayoría de la población eliminan su basura a campo abierto; la queman; y cocinan con leña y carbón trayendo como consecuencia además enfermedades oculares y dermatológicas por la proliferación de vectores que a la larga afectan la salud del poblador (9).

Por el precedente expresado en los párrafos anteriores, se planteó el siguiente problema de investigación: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chalacala Alta - Sullana, 2016?**

Esta investigación planteó el siguiente objetivo general:

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chalacala Alta – Sullana.

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

- Reconocer 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 Chalacala Alta – Sullana.
- Reconocer los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en la persona adulta del centro poblado Chalacala Alta – Sullana.
- Reconocer 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 Chalacala Alta – Sullana.

Este trabajo de investigación fue necesario para conocer la problemática de salud de la población en estudio y así contribuir en la prevención en todos los niveles, además proponer soluciones mejorando el estado de salud de la población del centro poblado Chalacala Alta Bellavista Sullana.

También servirá de bases teóricas para otros trabajos de investigación afines para lograr disminuir los índices de morbimortalidad de la población adulta y por ende generar desarrollo en la localidad.

La finalidad de esta investigación fue indispensable en el escenario de la salud para entender detenidamente la problemática que afecta la salud en la población ; y a partir de ello sugerir soluciones estratégicas es en esa dirección que se plantea esta búsqueda y análisis para convertirnos en agentes promotores de la salud y contribuir al control y prevención de problemas sanitarios y de esta manera prolongar nuestras vidas ; sentirnos más productivos y mejorar la salud de la comunidad permitiendo el desarrollo como país.

Dicho estudio contribuye en las facultades de salud y nos permite indagar más sobre estos temas al mismo tiempo promover la aplicación de políticas que mejoren estos determinantes reduciendo el vínculo enfermedad y pobreza proponiendo la reducción de hábitos negativos para la salud; ayudando a entender el análisis de determinantes Sociales y su impacto en la construcción de un país saludable y productivo.

Esta investigación es fundamental para los establecimientos de salud para aportar y elevar la eficiencia de los programas preventivos promocionales de la salud en todas las etapas de la vida volviéndose un antecedente para guías y controlar los problemas de salud de la comunidad y mejoramiento de la competitividad profesional.

Además, el presente estudio es indispensable para autoridades regionales como la dirección de salud Luciano Castillo Colonna, así como para la localidad de Chalacala Alta porque los resultados de su investigación ayudarían a que las personas se motiven a crear cambios en la conducta promoviendo hábitos saludables Disminuyendo la posibilidad de enfermar.

La investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Chalacala Alta Bellavista Sullana 2016. Fue de tipo cuantitativo-descriptivo. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Llegando a la conclusión según los determinantes biosocioeconomicos, encontramos la mayoría son adulto joven, de sexo femenino con educación secundaria completa/incompleta, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En lo referente a vivienda la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, se abastece de agua de la acequia o canal, utiliza la mayoría utiliza gas para cocinar, eliminan su basura a campo abierto porque el carro casi no pasa.

Referente a determinantes de estilo de vida; la mayoría no fuma ni ha fumado antes de manera habitual; la mayoría no consumen bebidas alcohólicas la mayoría si se ha realizado algún examen médico, menos de la mitad realizo actividad física. En cuanto a la dieta pocos consumen fruta a diario, la mitad consume pescado y frituras tres veces a la semana y a diario consumen fideos y carbohidratos. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en el puesto de salud en los últimos 12 meses; así mismo más de la mitad tiene seguro integral de salud, la mayoría no recibieron apoyo social organizado.

Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos podemos observar que el 64,3% de los adultos fue femenino, el 55,2% fue adulto joven el 70% tiene secundaria completa /incompleta, el 94,8% posee un ingreso menor de 750 soles, el trabajo el 88,7 % tiene trabajo eventual, respecto a la vivienda el 58,7% tiene vivienda unifamiliar, propia 94,8%, el 96,1% piso de tierra, el 36,5% tiene techo eternit, el 70,9% paredes de adobe, el 23,0,% solo tiene conexión domiciliaria, El 42,2% tiene letrina, El 57% utiliza gas y electricidad, El 81,7% tiene energía eléctrica permanente, El 72,6% dispone de su basura a campo abierto, El 80% señala que el carro pasa una sola vez pero no todas las semanas, El 63,5% elimina su basura por otros medios. Sobre los determinantes de estilos de vida el 91,3% no fuma ni ha fumado nunca, El 73,5% no consume bebidas alcohólicas, El 76,5% duerme entre 6 a 8 horas, El 79,1% se baña

diario, El 63,9% se realizó algún examen periódico, El 48,7 camina como actividad física, respecto a su dieta El 21,3 consume fruta a diario, El 57,4% consume carne 3 a más veces por semanal igual que el 67,8% consume huevos tres veces por semana. Sobre los determinantes de apoyo comunitario el 76,5% fue atendido en el puesto de salud en los últimos 12 meses, El 42,2% considera que el lugar de atención se encuentra lejos, y la calidad de atención fue regular con un 55,7% El tiempo de espera fue regular con un 39,6%, El 98,7% asegura que no hay pandillaje en la zona El 63,5 tiene seguro SIS-MINSA Según el apoyo social organizado en la persona adulta casi la totalidad no reciben apoyo social natural ni organizado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Klarián J. (10), en el año 2017, se refiere a su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental, Chañaral, región de Atacama, Chile de la Universidad Autónoma de Barcelona”. Su objetivo es estudio de la localidad de Chañaral debido a los problemas ambientales que impactan a la salud de sus habitantes, el estudio fue descriptivo cualitativo de una sola casilla y cuya muestra fue de 105 personas, se busca identificar aquellas variables que tiene alta importancia en la perspectiva de la calidad de vida de la comunidad. En conclusión, el estudio permitió reconocer zonas de la ciudad donde aumenta la frecuencia de insatisfacción o apreciación negativa respecto de la calidad de vida, coincidiendo con carencias de equipamiento urbano.

Bennassar M. (11), en el año 2015, se refiere a su tesis titulada “Estilos de vida y salud en estudiantes de la Universidad Illes Balears”. El objetivo en este estudio se pretende conocer y analizar los estilos de vida del alumnado de la Universidad Illes Balears - España. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra fue de 507 estudiantes. En relación a los estilos de vida de los estudiantes universitarios, podemos concluir que se determinó que existen diferencias en cuanto a los estilos de vidas saludables y no saludables según el género. Así, los hombres consumen más alcohol, tienen una dieta menos saludable, presentan mayor sobrepeso y realizan más ejercicio físico.

En cambio, las mujeres fuman más, presentan un índice mayor de bajo peso (según el IMC) y realizan menos ejercicio físico.

Girón P. (12), en el año 2014, se refiere a su tesis doctoral titulada “Determinantes de la salud percibida en España”, realizada en la Universidad Complutense de Madrid. El objetivo de esta tesis es analizar y modelar los distintos determinantes de la salud percibida de los españoles de 16 o más años de edad. La metodología de la investigación fue con variable dependiente ordinal. La muestra fue de 304. Las variables que reflejan los determinantes de la salud se han obtenido de los cuestionarios de hogares y adultos y se organizan en cuatro grupos: variables de entorno social, variables de morbilidad y discapacidad, variables de hábitos de vida y variables de uso de los servicios sanitarios. En conclusión, esta tesis ha sido caracterizar los distintos determinantes de la salud de la población española de 16 o más años de edad, utilizando como indicador de salud la valoración de la salud percibida de los individuos.

Investigación a nivel nacional:

Castillo A. (13), en el año 2015, se refiere a su tesis titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1-Carhuaz”, realizada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Su objetivo fue describir los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz. La investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por 176 adultos. Concluyendo: En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad tienen instrucción inicia/primaria, trabajo eventual; más de la mitad de sexo masculino, adultos maduros, tienen un ingreso económico menor a s/750.00. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos. Menos de la mitad duermen 2 a 3 personas/habitación; más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, casa

propia, entierran y queman la basura, tienen piso de tierra, techo de eternit, cocinan con leña, paredes de adobe y conexión domiciliaria de agua.

Córdova M. (14), en el año 2014, se refiere a su tesis titulada “Determinantes de Salud De Los Adultos Del Centro Poblado de Curhuaz-Sector Jakpa-Independencia-Huaraz”, realizada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El objetivo de esta tesis es describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa – Independencia. El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo. La muestra fue de 147 adultos. Las conclusiones fueron: Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, con instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; más de la mitad son de sexo femenino; ingreso económico menor des/750.00soles, trabajo eventual. Determinantes del entorno físico: menos de la mitad cuentan con casa propia; más de la mitad con vivienda unifamiliar, piso de tierra, habitación compartida, la mayoría tiene techo de teja, pared de adobe, cuentan con letrinas, cocinan con leña, queman la basura, casi todos tienen conexión de agua domiciliaria; todos tienen energía eléctrica permanente, recogen la basura una vez /mes, pero no todas las semanas, eliminan la basura a campo abierto.

Chávez E. (15) En el año 2015, se refiere a su tesis titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma-Carhuaz”, realizada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma – Carhuaz - Ancash. El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo La muestra estuvo conformada por 177 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. Concluyendo en los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, son adultos jóvenes; más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría tienen trabajo eventual. En los determinantes con

la vivienda tenemos: más de la mitad comparten 2 a 3 miembros por dormitorio; la mayoría tienen casa propia de material rústico, cocinan a leña y tienen servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuman, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces/semana, consumen carne, pescado, huevo, fideos diariamente; la mayoría no realizan exámenes médicos, consumen pan, cereales, verduras, hortalizas diariamente; casi todos duermen de 6 a 8 horas.

A nivel local:

García R. (16), en el año 2014, se refiere a su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el sauce - valle Chipillico - Sullana, realizada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote”. El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, tuvo como objetivo general identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el caserío El Sauce – Valle Chipillico. La muestra estuvo conformada por 250 personas adultas. Concluyendo en lo siguiente: en relación a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos de sexo femenino, tienen secundaria incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor de 750 nuevos soles, tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, paredes de adobe, duermen en una habitación más de 4 miembros, cuentan con el servicio de alumbrado eléctrico, pero no con agua y desagüe.

Correa A. (17), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana”, realizada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación tuvo como objetivo general, Determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014. La investigación fue tipo cuantitativo-descriptivo. La muestra de 154 personas, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo: Según los Determinantes de la

salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, más de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual.

Cáceres M. (18), en el año 2014, se refiere a su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana”, realizada en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. La muestra estuvo conformada por 293 personas adultas aplicándoles el cuestionario sobre los determinantes de la salud de la Persona, al cual se le aplicó los criterios de validez y confiabilidad. Concluyendo de la siguiente manera: en relación a los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son adultos maduros de sexo masculino, más de la mitad tienen secundaria completa, la ocupación es eventual con un ingreso económico es de 751-1000 nuevos soles, tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, material noble y cuentan con los servicios básicos.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad. El Informe Lalonde fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprehensivo para los determinantes de salud, incluyendo los estilos de vida, el ambiente social y físico, la biología humana y los servicios de salud (19).

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los

procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones.

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (20).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (21).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades

étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (22).

a) Los determinantes estructurales

Determinantes estructurales se describe precisamente a aquellas cualidades que fundan y fortalecen la gradación de una comunidad y concretan la posición socioeconómica de la persona. Todos estos elementos conforman la salud de un conjunto social en competencia de su lugar dentro de las jerarquías del poder, reputación y acceso hacia los recursos. El atributo ‘estructural’ destaca el orden causal de los determinantes sociales en la reproducción de las inequidades sociales en factor de salud.

Se comprobó que las mejorías de los ingresos y la educación recogen un gran vínculo cada vez más propicio con la salud. El empleo además es referente para la salud, no solo por la manifestación de riesgos concretos en la zona de trabajo, sino también porque coloca a las personas en la jerarquía social. Los antecedentes descriptivos y estadísticos de salud dejan ver la influencia de esta clase de variable en las divergencias de la salud en los distintos niveles de agrupación.

b) Los determinantes intermediarios.

Se dice que los determinantes estructurales manipulan mediante los determinantes intermedios de la salud para hacer resultados de la salud. Los determinantes intermedios se asignan según la gradación social y establecen las desigualdades en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones dañinas para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales,

biológicos, la cohesión social y los factores conductuales el propio sistema de salud (23).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. La salud pública tiene la gran responsabilidad social de promover el desarrollo pleno y sano de los individuos y las comunidades en las que ellos se insertan (promoción de la salud). La actual realidad desafía a la salud pública para que ésta señale los rumbos a seguir en la sociedad en materia de atención y cuidado de la salud en un escenario de extraordinaria complejidad (24)

La salud es una realidad que siempre ha preocupado a la sociedad en general y que ha conformado la manera de percibir y de pensar del ser humano en sí mismo y a su medio existencial que lo rodea. Es una terminología que transita variadamente a lo dilatado del tiempo histórico en la humanidad, pero jamás perderá su importancia y significado; lo primero, porque es una categoría que encuadra a el propio círculo del ser y estar éste en el mundo (la salud es algo congénito a todo hombre, tanto en su dimensión físico, espiritual o mental), y lo segundo por poseer salud o no poseerla es lo que define, desde una perspectiva fenomenológico, el poder ajustarse más y mejor a la existencia que a cada ser humano le haya permitido vivir (25).

Mientras todos comprendemos la terminología de enfermedad y tenemos formada una idea ya que la hemos sufrido en alguna ocasión, no es tan común la idea de salud. La salud forma parte de la vida, parece consustancial con nosotros, se posee, se vive con ella y no nos la cuestionamos, no reflexionamos sobre su significado. La salud no parece medible y no es tangible. Se equipará a la vida y no se le puede poner límites porque cuando lo hacemos aparece la muerte. La

salud se iguala a la vida como la enfermedad a la muerte, especialmente en los tiempos en contraer una infección significaba un peligro letal (26).

El significado de salud es algo que a todas las personas nos aficiona, pero de una manera muy singular, a los profesionales de la salud e incluso a la propia filosofía de la medicina. De hecho, si todos tenemos como deseo más o menos fundamental desarrollar, mantener y atender nuestra salud, con más entendimiento los que se escogen a la profesión sanitaria deberán concentrar todos sus impulsos en tratar de precaver posibles derroches de salud en los seres humanos (27).

Las ciencias que se dedican al estudio del ser humano y la sociedad han dedicado gran parte de sus esfuerzos a la investigación y definición de la comunidad como espacio en el que un grupo de personas desarrolla su vida y las interacciones que se realizan entre ellos. Así, por ejemplo, la Psicología comunitaria o específicamente la Psicología social, la Sociología de las comunidades, la lingüística, la geografía, entre muchas más, han brindado su visión de comunidad, al destacar los aspectos importantes que forman parte de su objeto de investigación. Por lo tanto, el concepto de comunidad puede explicarse a un sistema de relaciones psicosociales, a un agrupamiento de personas, al espacio geográfico o al uso de la lengua según definidos los patrones o hábitos culturales (28).

Los servicios de salud es un asunto que implica una amplia suma de recursos y voluntades, junto con la coordinación puntual de todas las instituciones del Sector Salud. Para lograrlo, en nuestro país se implementan estrategias tales como el fortalecimiento del arbitraje médico y los esfuerzos de la comunidad médica abocados a tomar acciones orientadas, en especial, a la satisfacción del usuario y la seguridad del paciente (29).

