



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE
CHIPILICO - SULLANA, 2014**

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

AUTORA:

Br. ROSA YESENIA GARCÍA GONZALES

ASESORA:

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA-PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio.

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines De Sanchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por ser quien en todo momento está conmigo ayudándome de una manera incondicional con su amor, cuidado y protección, dirigiéndome por el sendero correcto, y por permitir que pueda terminar mi carrera para poder ejercerla en un futuro.

A mis **padres y hermanos** por el apoyo incondicional que me brindan día a día, motivándome siempre a salir adelante a pesar de las dificultades de la vida.

ROSA YESENIA

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos Leo, Vilma, Eddy y Jair, por haberme apoyado en todo momento, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han inculcado siempre, por sus consejos, sus valores, por las motivaciones constantes que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional por parte de todos ellos.

ROSA YESENIA

RESUMEN

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 – Sullana, 2014. La muestra estuvo constituida por 278 personas adultas, a quienes se aplicó una encuesta sobre los determinantes de la salud, se utilizó criterios de validez y confiabilidad. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 19, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Concluyendo en lo siguiente: en relación a los determinantes biosocioeconomicos 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 servicios de alumbrado eléctrico pero no con agua y desagüe . En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman, no se ha realizado ningún examen médico periódico, caminan como actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia consumen: frutas, fideos, verduras, legumbres y lácteos a diario; carne, pescado y frituras menos de una vez a la semana; pan, embutidos y dulces nunca o casi nunca. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría de los pobladores no reciben apoyo social natural; todos no reciben apoyo social organizado; la mitad recibe apoyo del comedor popular y vaso de leche; se atienden en el puesto de salud, tienen SIS-MINSA y afirman que no existe pandillaje cerca de sus casa.

Palabras Clave: Determinantes, Salud, persona adulta

SUMMARY

The present research report of quantitative type, with descriptive design, had as a general objective to identify the determinants of health in the adult person in the caserio El Sauce – Valle Chipillico – Sullana, 2014. The sample was constituted by 278 adults, to whom a survey was applied on the determinants of health, criteria of validity and reliability were used, the data was processed in the program SPSS version 19, the results were presented in tables and graphs. Concluding in the following: in relation to the biosocioeconomic determinants the majority are female adults, have incomplete secondary, occupation eventual, economic income less than 750 nuevos soles. They have detached house, own tenants, adobe walls, the sleep in room more than 4 members, they have the service of electric lighting but not with water and drain in the determinants of lifestyles the majority do not smoke, they have not made any periodic medical exam, they walk as a physical activity. In terms of their diet they consume: fruit, vegetables, noodles, legumes and dairy products, meat, fish and fried less than once a week, bread, sausages and sweets never or almost never. In the determinants of social and community networks most of the inhabitants do not receive social support, half receive support from the soup kitchen and glass of milk, they are served in the health post they have SIS – MINSA, they affirm that there is no gang near their homes.

Keywords: Determinants, Health, adult person.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Diseño de la Investigación.....	21
3.2. Población y Muestra.....	21
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	22
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5. Plan de Análisis.....	36
3.6. Matriz de consistencia.....	37
3.7. Principios Éticos.....	39
IV. RESULTADOS	40
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de Resultados.....	71
V. CONCLUSIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
TABLA 2.....	44
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
TABLA 3.....	54
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
TABLA 4.....	61
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
TABLA 5.....	66
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
TABLA 6.....	68
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	41
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 2.....	41
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 3.....	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 4.....	42
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 5.....	43
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 6.1.....	47
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 6.2.....	47
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	

GRAFICO 6.3.....	48
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 6.4.....	48
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 6.5.....	49
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 6.6.....	49
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 7.....	50
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRÁFICO 8.....	50
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	

GRAFICO 9.....	51
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 10.....	51
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 11.....	52
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 12.....	52
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 13.....	53
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 14.....	56
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 15.....	56
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	

GRAFICO 16.....	57
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 17.....	57
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 18.....	58
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 19.....	58
<p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 20.....	59
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 21.....	60
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 22.....	63
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.</p>	

GRAFICO 23.....	63
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 24.....	64
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 25.....	64
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 26.....	65
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 27.....	65
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 28.....	67
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 29.....	67
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	

GRAFICO 30.1.....	69
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	
GRAFICO 30.2.....	69
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 30.3.....	70
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.	
GRAFICO 30.4.....	70
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.	