La educación es un factor determinante en la salud. Es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. Las educaciones en la salud van de la mano frecuentemente se unen con otras medidas para arreglar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad de un pueblo o nación. Tales programas generalmente incluyen orientación en alguna labor lucrativa. Además de las oportunidades de aprendizaje que brindan las instituciones formales, las personas también adquieren gran conocimientos sobre la salud en grupos comunitarios, locales de autoayuda en el trabajo y en empresas no formales (30).

El objetivo de la salud en el trabajo radica en conseguir la promoción y el sostenimiento del más alto nivel de bienestar físico, mental, social de los trabajadores en todas sus labores, apoyarlos en un empleo contra riesgos resultantes de agentes perjudiciales para su salud, colocar o mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus actitudes fisiológicas y psicológicas y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad. De esta manera, la “salud laboral” o “salud en el trabajo” se convirtió en una especialidad de la medicina conocida también como “Medicina del trabajo”, pero es a la vez, “un elemento más del concepto de salud integral de la persona” (31).

Este espacio señala el rol del estado como creador y encargado de las políticas públicas que incurren sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las diversas acciones del sector estatal y privado. La salud de la población aproxima el entorno social, laboral y personal que actúa en la salud de los seres humanos, las condiciones que permiten y asisten a las personas en su selección de opciones saludables, y los servicios que mantienen y promueven la salud.

La idea de territorio, ligada con el espacio y el modo en que se comprenda el territorio está ligado con la forma como se conciba el espacio. el espacio ha sido comprendido a partir de las formulaciones surgidas desde disciplinas como la

física y la geometría, por lo que se encuentra difundido y arraigado en casi todas las personas e instituciones, dentro de las cuales se incluye la salud pública. El espacio se reduce así a una visión física como un espacio contenedor, que puede ser como un escenario donde se desarrolla la sociedad, puede reducirse a la distribución o ubicación de las enfermedades, de las redes públicas y privadas de atención médica (32).

Según Wong L. (33), dice que los determinantes sociales de la salud son las particularidades en la que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud. Esas características son el producto de la asignación del dinero, el poder y de los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a la vez de las políticas o habilidades afiliadas.

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 (34,35).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (34,35).

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 (36,37).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por 576 personas adultas que habitan en el centro poblado Chalaca alta, Bellavista-Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 230 personas adultas, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto del centro poblado Chalaca Alta-Bellavista Sullana, en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Persona adulta que vive más de 3 años en el centro poblado Chalaca Alta-Bellavista Sullana.
- Persona adulta en el centro poblado Chalaca Alta-Bellavista Sullana.
- Persona adulta en el centro poblado Chalaca Alta-Bellavista Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el centro poblado Chalaca Alta-Bellavista Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado Chalaca Alta-Bellavista Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (38).

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (39).

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 (40).

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 (41).

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 (42).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

Ocupación del jefe de familia

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (43).

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 (44).

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 (45).

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 (46).

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 (47).

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) (48).

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 (49).

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) (50).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos y análisis de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACA ALTA-BELLAVISTA SULLANA 2016.

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 Chalacala Alta –Sullana, 2016?	Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Chalacala Alta –Sullana, 2016	<p>-Reconocer los determinantes del entorno biosocioeconomico de la persona adulta</p> <p>-Reconocer los determinantes de los estilos de vida de la</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>-Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que</p>	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo.</p> <p>Está constituida por 576 personas adultas del centro poblado Chalacala Alta – Sullana, 2016.</p>

		<p>persona adulta</p> <p>-Reconocer los determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Muestra.</p> <p>El universo muestral está constituido por 230 personas adultas del centro poblado Chalacala Alta –Sullana, 2016 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 (51).

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

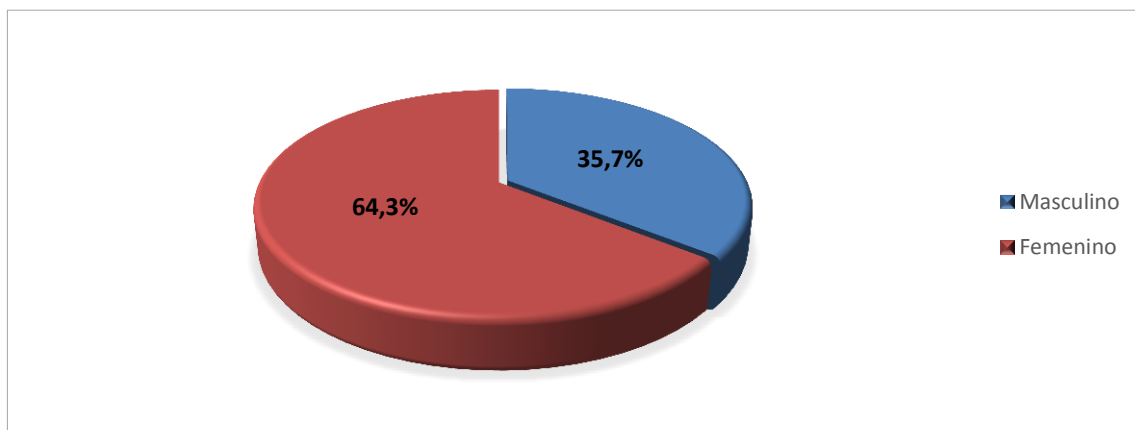
TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.

Sexo	n	%
Masculino	82	35,7
Femenino	148	64,3
Total	230	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	127	55,2
Adulto Maduro(De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	94	40,9
Adulto Mayor(60 a más años)	9	3,9
Total	230	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	15	6,7
Inicial/Primaria	48	20,9
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	161	70,0
Superior universitaria	2	0,9
Superior no universitaria	4	1,7
Total	230	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	218	94,8
De 751 a 1000	10	4,3
De 1001 a 1400	2	0,9
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	230	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	13	5,7
Eventual	204	88,7
Sin ocupación	13	5,7
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	230	100,0

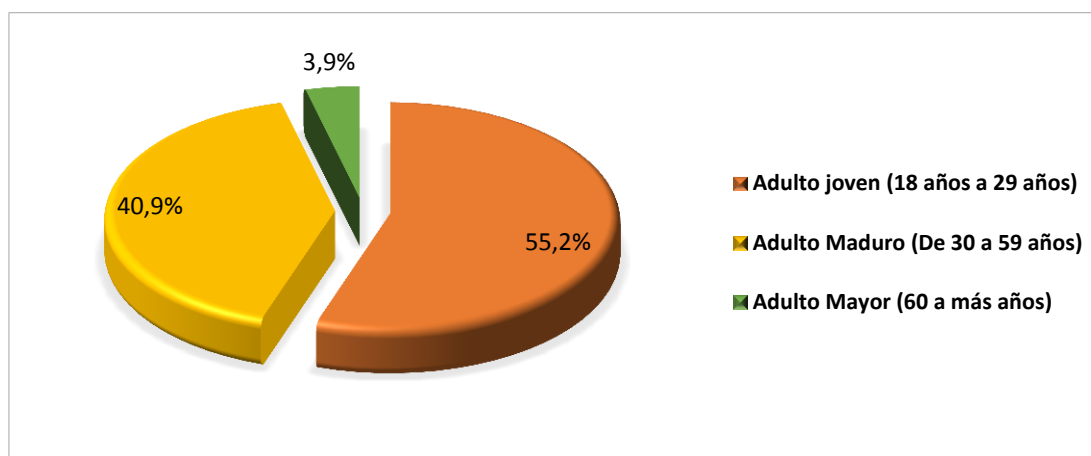
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016.



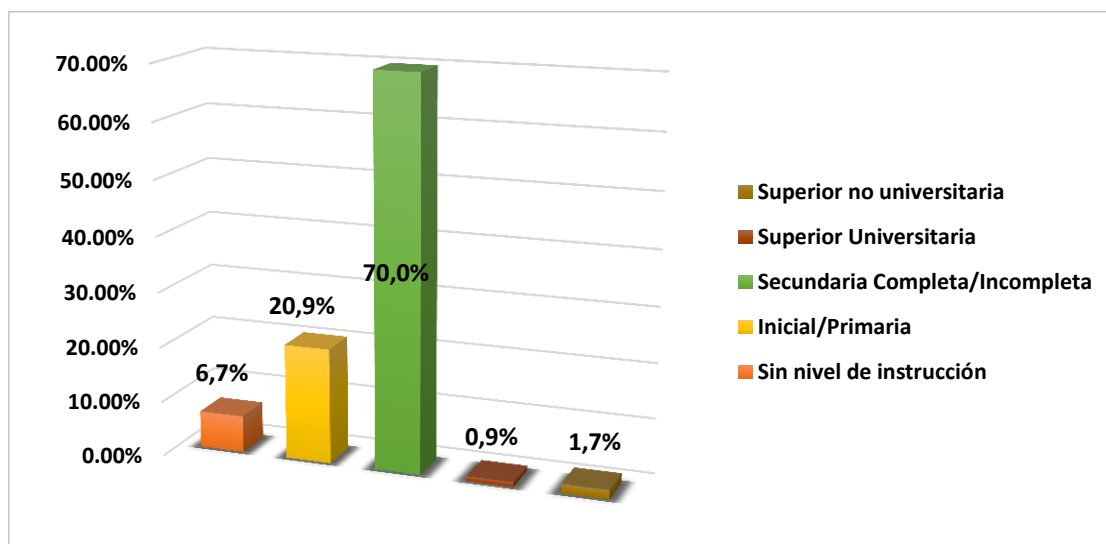
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



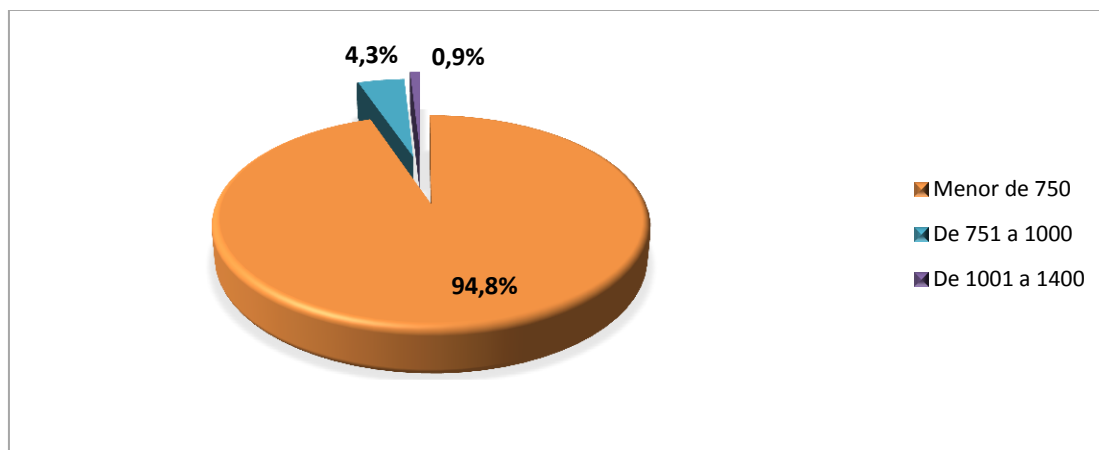
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



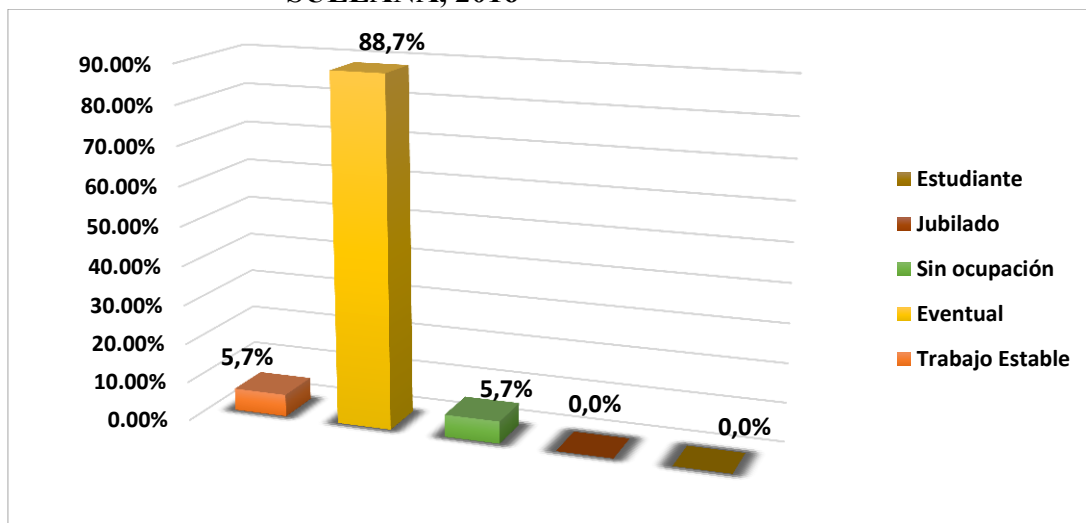
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016.

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	135	58,7
Vivienda multifamiliar	94	40,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	1	0,4
Total	230	100,0

Tenencia	n	%
Alquiler	6	2,6
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,4
Alquiler venta	5	2,2
Propia	218	94,8
Total	230	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	221	41,62
Entablado	1	0,51
Loseta, vinílicos o sin vinílico	4	56,35
Láminas asfálticas	3	0,00
Parquet	1	1,52
Total	230	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	56	24,3
Adobe	2	0,9
Estera y adobe	83	36,1
Material noble, ladrillo y cemento	5	2,2
Eternit	84	36,5
Total	230	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	12	5,2
Adobe	163	70,9
Estera y adobe	8	3,5
Material noble ladrillo y cemento	47	20,4
Total	230	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	60	26,1
2 a 3 miembros	135	58,7
Independiente	35	15,2
Total	230	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	76	33,0
Cisterna	66	28,7
Pozo	2	0,9
Red pública	33	14,3
Conexión domiciliaria	53	23,0
Total	230	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	34	14,8
Acequia, canal	9	3,9
Letrina	97	42,2
Baño público	4	1,7
Baño propio	85	37,0
Otros	1	0,4
Total	230	100,0

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	131	57,0
Leña, carbón	99	43,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	230	100,0

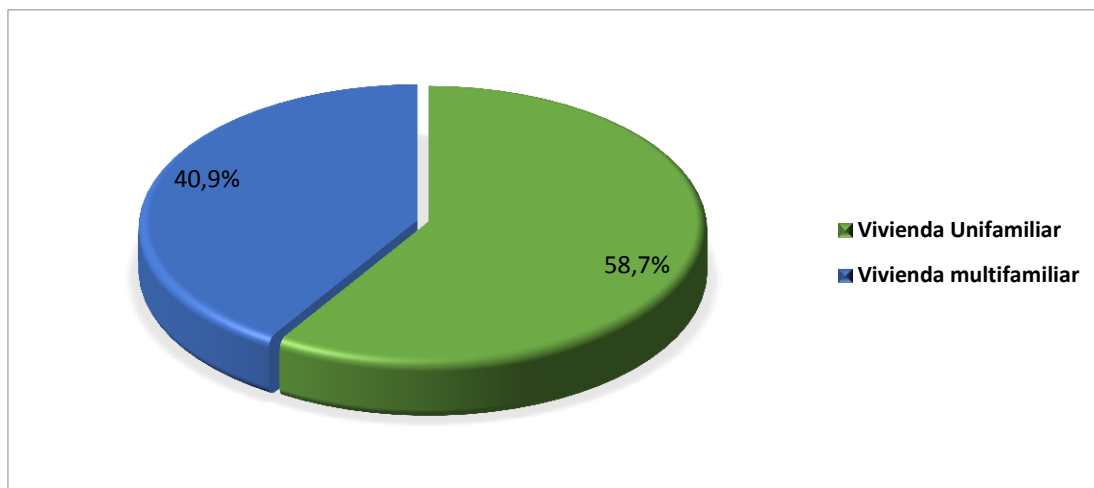
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	30	13,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	10	4,3
Energía eléctrica permanente	188	81,7
Vela	2	0,9
Total	230	100,0