I. INTRODUCCION

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

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

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

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

religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

Determinantes de la salud son aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas, actuando e interactuando en diferentes niveles, determinan así el estado de salud de la población. Los determinantes de la salud conforman, un modelo que reconoce el concepto donde el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórica, como socialmente. La relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es, por ello, compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que abarca desde el nivel micro celular hasta el macroambiental (3).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

Por lo tanto, al conceptualizar los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades. En 1974, Marc Lalonde, ministro canadiense de salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio - junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (5).

En 1991, Castellanos establece como se produce la interacción entre los determinantes de salud con la categoría condiciones de vida, que serían los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores para conformar el modo de

vida de la sociedad como un todo y la situación de salud específica de un grupo poblacional dado (5).

Los determinantes son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida. Posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo, hoy sabemos que la salud no sólo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad (5).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).

Dahlgren y Whitehead presentan a los principales determinantes de la salud como un abanico de capas jerárquicas concéntricas donde cada capa externa determina las capas sucesivas en dirección al centro. Allí propone que los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los sujetos. Así, la estratificación socioeconómica configura mejores o peores oportunidades para la salud. De esto se desprende que la estratificación no actúa en forma directa, sino que lo hace mediada por diversos factores, por ejemplo: materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales (estrés, depresión) y los comportamientos (hábito de fumar o mala alimentación) (7).

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

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

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

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

promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la comisión sobre determinantes sociales de la salud, también en el marco de la unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

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

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y

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

La problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos, los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (14).

En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirá creciendo en este campo de la salud pública (15).

Respecto de los determinantes sociales de la salud (DSS), el trabajo más reciente y al que se le ha dado mayor difusión proviene de la OMS, que, al analizar el impacto favorable que tenían las acciones dirigidas a disminuir el efecto de algunos de los DSS en estudios realizados en distintos países, conformó en el 2005 la comisión sobre los determinantes sociales de la salud, integrada por tomadores de decisiones y funcionarios de gobierno, científicos, grupos de expertos y miembros de la sociedad civil, quienes elaboraron recomendaciones, basadas en evidencias, sobre las intervenciones y políticas sustentadas en los determinantes sociales, con la finalidad de mejorar la salud y

disminuir las inequidades en la misma (16).

Años más tarde, la comisión publicó un informe, cuyas recomendaciones generales fueron efectuar acciones específicas para lograr mejorar las condiciones de vida, con particular énfasis en grupos prioritarios, como la primera infancia; formular políticas de protección social; trabajar para crear las condiciones que permitan un buen envejecimiento; luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; establecer o fortalecer sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria; y evaluar los efectos de las políticas de equidad. Asimismo, el documento expone el hecho de que las intervenciones en el sector no-salud o fuera del mismo son necesarias para mejorar los resultados de salud y lograr la equidad en salud dentro de las naciones y entre ellas (16).

Con la finalidad de mostrar los resultados del trabajo de distintos países a favor de la lucha por la eliminación de las inequidades en salud y enfrentar los DDS, en el año 2011 se llevó a cabo la reunión mundial sobre los determinantes sociales en salud (Río de Janeiro, Brasil; 21-26 de octubre de 2011), organizada por la OMS. De aquí surgió el documento "Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud" (17).

A nivel de la macrorregión Lima Callao se han identificado dos determinantes de riesgo: almacenamiento de basura sin tacho e infecciones respiratorias agudas (IRA); y dos determinantes de protección: niño que se lava sus manos en todo momento y niño que se lava sus manos después de ir al baño. El riesgo de tener una enfermedad diarreica aguda (EDA) es nueve veces más en niños cuyas casas no almacenan la basura en un tacho en comparación con aquellos niños cuyas casas usan un tacho para almacenar la basura, el modelo seleccionado nos dice que el riesgo de tener una EDA es dos veces más en niños que han tenido una IRA en comparación con aquellos niños que no han sufrido una IRA (18).

Esta problemática no es ajena a la realidad de los adultos del caserío El Sauce - Valle Chipillico que se encuentra ubicado en la provincia de Sullana, dado a que se encuentra ubicado a la costa norte del Perú. El caserío El Sauce limita por el norte con el caserío Monte de los Olivos, por el sur con el caserío Potrerillo, por el este con el caserío San Francisco (rio Quiroz), por el oeste con el caserío Pueblo Nuevo El Sauce, siendo su clima cálido. Según la estadística del año 2012, existen 1860 habitantes dentro de los cuales 1000 son personas adultas y se dedican a la agricultura, ganadería y estudiantes.