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	167	72,6
Al río	0	0,0
En un pozo	4	1,7
Se entierra, quema, carro recolector	59	25,7
Total	230	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	1	0,4
Todas las semana pero no diariamente	49	7,0
Al menos 2 veces por semana	0	12,6
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	147	80,0
Total	197	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	6	2,6
Montículo o campo limpio	76	33,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,9
Otros	146	63,5
Total	230	100,0

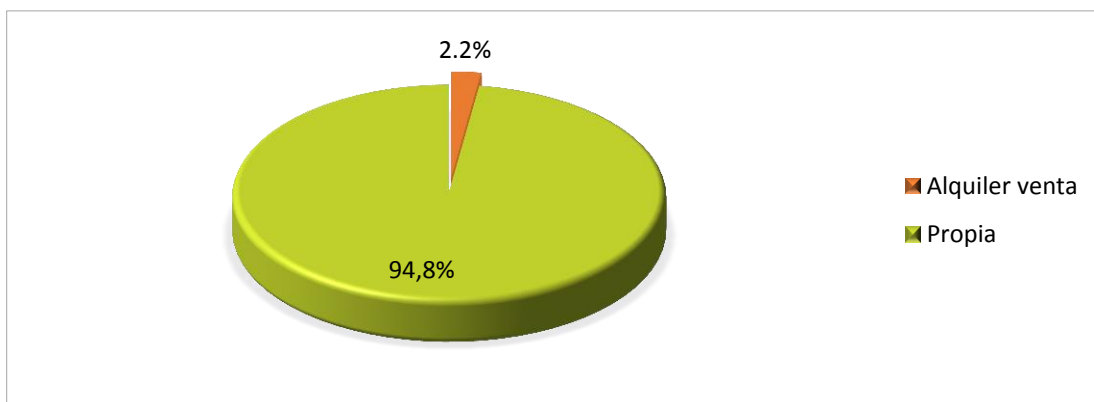
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



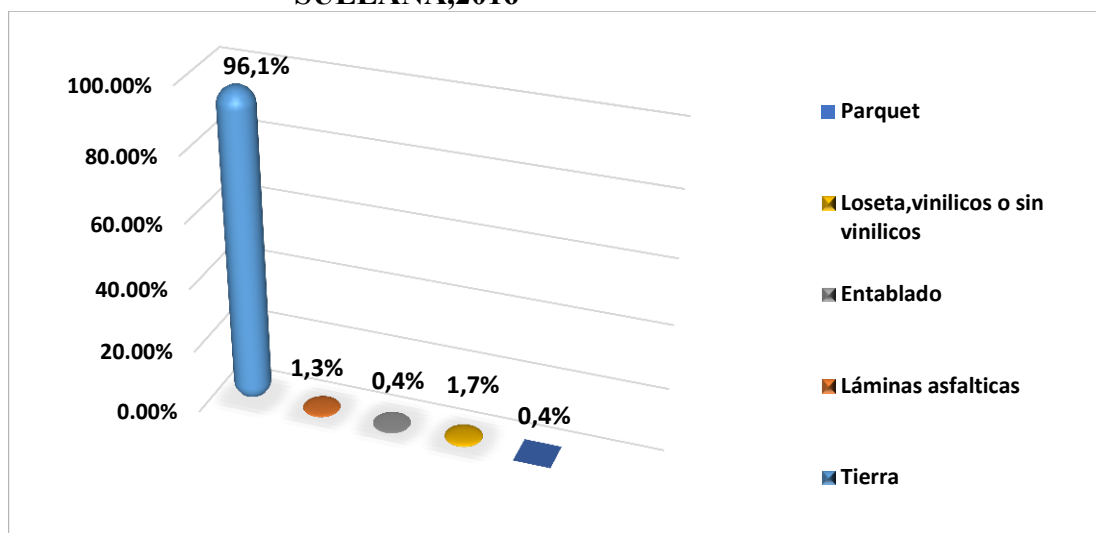
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA-SULLANA, 2016



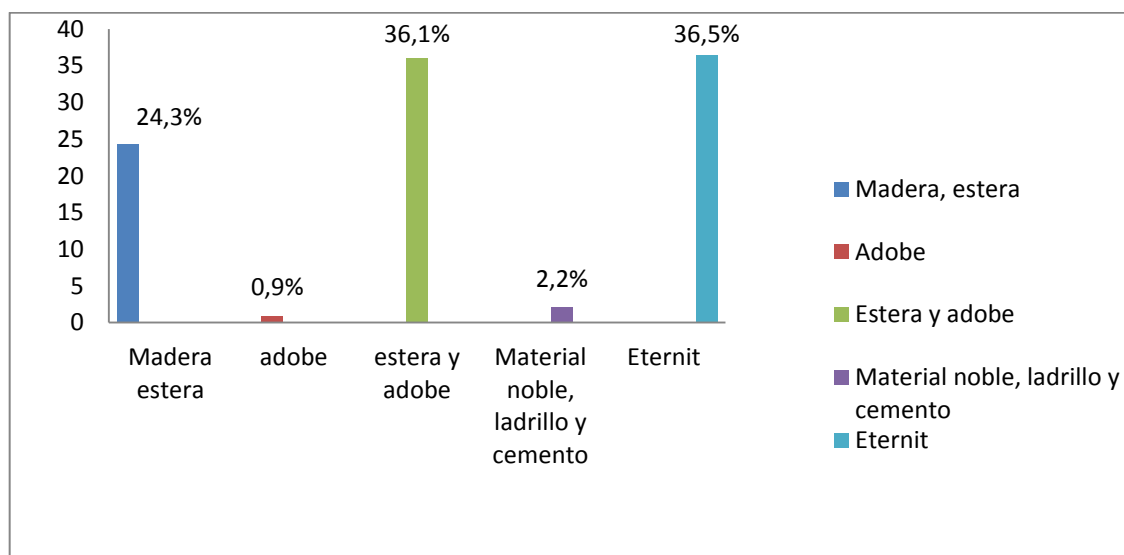
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA,2016



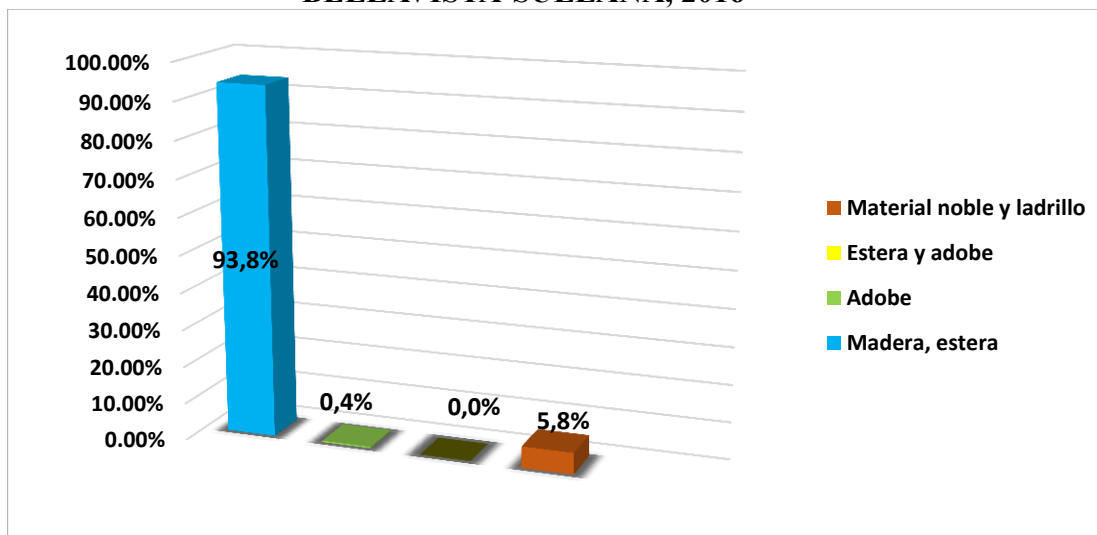
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



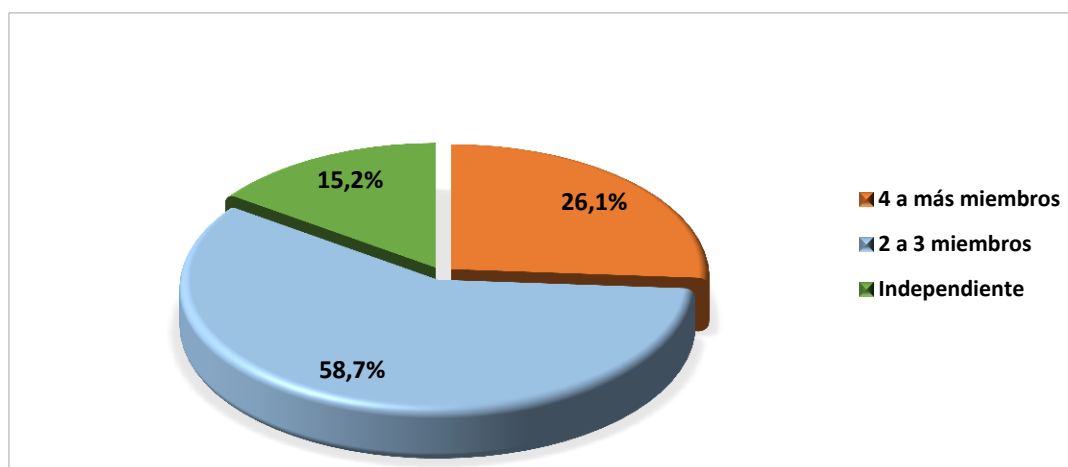
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



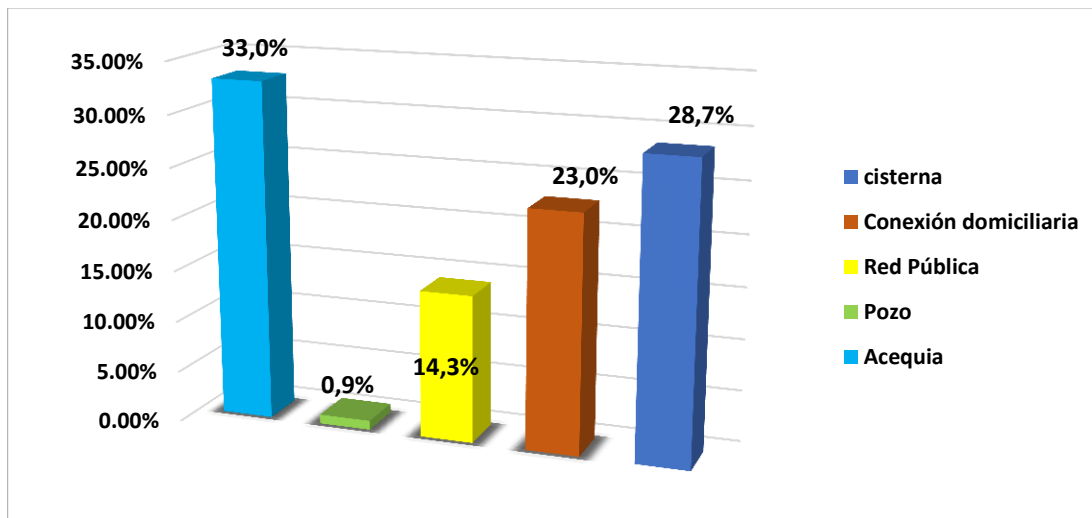
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



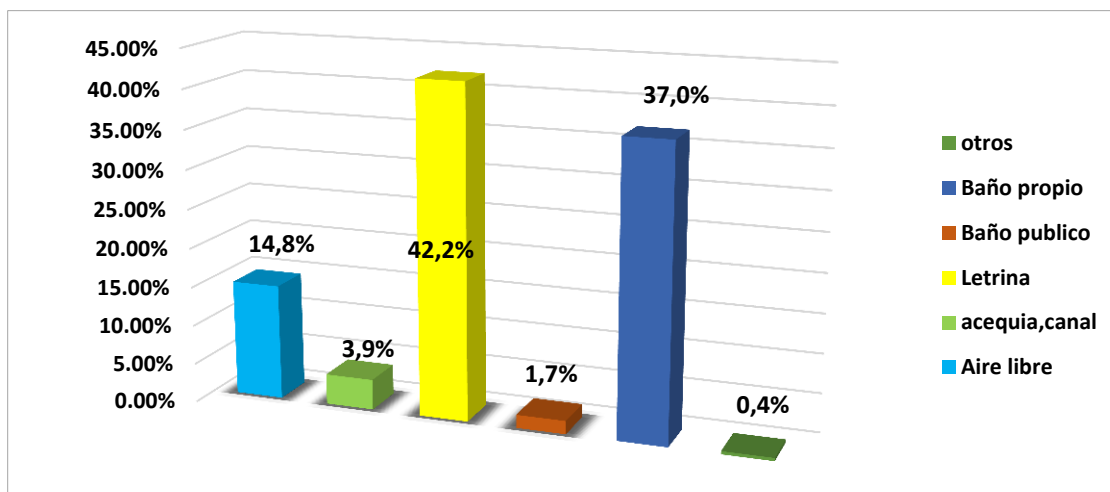
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



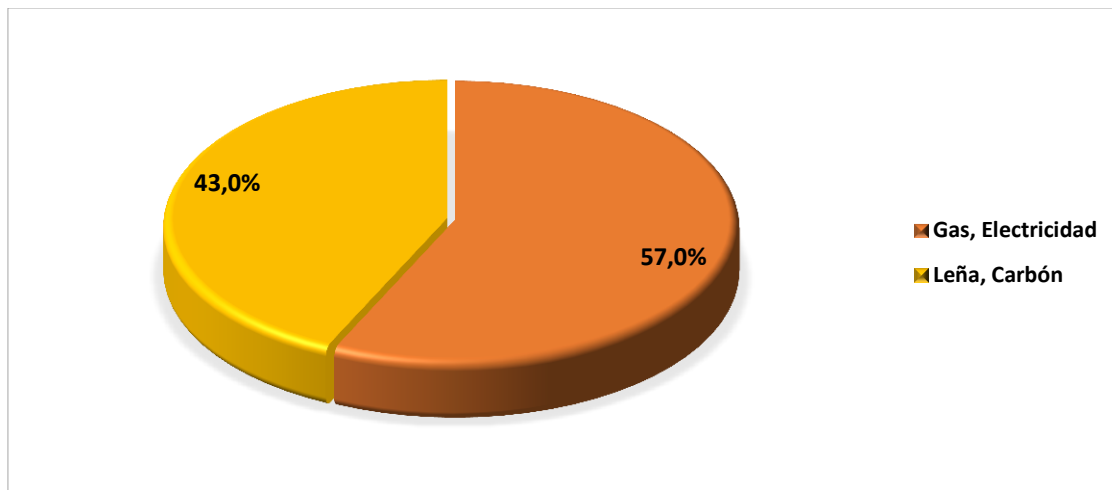
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 08: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2015



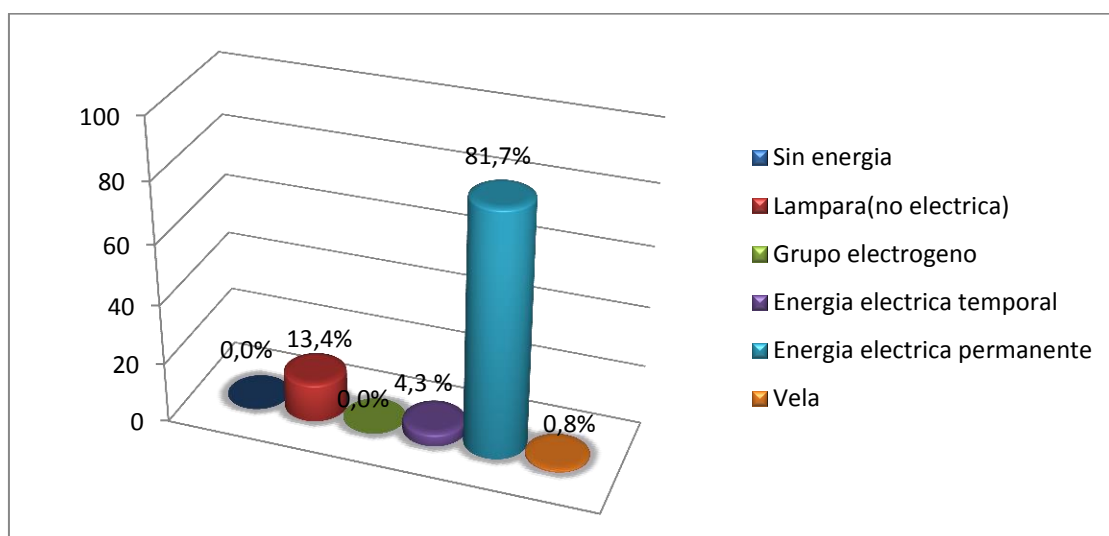
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



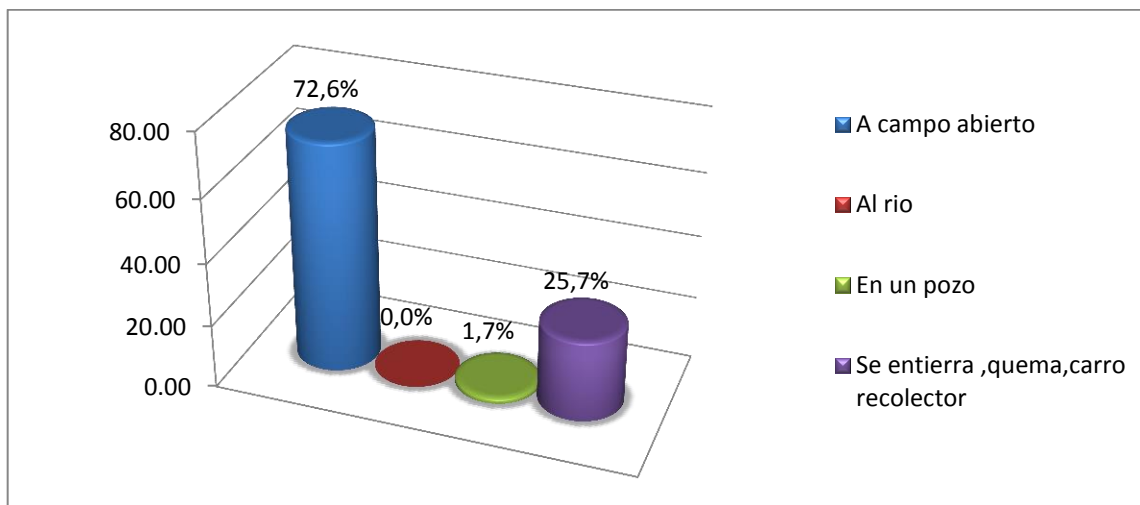
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



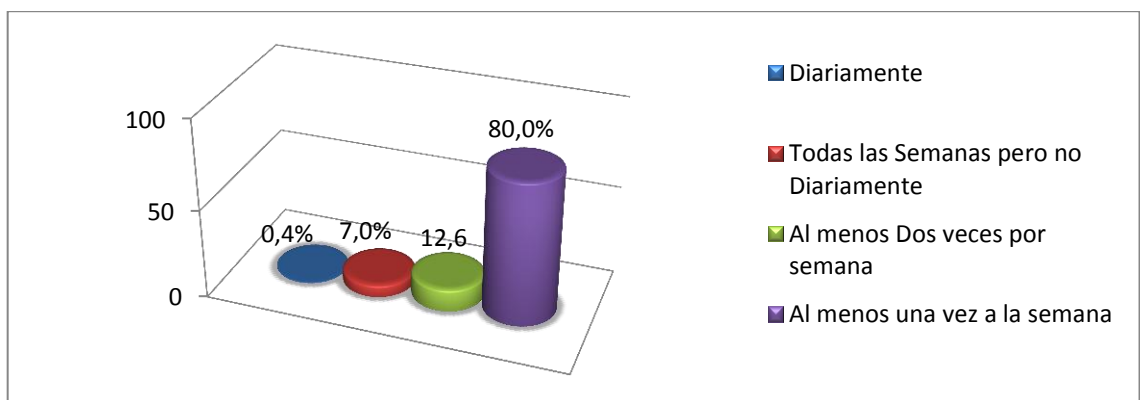
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



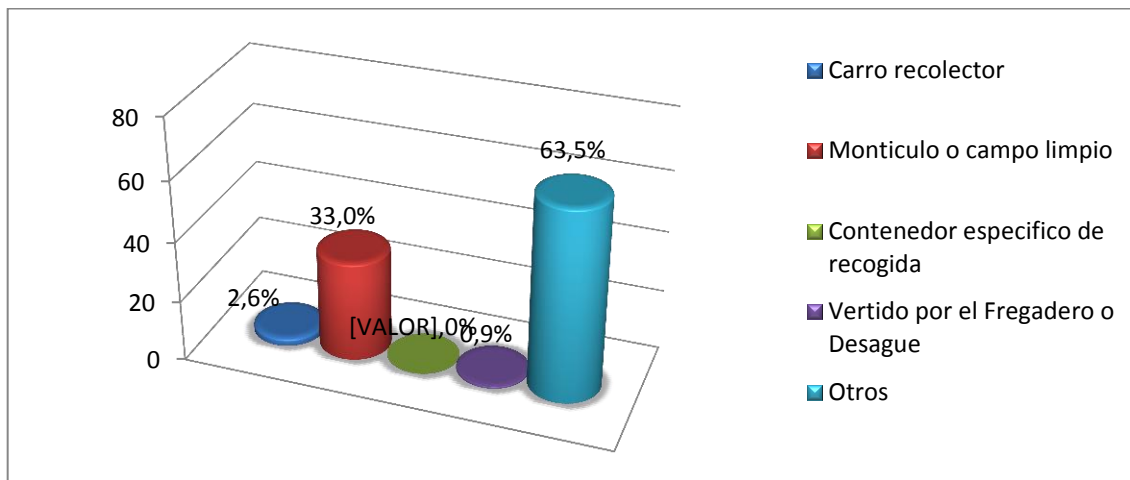
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	0,9
Si fumo, pero no diariamente	2	0,9
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	16	7,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	210	91,3
Total	230	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	1	0,4
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	60	26,1
No consumo	169	73,5
Total	230	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	176	76,5
[08 a 10)	53	23,0
[10 a 12)	1	0,4
Total	230	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	182	79,1
4 veces a la semana	48	20,9
No se baña	0	0,0
Total	230	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	147	63,9
No	83	36,1
Total	230	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	112	31,47
Deporte	34	3,55
Gimnasia	2	0,00
No realizo	82	64,97
Total	230	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	119	51,7
Gimnasia suave	3	1,3
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	1	0,4
Deporte	25	10,9
Ninguna	82	35,7
Total	230	100,0

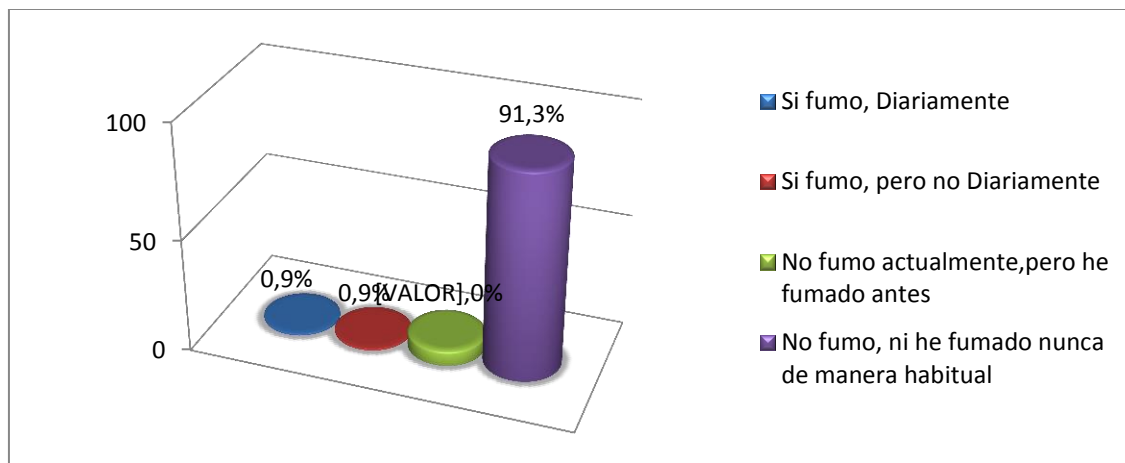
TAABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA –BELLAVISTA - SULLANA, 2016.

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	48	20,9	49	21,3	124	53,9	8	3,5	1	0,4
Carne	61	26,5	132	57,4	23	10,0	9	3,9	5	2,2
Huevos	53	23,0	156	67,8	18	7,8	1	0,4	2	0,9
Pescado	59	25,7	115	50,0	50	21,7	4	1,7	2	0,9
Fideos	194	84,3	28	12,2	7	3,0	0	0	1	0,4
Pan, cereales	49	21,3	58	25,2	41	17,8	79	34,3	3	1,3
Verduras, hortalizas	39	17,0	96	41,7	89	38,7	6	2,6	0	0
Legumbres	17	7,4	96	41,7	97	42,2	13	5,7	7	3,0
Embutidos	16	7,0	45	19,6	115	50,0	26	11,3	28	12,2
Lácteos	28	12,1	103	44,8	53	23,0	22	9,6	24	10,4
Dulces	21	9,1	56	24,3	92	40,0	28	12,2	33	14,3
Refrescos con azúcar	38	16,5	112	48,7	34	14,8	13	5,7	33	14,3
Frituras	26	11,3	117	50,9	32	13,9	22	9,6	33	14,3

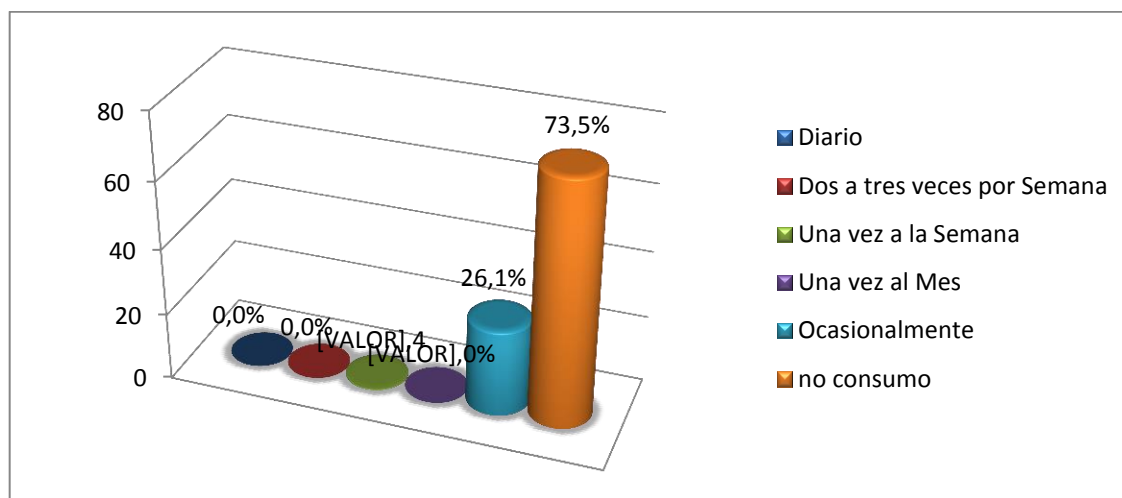
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el Centro Poblado Chalacala Alta –Bellavista - Sullana, 2016.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



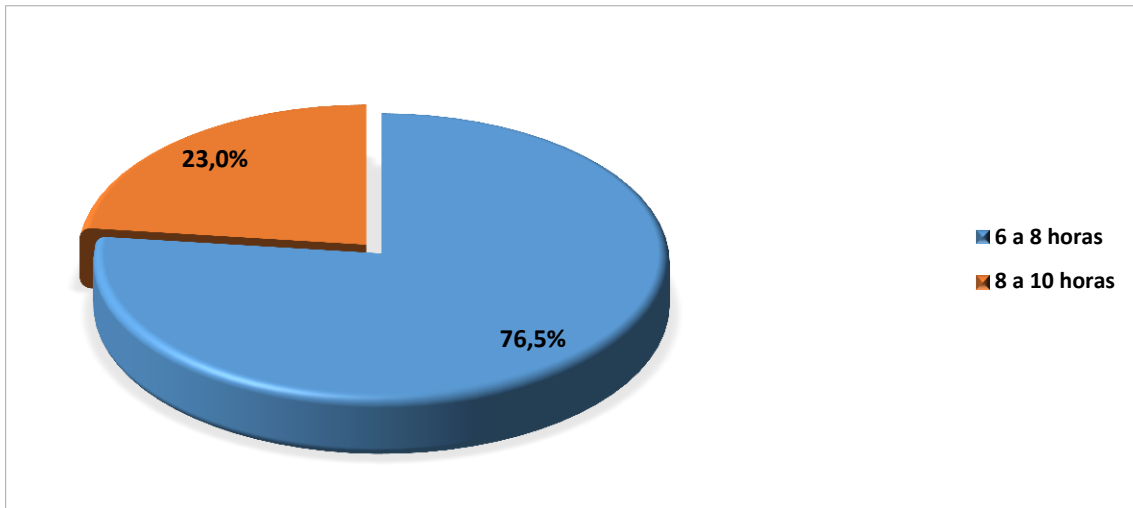
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



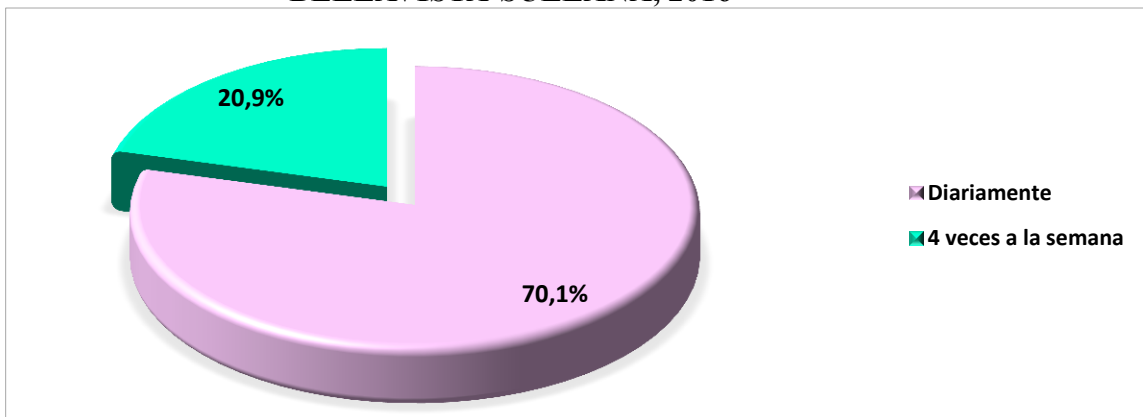
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA-SULLANA, 2016



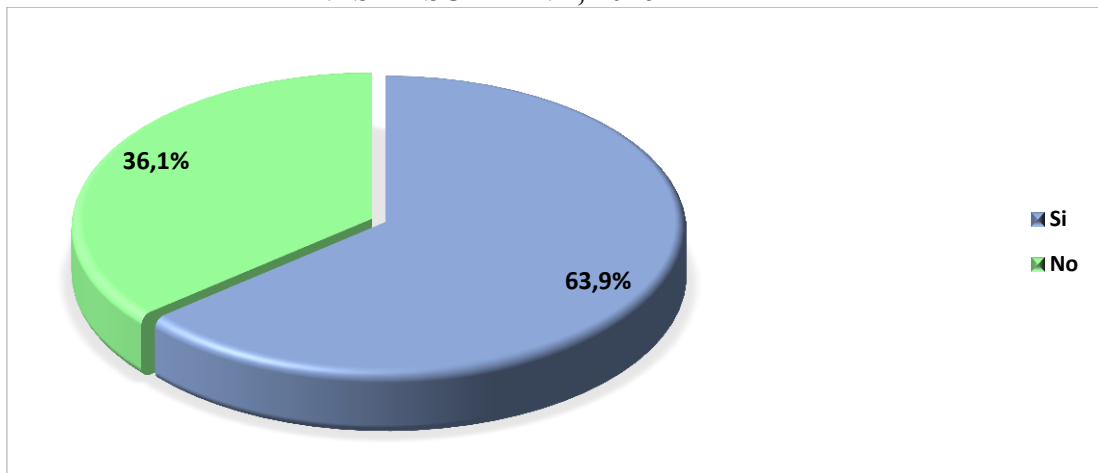
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA-SULLANA, 2016



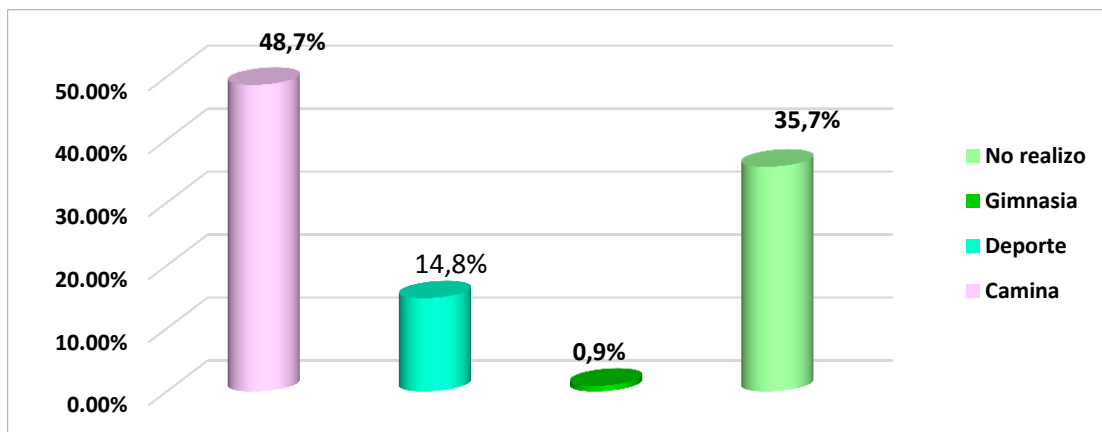
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA-SULLANA, 2016



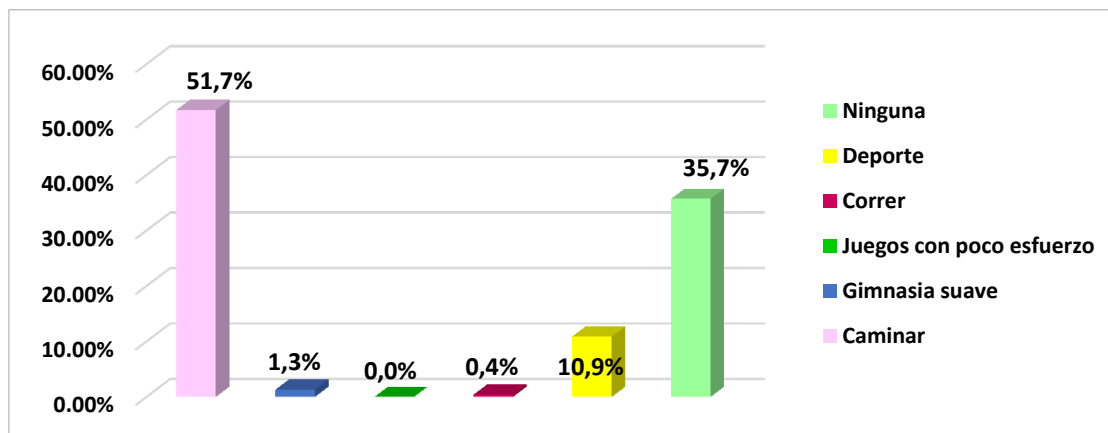
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



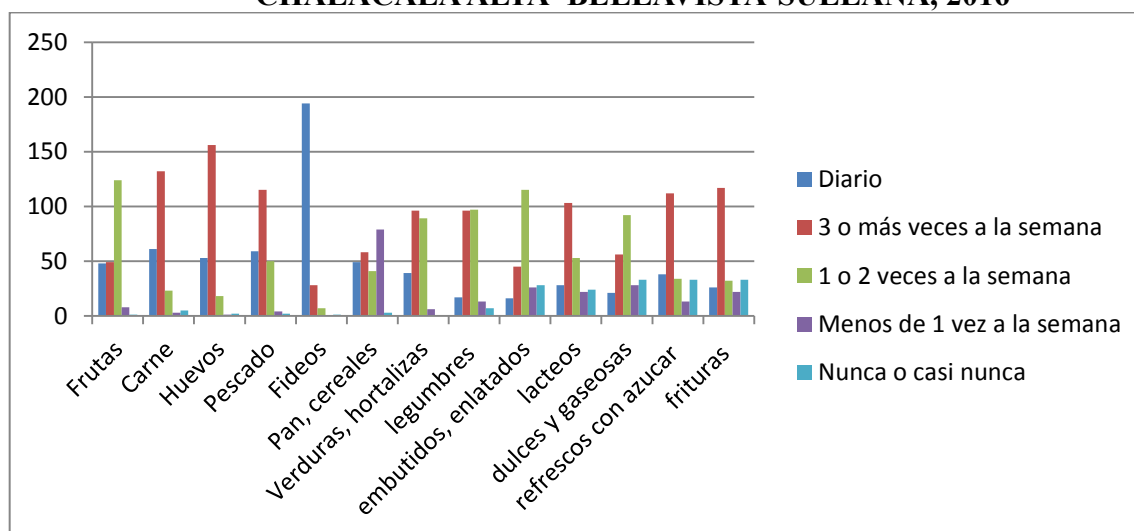
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

TABLA 4.

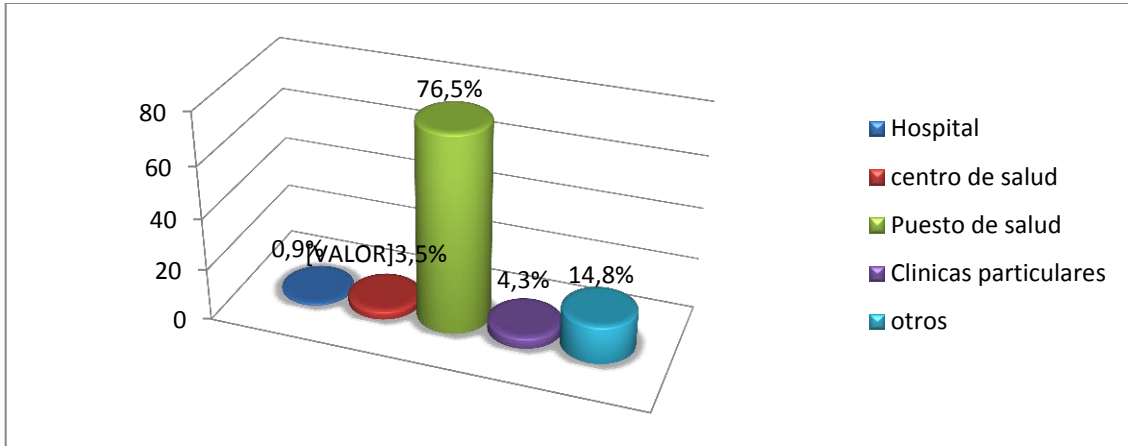
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALÁ ALTA –BELLAVISTA - SULLANA, 2016.

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	2	0,9
centro de salud	8	3,5
puesto de salud	176	76,5
clínicas particulares	10	4,3
otros	34	14,8
total	230	100,0
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	13	5,7
Regular	46	20,0
Lejos	97	42,2
Muy lejos	32	13,9
No sabe	42	18,3
Total	230	100,0
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	17	7,4
MINSA	146	63,5
SANIDAD	2	0,9
otros/no cuentan	65	28,3
total	230	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	25	10,9
Largo	32	13,9
Regular	91	39,6
Corto	32	13,9
Muy corto	3	1,3
No sabe	47	20,4
Total	230	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	6	2,6
Buena	30	13,0
Regular	128	55,7
Mala	12	5,2
Muy mala	5	2,2
No sabe	49	21,3
Total	230	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	2	0,9
No	228	98,7
Total	230	100,00

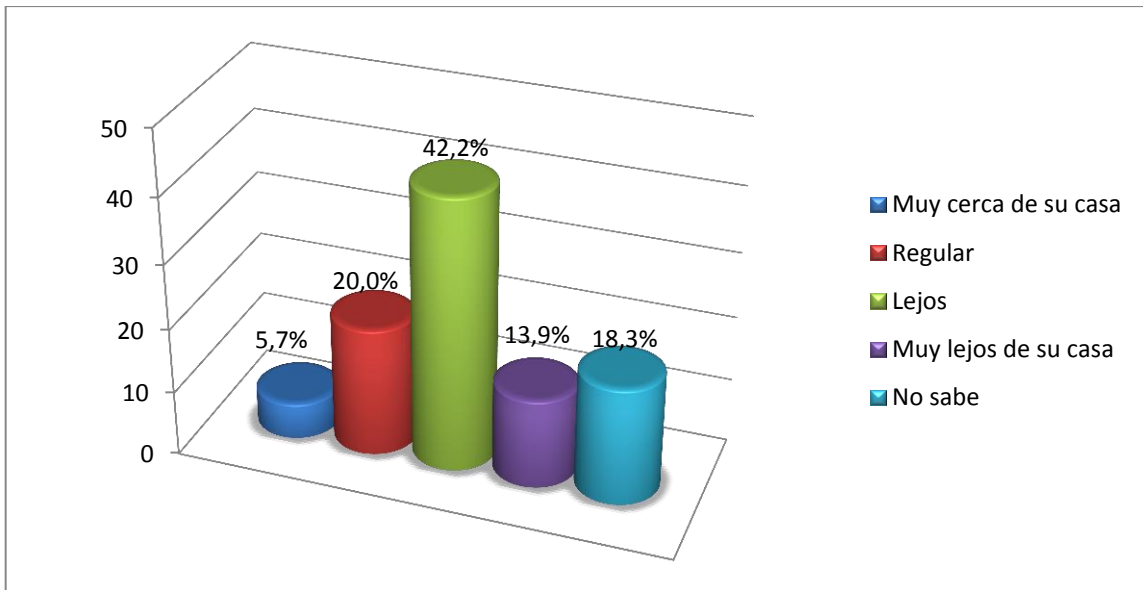
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Chalacala Alta –Bellavista - Sullana, 2016.

GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



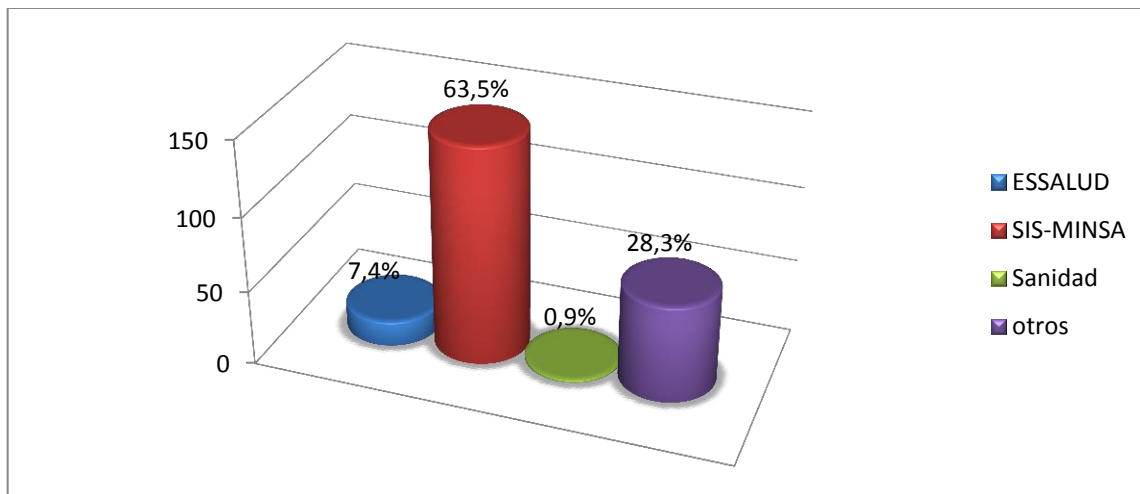
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el Centro Poblado Chalacala Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



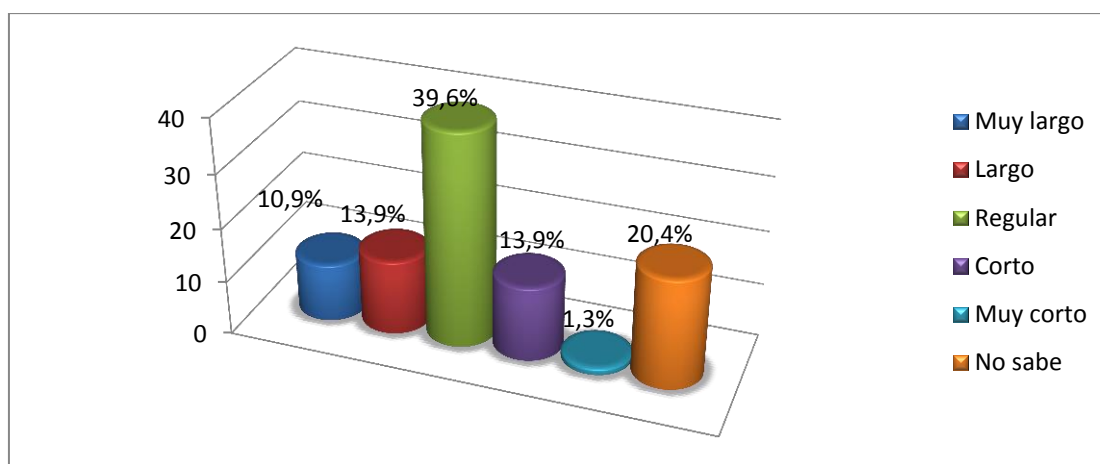
Fuente Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro Poblado Chalacala Alta –Bellavista - Sullana, 2016.

GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



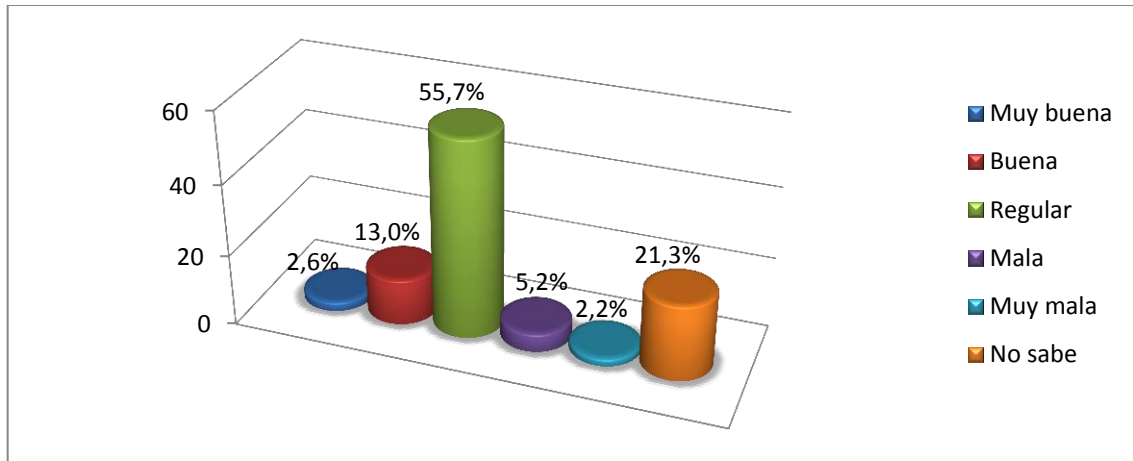
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacala Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA-SULLANA, 2016



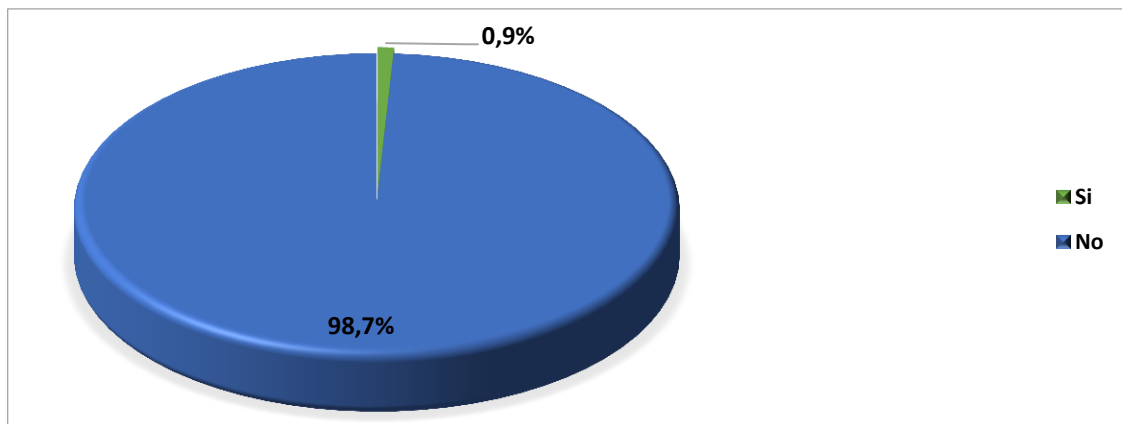
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el Centro Poblado Chalacala Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el Centro Poblado Chalacala Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el Centro Poblado Chalacala Alta –Bellavista - Sullana, 2016

TABLA 5.

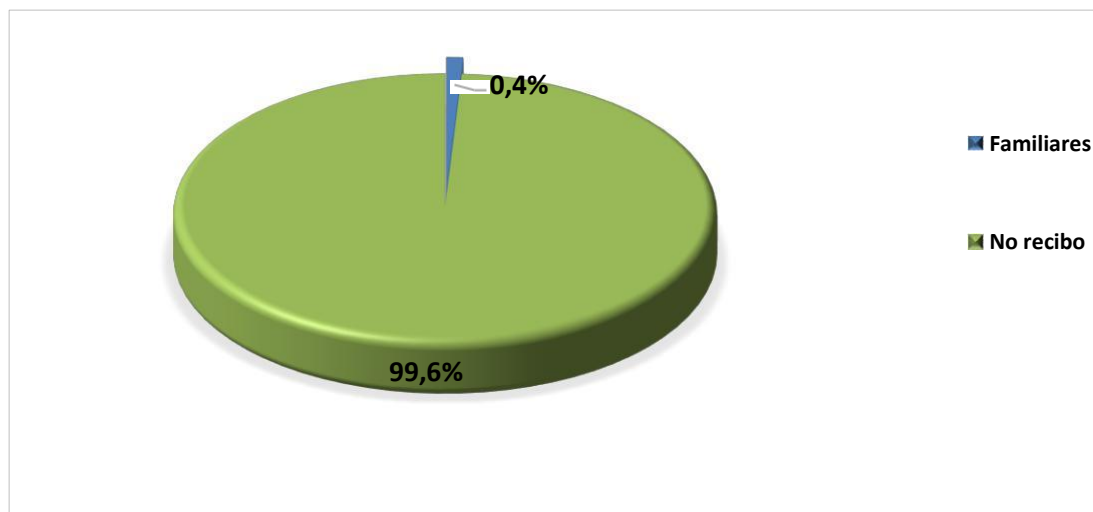
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	1	0,4
Amigos	1	0,4
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	2	0,9
No recibo	226	98,0
Total	230	100,0

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	0,4
No recibo	229	99,6
Total	230	100,0

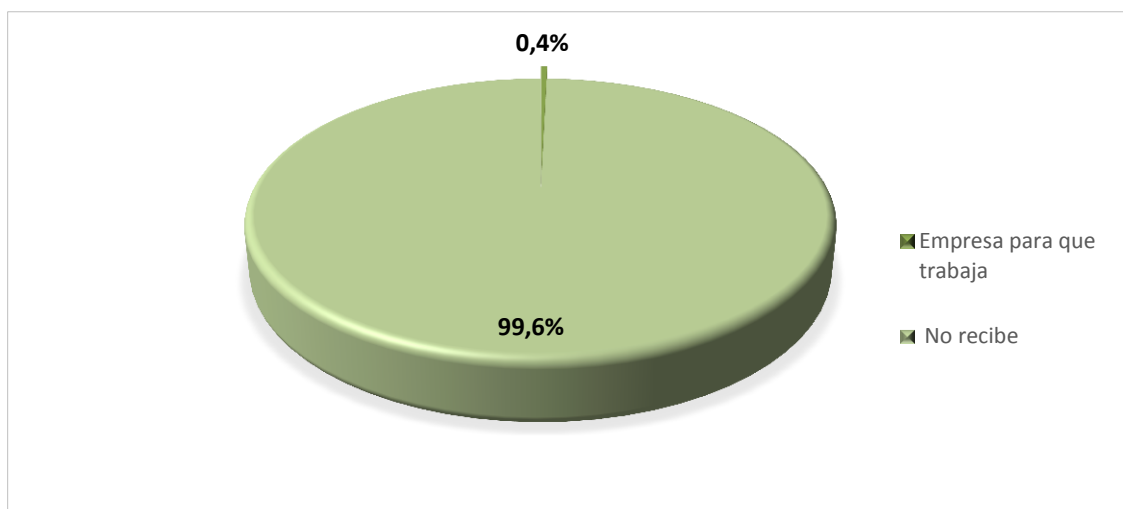
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Chalacala Alta –Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA-SULLANA, 2016.



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016.

GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA - BELLAVISTA-SULLANA, 2016.



Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016.

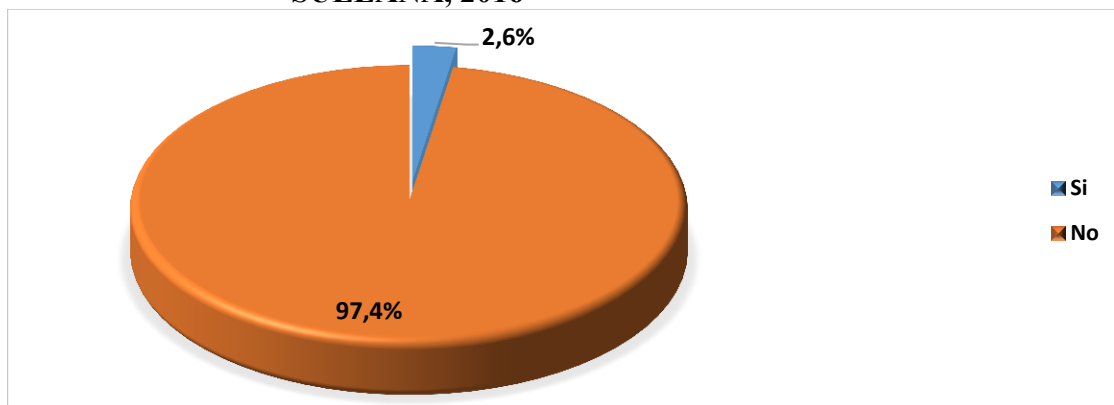
TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL CENTRO POBLADO CHALACALÁ ALTA – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	6	2,6	224	97,4
Comedor popular	11	4,8	219	95,2
Vaso de leche	11	4,8	219	95,2
Otros	0	0,0	230	100,00

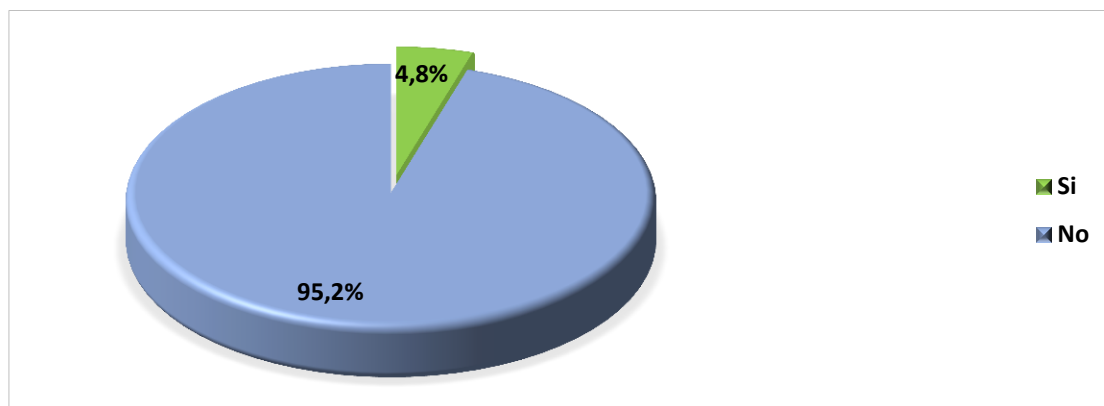
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016.

GRÁFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



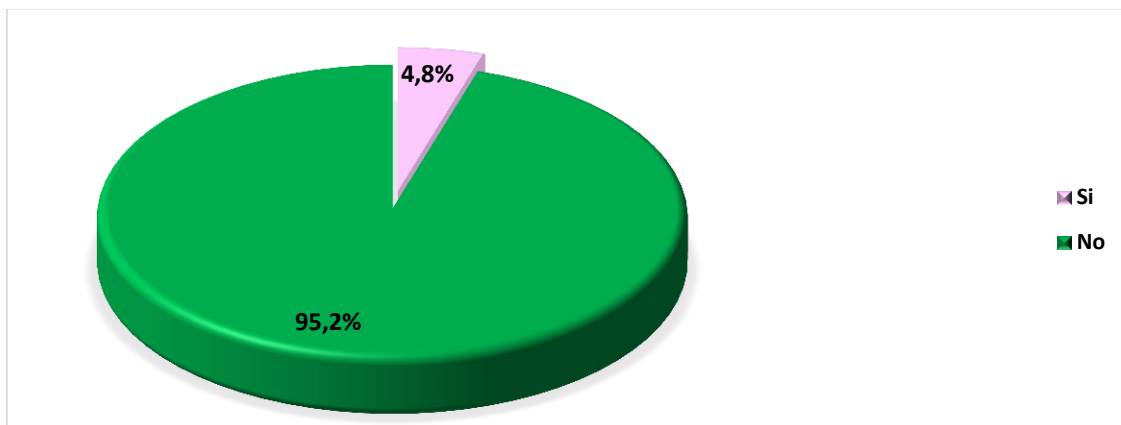
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



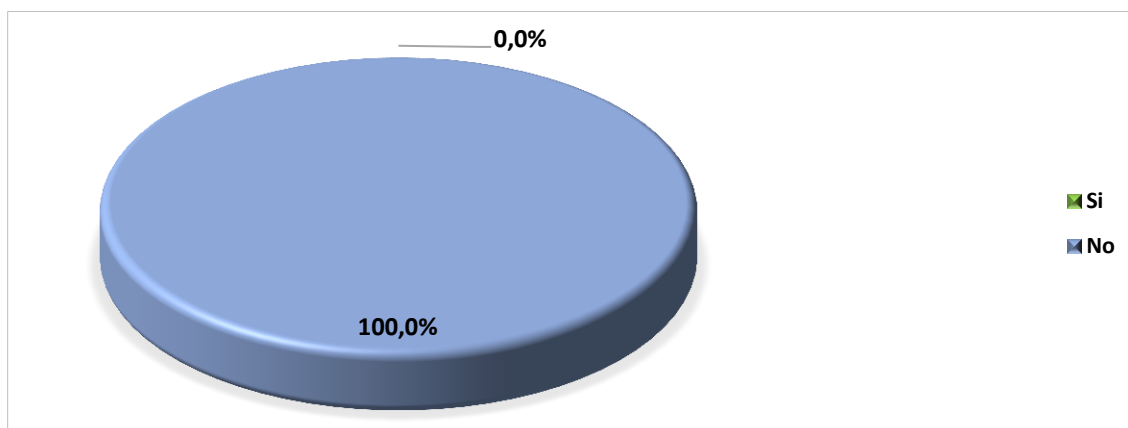
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

GRÁFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA ALTA -BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

A continuación, se presenta la investigación de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Chalacalá Alta –Bellavista - Sullana, 2016

En tabla 1: De 230 personas indagadas se aprecia que 64,3% (148) es de sexo femenino, 55,2% (127) está en la edad entre (30 y 59 años). En relación al nivel de instrucción se aprecia que el 70,0% (161) tienen secundaria completa/secundaria incompleta, se aprecia también que el 94,8% (218) tienen un salario económico Menor de 750 soles, además el 88,7% (204) tiene el jefe de familia un trabajo temporal.

Dichos resultados tienen similitud a los hallados por Rico M. (52), en su estudio Factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de salud pública, México, 2008 donde encontró que el sexo femenino destacó en un 50%, el 30% tienen grado secundario, el 19,5% cuenta con trabajo.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan con el de Luciano F, Reyes S. (53), quienes estudiaron sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote - 2009”. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulto maduro, el 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene que secundaria completa y un 64,4% prevalece a la religión católica, mientras que la variable ocupación con un 33,3% son amas de casa, sin embargo, un 56,8% el estado civil de unión libre un 72,7% y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Estos resultados difieren a los encontrados por Carrillo S. (54), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-

Sullana, 2013. El 59,6% de ellos son de sexo femenino, el 50,8% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), con respecto a los factores culturales, se observa que el 52,0% tiene superior incompleta/completa, además el 42,4% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales y el 62,8% son trabajadores estables.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (55).

Sexo es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre (56).

Edad adulta hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas (57).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (58).

El trabajo es un que hacer que realiza una persona para poder vivir en esta sociedad dado a que va a necesitar vestido, comer poder satisfacer nuestras necesidades de primer orden ya que es una necesidad básica para todas las personas en los cuales la ocupación laboral tiene un paso bastante importante lo

que indica que estos últimos son esenciales para tener una buena calidad de vida (59).

Pobreza es una forma de vida que aparece cuando las personas carecen de los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. Esta condición se caracteriza por deficiencias en la alimentación, por la falta de acceso a la asistencia sanitaria y a la educación, y por no poseer una vivienda que reúna los requisitos básicos para desarrollarse correctamente (60).

Según los determinantes biosocioeconomicos de la persona adulta se halló que más de la mitad son de sexo femenino y la edad que prevalece es de adulta joven, la mayoría cuentan con un salario económico inferior de 750 soles y, también al interpretar la variable de nivel de instrucción se halló que más de la mitad presentan secundaria completa, se puede deber a que los padres no contaban con un salario económico necesario para que les brinde una educación superior, el cual puede supeditar a tener menos probabilidad de acudir con un trabajo estable, con ello pueden acceder a un negocio de comercio independiente u depender de una empresa.

En el trabajo la mayoría cuentan con empleos eventuales, esto se debe a que la gran parte de habitantes trabajan en parcelas como agricultores y también para empresas de banano orgánico uva y limón empresas. Esto nos indica que no gozan de una estabilidad laboral ya que sus contratos solo son temporales de acuerdo a lo que dura la temporada de producción.

En tabla 2: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que del 100 % el 58,7% (135) el tipo de vivienda es unifamiliar. Respecto a la vivienda se observa que el 94,8% (218) de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 96,1% (221) de las viviendas tienen el piso es de tierra, además el 36,5% (84) de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina,

así también se observa que el 70,9% (163) de las viviendas tienen las paredes de Material Adobe .Con respecto al número de habitaciones en la vivienda empleadas para dormir observamos que el 58,7 % (135) descansa en habitación entre 2 y 3 miembros, además el 33 % (76) cuenta con abastecimiento de agua de una acequia. En relación a desagüe observamos que el 42,2% (97) desecha las excretas en letrinas. En relación al tipo de combustible que usa para cocinar sus alimentos 57% (131) utilizan gas, electricidad. El 81,7 % (188) cuenta con energía constante. Igual se observa que el 72,6 % (167) el destino final de sus desechos es A campo abierto y el 80 % (184) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 63,5 % (146) suelen eliminar la basura en otros lugares.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Távora M. (61), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa- Sullana, 2014”. Respecto a los determinantes de la vivienda en las persona adulta en el con respecto el 72,93% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 93,63% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 49,36% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 90,45% de las viviendas tienen techo de calamina. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 99,68% utiliza gas, electricidad. El 98,41% cuenta con energía eléctrica permanente; el 95,86% entierra, quema, carro recolector.

Los resultados difieren de los obtenidos por Pastor K. (62), su estudio titulado: Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Manuel Arevalo 3° Etapa - La Esperanza 2012. Se obtuvo que el (57,14%) de las vivienda es de tipo unifamiliar ,el (89,88%) tenencia casa propia, el (53,57%) los materiales de piso encontrados es laminas asfálticas, el (51,79%) material de techo de eternit ,el (69,64%) tiene con material noble sus paredes ,el (89,88%) duermen entre 2 a 3 miembros en una habitación ,el (96,73%),utiliza gas como

combustible para cocinar, el (100%) tipo de abastecimiento de agua domiciliaria ,cuenta con su propio baño, energía eléctrica constante ,eliminación de desechos lo hacen por medio del camión recolector que los asiste todas las semanas pero nunca diariamente.

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 (63).

El agua tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un agente básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad (64).

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 (65).

En cuanto al entorno físico de la persona adulta se encontró que más de la mitad cuentan con su vivienda unifamiliar, la mayoría cuentan de tenencia propia,

material de adobe, más de la mitad cuentan con material de piso es de loseta, sin embargo menos de la mitad cuenta con piso de tierra , ello podría deberse a que la mayoría de familias cuenta con un salario menor de 750 soles y por esto no logran construir su vivienda segura y determinar una buena calidad de vida, exponiendo de esta manera a los riesgos por desastres naturales al igual exponiendo a enfermedades diarreicas agudas producto del material del piso tierra.

Asimismo, se halló que no tienen servicios básicos, tal como abastecimiento de agua domiciliaria y desagüe, ya que menos de la mitad manifiestan que el abastecimiento de agua es a través de una acequia y cuentan con letrina para evacuación .Esto nos está indicando la gran importancia de la redes de agua potable y desagüe, lo cual ratifica los diversos efectos negativos de la calidad de vida en los hogares específicamente en ellos de bajos recursos y elevada vulnerabilidad, además termina influyendo en el cuidado y desarrollo del ecosistema.

Más de la mitad emplean gas como combustible para cocinar. De esta forma afirmamos que cuanto más limpio y eficiente resulta el combustible usado en la vivienda menor es el riesgo de alterar la salud, sin embargo menos de la mitad todavía usan leña y carbón para cocinar , siendo factor predisponente para las familias de adquirir dificultades respiratorias tales como neumonías en infantes, trastornos pulmonares crónicas, cáncer de pulmonar en adultos e intoxicación s por sustancias diversas.

La adecuada eliminación de desechos sólidos del hogar podría reducir riesgos para la salud y establecer un entorno más aceptable para la vida. El uso de técnicas adecuadas de recolección, almacenamiento y disposición final que no contribuya a la reproducción de roedores e insectos causantes de enfermedades. Por otro lado el mal manejo y disposición, final de los desechos sólidos puede

ocasionar riesgos en la salud, y en particular a enfermedades digestivas como la fiebre tifoidea cólera y enfermedades parasitarias.

En tabla 3: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que el 91,3% no consumieron en forma habitual tabaco. Así como el 73,5%(169) no consumen bebidas alcohólicas. El 76,5% (176) las horas que duermen son de 06 a 08 horas, Al igual encontramos que 79,1% (182) realizan el baño diariamente, el 63,9 % (147) si se realizan algún tipo de examen en los establecimientos de salud El 48,7% (112) en su tiempo libre realiza actividad física tal como caminar, así mismo el 51,7 % (119) en las últimas 2 semanas han caminado como una actividad física por más de 20 minutos. En relación a su dieta alimentaria se observa que el 53,9 % (124) aprovecha las frutas 1 o 2 días a la semana , consumen 3 veces en la semana : el 57,4% (132) carne , el 67,8 % (156) consume huevos, el 50,0% (115) consumen pescado , también el 84,3 % (194) consume a diario fideos arroz y papas, el 34,3 % (79) consume pan y cereales a diario, el 41,7 % (96) consume verduras y hortalizas 3 veces a la semana , también el 42,2 % (97) consume legumbres y el 50,0 % (115) consume embutidos 1 o 2 veces a la semana , también el 44,8% (103) consume lácteos 3 veces a la semana, el 40 % (92) consume 1 o 2 veces a la semana dulces y gaseosas, el 48,7% (112) consumen a 3 veces a la semana refrescos con azúcar, así como el 50,9 % (117) consumen menos de 3 veces a la semana frituras.

También difieren los resultados encontrados por Chacón S. (66) en su investigación titulada “Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud, España-2011”, destacando que en un 30,4% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 40,5% consumen alcohol una vez al mes, el 54,4% se baña 3 veces a la semana, el 64,2% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 53,3% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

Dichos resultados tienen similitud de los encontrados por Adalvert E. (67), “Determinantes de la salud en adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactiva” en donde se determinó que el 55% fumaba, pero no lo hacía a diario, el uso de bebidas alcohólicas donde el 27,6% lo hacía una vez en el mes; la actividad física que realizaba era en un 60% en un gimnasio en un tiempo de 20 minutos.

Además, los resultados tienen similitud de los encontrados por Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. (68), quienes analizaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida de una población urbana en Medellín -Colombia 2011, concluyendo que la proporción general de consumo de tabaco llega al 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron en alguna vez, pero dejaron el hábito, y las personas que nunca fumaron representan el 57,3%.

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (69).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor (70).

Examen médico 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.

El sedentarismo ocasiona la enfermedad renal crónica (ERC), esta ha sido reconocida recientemente como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que produce. En nuestro país, el número de pacientes en diálisis crónica (una terapia de sustitución renal de alto costo), ha experimentado un aumento de más de 30 veces en los últimos 25 años (71).

La Organización Mundial de la salud recomienda para una alimentación saludable y como una forma de prevención de salud general la ingesta de al menos cinco frutas o verduras diarias (72).

Respecto a la actividad física se puede observar que más de la mitad no realiza actividad física lo cual es sedentarismo poniendo en riesgo la salud de la población, sin embargo no encontramos obesidad en la población ya que caminan para dirigirse a sus trabajos.

Respecto a los determinantes de salud vinculados con la alimentación en la persona adulta se encontró que gran mayoría de la población consume alimentos de alto contenido en carbohidratos. Índice que nos estaría indicando que el hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia del bajo nivel de medios económicos y la geografía el pueblo por ser una zona ligeramente árida que no ayuda a obtener alimentos saludables.

Teniendo en cuenta que tanto las frutas y verduras en la población Chalacala alta no se consumen a diario. Esto es un bajo índice ya que una alimentación saludable refiere que se debe de consumir a diario de esta forma las frutas y

verduras son importantes componentes de una dieta saludable y su consumo ayuda a prevenir diversas enfermedades, como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y la obesidad.

En tabla 4: Del 100 % (230) de la persona adulta del centro poblado Chalacala Alta –Bellavista- Sullana el 76,5% (176) en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un puesto de salud; el 42,2% (97) el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa; el 63,5 % (146) el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 39,6 % (91) el tiempo que esperó es regular; el 55,7 % (128) la calidad de atención que recibió es regular, el 98,7% (228) manifestó que no hay pandillaje o delincuencia en el entorno de su casa.

Los resultados tienen similitud de los encontrados por Moy N. (73), de su estudio relacionados con diagnóstico para la identificación de determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud en los habitantes de la comunidad Antorchista ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2005; donde la muestra estuvo conformada por un total de 50 mujeres jóvenes, en donde se resaltó que el 93,4% es atendido en hospitales, el 73,3% cuenta con afiliación al SIS.

Además, los resultados tienen similitud a los hallados por Sangama, P (74), En el estudio “Los Determinantes de la salud “Lima, 2008. En donde se resaltó que el 83,4% se hace atender en hospitales, el 83,7% se encuentran afiliados al SIS y el 49,8% responde que recibieron una atención no buena sino regular.

Puesto de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales (75).

Según Aguilar, defiende en su investigación que la calidad de atención se basa en aplicar la ciencia y tecnología médicas a la vez en una forma que aumenten los beneficios para la salud sin incrementar progresivamente los riesgos (76).

El MINSA define que una institución de atención en Salud es el establecimiento encargado de atención de salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud en sus diferentes componentes (77)

Según el análisis sobre los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta se encontró que la mayoría son atendidos en puestos de salud ello se debe a que tienen un tipo de seguro del SIS- MINSA, menos de la mitad el tiempo para llegar al puesto de salud es lejos y más de la mitad refieren que la atención del puesto de salud fue buena esto puede ser por el tiempo de espera fue regular se debe por brindar una calidad de atención integral de la persona para que queden satisfechos en la adecuada atención de los problemas en la salud y bienestar, por la importancia de brindar una atención que cumpla con la totalidad de los estándares de calidad. En su mayoría manifiestan que no existe pandillaje cerca de la zona en donde habitan, sin embargo un pequeño porcentaje manifiestan que si existe, la razón a la delincuencia se basa en la falta de formación y dialogo con los adolescentes para que ello se deba trabajar en reforzar la formación en actitudes y valores.

En tabla 5: Según los determinantes de las redes sociales según apoyo social y organizado se observar que el 98% no recibe apoyo social natural y el 98,6% (229) no recibido apoyo social organizado.

Estos estudios se asemejan a lo encontrados por Tolentino, C. (78) en el estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013; cuya muestra fue conformada por 287

personas adultas, donde el 91,2% manifiesta no reciben apoyo social natural, el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

Así mismo los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha por Neyra S. (79), determinantes de la salud en las gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Podemos demostrar que del 100% de encuestadas, el 32,5% si reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 41,25% si reciben.

El apoyo social es definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (80).

En la investigación realizada a la persona adulta del centro poblado Chalaca Alta – Bellavista, Sullana, sobre determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refieren que no recibió apoyo social natural, al igual no reciben apoyo social organizado. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

Si bien es cierto a todo esto significa que no existe apoyo de ninguna ONG y mucho menos de i instituciones del estado lo que refleja un total abandono moral y económico para la población.

En tabla 6: En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que el 97,4 % no recibe pensión 65, un 95,2% no recibe apoyo del comedor popular y vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los presentes estudios difieren a los encontrados por Zibechi R. (81), en su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros. A las socias se le vende a un precio menor que a los clientes externos.

Pensión 65 surge como una respuesta del estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses.

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social fomentado para ofrecer una ración alimentaria diaria principalmente a población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, mamás gestantes y en etapa de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se transforma en un Programa de Asistencia Alimenticia Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante Ley N.º 26637, se transfiere su administración y ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales.

Los comedores populares son programas sociales que brinda el estado las cuales se encuentran conformados por mayoría madres, con una labor fundamental en

la elaboración de los alimentos y así mismo en el apoyo constante a personas con bajos recursos económicos (82).

En la investigación realizada a la persona adulta del centro poblado Chalacala - Alta – Bellavista -Sullana, en concordancia de los determinantes de las redes sociales según la estructura de quien recibió apoyo, se halló que la mayoría manifiestan no recibir apoyo del programa social comedor popular, y pensión 65, la totalidad describió no recibir soporte del programa vaso de leche en su totalidad no recibir apoyo de otra institución. Esto se debe que las autoridades no les brindan mucha importancia a estos pueblos jóvenes y sobre todo que los moradores de estas zonas prefieren efectuar el consumo de alimentos en sus propias casas, en ocasiones algunos pobladores consumen dichos alimentos fuera de casa por el gasto interdiario por vivir independientes. Ya que se encuentra ubicados en zonas alejadas de la ciudad de Sullana.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

En los determinantes del entorno biosocioeconómicos, mayor porcentaje de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes; cuentan con grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, en su totalidad tienen un ingreso económico Menor de 750 nuevos soles y el mayor porcentaje de la mitad cuenta con trabajo temporal; para dar respuesta se debe difundir los resultados obtenidos en la investigación para considerar un plan de contingencia por parte de las autoridades, Puesto de salud Barrio Norte y actores del Centro Poblado Chalacala Alta – Bellavista - Sullana con el fin de priorizar y dar solución a los problemas más urgentes.

En cuanto a vivienda; casi en su totalidad son vivienda unifamiliar; tienen sus casas propias, tienen piso de tierra y en su totalidad los techos son de Eternit, más de la mitad tienen como material de paredes el adobe, duermen 2 a 3 personas por cuarto y tienen abastecimiento de agua por una acequia. Por tanto se tiene que dar a conocer los resultados de la población, autoridades de la Región de Salud, a fin de que se adopten acciones pertinentes que reviertan los resultados para contribuir en el mejoramiento de los Determinantes de la Salud.

La mayoría de la población eliminan sus excretas en letrinas, más de la mitad utilizan gas como combustible para cocinar; casi en su totalidad cuentan con energía eléctrica permanente al igual su disposición de desechos los pobladores es en campo libre; y más de la mitad de los pobladores manifiesta que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de 1 vez al mes, pero no todas las semanas y casi todos la eliminan en otros lugares. Para enfrentar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales se debe intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones sociales tales como la

municipalidad distrital, región y Ministerio de Vivienda a fin de mejorar el entorno y las condiciones de vida.

Respecto a los determinantes de estilos de vida, en su totalidad no han hecho uso del tabaco de forma usual; casi en su totalidad no beben bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas por día y se bañan a diario, más de la mitad se realizan un chequeo clínico con el Dr., en su tiempo libre caminan como actividad física y lo han realizado en la última quincena por encima de los 20 minutos.

Con respecto a su rutina alimentaria más de la mitad aprovecha frutas de 1 o 2 veces a la semana, casi la mitad aprovecha 3 a más días a la semana: (carne, huevos, pescado) más de la mitad aprovecha fideos a diario, consumen pan cereales 3 o más veces a la semana, verduras a diariamente legumbres 3 o más días a la semana , menos de la mitad consumen: (embutidos menos de 1 vez a la semana, lácteos a diario, dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana, refrescos a diario, frituras menos de un día por semana).

Con respecto a los determinantes de asistencia comunitaria casi en su totalidad refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, arriba de la mitad de los adultos se atendieron en el puesto de salud los recientes 12 meses, casi el 50 por ciento consideran que el tramo hasta el lugar donde lo atendieron es lejos, más de las tres cuartas partes cuenta con clase de seguro del MINSA Y SIS; menos de la mitad consideran que el momento de espera es regular, y más de la mitad refieren que su calidad de atención resulta regular. Es por ello que la municipalidad y los actores comunales deben gestionar con urgencia el abastecimiento de agua potable, desagüe y recolección de basura. A todo esto, se debe se recomienda que en el centro de salud se recomienda implementar programas y estrategias preventivas-promocionales con respecto a los determinantes identificados como también realizar una evaluación periódica para el control de la mejora en la calidad de atención al paciente.

En las redes sociales según el apoyo social natural u organizado casi la totalidad de la habitante no cuenta con apoyo social, tampoco social organizado, casi la totalidad no recibe de estas organizaciones (comedor popular, pensión 65, vaso de leche, u otros). Por tanto que se de brindar información necesaria a cerca de los programas que brinda el estado como: Afiliación a pensión 65, al SIS (Sistema Integral de Salud) y fortalecer los programas de comedor popular y vaso de leche para que puedan ser aprovechados por la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Moisso A. Determinantes de la salud. DSS. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 02] (supl 1): 12(2). Disponible en: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf.
2. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. DSS-Perú [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 02]. (supl 2): 26(10). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf.
3. OMS. Alma Atta 1978 Atencion primaria de salud. [serie en internet] 1978 [citado 2019 Julio 02]. (supl 1): 20(8). Disponible en: <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>.
4. Palomino P, Granda M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales. [serie en internet] 2014 [citado 2019 julio 02] (supl 2): 31(10). Disponibles en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf.
5. Vega S. Los factores determinantes de la salud. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 02] 04: (supl 1): 12:14 http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf.
6. Girón P. Los determinantes de la salud percibida en España. [serie en internet] 2016 [citado 2019 Julio 02] 2(supl 1): 1-2. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>.

7. Alavarez L. Los determinantes sociales de la salud: Más allá de los factores de riesgos. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 03]. 2 (supl 2): 3-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>.
8. Sáenz M. Equidad y determinantes sociales de salud: Reflexiones desde America Latina. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 03]: 6 (supl 2) 6-7. Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>.
9. Municipalidad BNO. Censo del año 2015 Municipalidad Distrital de Sullana-Bellavista. Boletín Informativo. Sullana: Municipalidad Distrital de Sullana-Bellavista, Piura; 2015.
10. Klarián J. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental ,Chañaral,region de Atacama,Chile. [serie en internet]. 2015 [citado 2019 Julio 03] 22: (supl 1): 3-4. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_461195/jmkv1de1.pdf.
11. Bennassar, V. Estilos de Vida y Salud en estudiantes Universitarios Illes Balears. [Tesis Doctoral]. Islas Baleares: Universidad Illes Balears, España; 2015.
12. Girón P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería] Madrid: Universidad Complutense De Madrid; 2014.
13. Castillo A. Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1-Carhuaz,2015. [Tesis de Licenciatura de Enfermería] Carhuaz: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Departamento de Enfermería; 2015.
14. Cordova M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz-Sector Jakpa-Independencia -Huaraz,2014. [Tesis de Licenciatura en Enfermería].

Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento de Enfermería; 2014.

- 15.** Chavez E. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma-Carhuaz. [tesis de licenciatura de enfermería]. Ancash: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Departamento de Enfermería; 2015.
- 16.** García R. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el sauce - valle Chipillico - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento de Enfermería; 2014.
- 17.** Correa A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento de Enfermería; 2014.
- 18.** Cáceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento de Enfermería; 2014.
- 19.** Cheesman, S. Determinantes del Proceso Salud Enfermedad. Guatemala San Carlos; 2010.
- 20.** Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención Canadá; 2011.
- 21.** Ponce, B. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en la gran resistencia; 2014.

22. Vega J. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción; 2005.
23. Salud Opd. Determinantes e inequidades en salud America; 2012.
24. Acevedo G, Martinez D, Utz. La Salud Y Sus Determinantes. La Salud Publica. [serie en internet] 2014 [citado 2019 Julio 03] 24(12) Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>.
25. Gil P. Concepto de salud; Editor Samam 2009.
26. Gutiérrez M. La construcción del concepto de Salud España UdV, editor. Valencia; 2012.
27. Piedrola, G. El concepto de salud. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 04] (supl 4) : 16-18. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>.
28. Causse M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 04] : 24 (supl 1): 5-6 <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>.
29. Fajardo J, Hernandez F. Diferencias y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de atención a la salud. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 05]: 24 (supl 4): 98-104. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf.
30. Unesco. Educación para la salud Partridge M, editor. Hamburgo Alemania: Druckerei Seemann; 1999.

31. Matabanchoy M. Salud en el trabajo Argentina; 2012.
32. Vladimir F. Territorio y salud: Una mirada para Bogotá Bogota-Colombia; 2003.
33. Wong C. Salud pública y epidemiología. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 06]: 28 (supl 1) 16-17
<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>.
34. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2015. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2015. [Citado 2015 Jul 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2019 Jul. 19]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
37. Wilkinson y Marmot. Determinates sociales de la salud. Comision sobre determinates sociales de la salud. 2016 [Citado 2019 Julio 18]. 26(12). Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/
38. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado: 2009. Actualizado: 2015. [citado 12 julio 2019]. 36(20). Disponible en : <http://definicion.de/edad/>

39. Pan B. Definición de sexo, género y sexismo. [citado 07 julio 2016 Disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-genero-y-otros-conceptos.htm>
40. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2014. [serie en internet] Actualizado 2016. [citado 20 julio 2019]. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
41. Saint R. Ingreso familiar. [serie en internet] 2018 [citado el 20 julio 2019]. 10(4). Disponible en: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
42. Luna P. Definición de profesión y ocupación. [serie en internet] Actualizado 2016 [citado 20 julio 2019]. 4(2). Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
43. Saens J. Definiciones censales básicas. [serie en internet] Actualizado 2016 [citado 07 julio 2017]. 24(10). Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
44. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004
45. Aldaz R. Alimentación y nutrición. Gastronomía Navarra. [serie en internet] Actualizado 2015 [citado 20 julio 2019]. Disponible en: <http://blogs.periodistadigital.com/gastronomianavarra.php/2014/09/13/alimentacion-y-nutricion-definicion->

46. Gibezzi V. Redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud: Una herramienta de acción eficaz. Universidad Nacional de Buenos Aires. 2015. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
47. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx. [serie en internet] 2016 [citado 24 del 2019]. 57 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
48. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2015. [Citado 2019 Jul 25]. 36(26). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
49. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [serie en internet]. Actualizado 2015 [citado 2019 Jul 26]. [1 pantalla]: 2. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
50. Hernández A, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2019 Jul 27]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
51. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [serie en internet] Actualizado 2015 [citado 2019 Jul 28]. [1 pantalla]. 12(4). Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
52. Rico M. Factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de salud pública, México, 2008. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2019 Julio 28]. [1

pantalla]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutosinfo_207649/

53. Luciano F, Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote – 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, 2011
54. Carrillo S. Determinantes de la salud en la Persona Adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [Citado 2019 Julio 28]; Disponible en: Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035524>
55. OMS. Determinantes sociales de la salud. [serie en internet]; 2015 [citado 2019 Julio 28] (supl 1): 15-20. Citado en: https://www.who.int/social_determinants/es/.
56. Contreras M. contrapeso-sexo. [serie en internet]; 2015 [citado 2019 Julio 28]. (supl 1): 22-26. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.
57. Izquierdo A. Psicología del desarrollo de la edad adulta. [serie en internet] 2015. [citado 2019 Julio 28]: (supl1): 46-47. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315005.pdf>.
58. Barceinas F. Minedu.gob.pe. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 28]. (supl 1): 19-24. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3164/Capital%20humano%20y%20rendimientos%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20M%C3%A9xico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 59.** Peñaloza J. Las necesidades básicas del hombre. Revista contribuciones a las ciencias sociales. 2017 julio.
- 60.** Boltvinik J. Conceptos y medición de la pobreza. La necesidad de ampliar la mirada. [serie en internet] 2017 [citado 2019 Julio 28]. (supl 2): 33-34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252003000400002
- 61.** Távara M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa- Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citada 2019 Julio 28]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045966>
- 62.** Pastor K. Determinantes de la salud del asentamiento humano Manuel Arévalo 3 etapa – Esperanza 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 63.** Casilla C, León M. Salud y Vivienda. ISSUES. 2013; 12(4):1-2
- 64.** Organización Panamericana de la salud. Hacia una vivienda saludable. Lima. Sinco; 2009.
- 65.** 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.
- 66.** Chacón S. Programa de captación del adulto joven en su área básica de salud, España-2011. [Tesis para optar el título de ciencias medica] España: Universidad de Alcalá – España, 2011.

- 67.** Adalvert E. Determinantes de la salud en adolescentes con problemas de sustancias psicoactivas. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería].
- 68.** Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011 [Tesis para optar el título de licenciatura].
- 69.** Chuquiarique D. Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte público 2014.[Serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 28]: 22 (supl 1): 36-37. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4141/Barrera_cd.pdf;jsessionid=D1FA0076F8B46B5773E3A1302B24D301?sequence=1
- 70.** Lima R. Importante consumir frutas y verduras a diario. La Red 21. 2016.
- 71.** Herrera P. PMJTRA. [serie en internet]. 2015 [citado 2019 julio 28]: 22 (supl1): 11-130. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007
- 72.** OMS, OMS. [seri en internet] 2016 [citado 2019 Julio 28]: 22 (supl 1): 1-3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- 73.** Moy N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2005 [Informe de Tesis].

74. Sangama P. Los Determinante de la salud Lima, 2008 [Informe de Tesis].
75. Carrión M. Puesto de salud. La red 21; 2018.
76. Aguilar E. DAC. minjus.gob.pe. [serie en internet].; 2015 [citado 2019 Julio 28]. Disponible en :http://spij.minjus.gob.pe/graficos/peru/2006/junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf.
77. MINSA.Gob.pe. [Online].; 2012 [cited 2019 Julio 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>.
78. Tolentino C. Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
79. Neyra S. Determinantes de la salud en las gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión Chimbote- 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
80. Ballara M, Damianovic N, Parada S. Aporte de ingreso económico de las mujeres rurales a sus hogares. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 28]. Disponible en: <http://mujeresruralescolombianas.org/documentos/Aporte%20de%20ingreso%20economico%20de%20las%20Mujeres%20Rurales%20a%20sus%20hogares.pdf>.
81. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007
82. 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? Conten>

ANEXO 1



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA CENTRO POBLADO CHALACALA-ALTA-BELLAVISTA - SULLANA, 2016

N°	Actividades	AÑO 2016						AÑO 2017						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	J U N	J U L	J U L	A G O
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	19	21	02
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 02



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EL CENTRO

POBLADO CHALACALA-ALTA-BELLAVISTA - SULLANA, 2016.

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	5	2.50
• Fotocopias	0.50	1305	65.50
• Empastado	30.00	2	60.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	0.10	1500	25.00
• Lapiceros	0.50	4	2.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			255.00
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	4.00	4	224.00
Sub total			224.00
Total de presupuesto desembolsable			479.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1,131.00

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-ALTA-BELLAVISTA -
SULLANA, 2016**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. 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 04



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N =576)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (576)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (576-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (576)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (575)}$$

$$n = \frac{552.96}{2.3975}$$

$$n = 230$$

Encuesta Piloto (10% de la n) =23

ANEXO 05



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1.

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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 06



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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial No necesaria	No necesaria	1	2	3	4	5
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								

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

P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
6. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								

Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO CHALACALA-ALTA-
BELLAVISTA - SULLANA, 2016**

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 08

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

AUTORIZACIÓN

La autoridad del Centro Poblado Chalaca Alta -Bellavista-Sullana, el Señor Teniente Gobernador.

Autorizan ala estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería del VI Ciclo ULADECH de la Provincia de Sullana a que realicen unas encuestas sobre los Determinantes de la Salud en la Población Adulta mayores de 19 años, que se realizara el día Viernes 1 de Julio del presente año a partir de las 8:00 de la mañana.

Para mayor constancia firma la autoridad del Centro Poblado Chalaca Alta-Bellavista-Sullana.



Teniente Gobernador

MINISTERIO DEL INTERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE GOBIERNO INTERIOR
[Signature]
María Socorro Castro Fernandez
TENIENTE GOBERNADORA
DNI N° 03496157
C.P. CHALACALA ALTA

Shirley coronado criollo

(Alumna)

ANEXO 09