El caserío cuenta con 1 institución educativa inicial, primaria y secundaria; 1 vaso de leche y comedor popular; 1 puesto de salud; 1 club deportivo; 1 iglesia, 1 cancha deportiva; 1 ronda campesina; 1 asociación de regantes; 1 río "Quiroz" el cual abastece a la población. En este caserío se evidencia que las casi en su totalidad las casas están construidas con material adobe. No cuenta con servicios básicos de agua, desagüe, pero si con alumbrado en su totalidad.

La población de este caserío es atendida por el técnico del puesto de salud; cuyo horario de atención es de solo algunas veces y solo por algunas horas. Allí solo se brinda triaje. Las enfermedades más frecuentes por lo que acuden al establecimiento de salud son: hipertensión arterial, Accidente cerebro vascular (ACV) problemas digestivos, IRAS, EDAS, infecciones urinarias, obesidad, diabetes. (19).

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

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

Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana, 2014

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta en el caserío El Sauce-Valle Chipillico -Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en las personas adultas en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

En el campo de la salud los resultados de esta investigación fueron en base al desarrollo de estrategias para prevenir enfermedades como: parasitosis, colesterol, diabetes mellitus, ACV, hipertensión arterial, gastritis, IRAS, que se evidencia en el caserío El Sauce -Valle Chipillico-Sullana, para que así no sigan aumentando y causando las consecuencias en la salud de las personas y demandando gastos tanto a la nación como al individuo mismo.

En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios ya que las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países, al igual permite instar a los

estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes de la salud , único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza.

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

Además fue conveniente para las autoridades regionales de la dirección de salud Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población en el caserío El Sauce - Valle Chipillico – Sullana porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen los determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Agudelo A. (20), en su investigación de tipo cuantitativa- cualitativa titulada “Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en la población inmigrante económico en España, se utilizó un cuestionario aplicado a una muestra de 158 trabajadores con la técnica de la observación y entrevista. Los resultados obtenidos revelan, que, en la población trabajadora, el riesgo de accidentes laborales es mayor en inmigrantes que proceden de países de bajo desarrollo humano, especialmente en mujeres. Se concluye que la población en estudio se ve afectada su situación de salud física, mental y social debido a las condiciones de vida y laborales. Se requieren estrategias y acciones desde el ámbito político e institucional con el fin de disminuir las desigualdades en salud.

Guevara M. (21), en Argentina en el 2006 estudio los determinantes socioeconómicos del adulto donde revelan que los resultados obtenidos, sobre los factores socioeconómicos. Concluye que la mayoría de los adultos tienen un trabajo eventual ya que una gran cantidad de población de los adultos a las justas llega a terminar la secundaria y este se debe a diversos motivos.

Cander S. (22), en el trabajo de investigación “Determinantes sociales de salud en Canadá 2009”. Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud está

vinculada a su nivel de ingreso para el caso de Canadá, donde 47% de los adultos con ingresos más bajos calificó su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala. Entre los canadienses del nivel de ingresos más alto, las cifras fueron de 73% y 5%, respectivamente. Esto es, los que vivían en los hogares de ingresos más bajos tenían una tendencia cuatro veces mayor a describir su salud como regular o mala que aquellos que vivían en los hogares con ingresos más altos.

Investigación A nivel Nacional:

Dueñas J. (23), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal —Las Begonias||, Tacna. 2013”. Se evidencia la distribución porcentual de la persona adulta en la junta vecinal Las Begonias, que 56,65% son de sexo femenino, también el 51,45% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y el 53,18 de los pobladores tienen trabajo eventual. En cuanto a los hábitos personales el 56,07% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, sin embargo, el 60,11% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 83,81% no se realiza un examen médico periódico.

Vega D. (24), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017.” Los resultados fueron que de la población adulta del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% son del sexo femenino; además el 79% tienen secundaria completa/secundaria incompleta y el 70% de los pobladores tiene trabajo eventual; también el 79% manifiesta que se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud y el 73% consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en un 100%.

Ulloa M. (25), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche – Trujillo, 2012. Se muestra la

distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas. En relación al determinante de estilo de vida 72,9% no fuma, 32% no consume bebidas alcohólicas, 80% duerme de 6 a 8 horas diario, 82% se baña diariamente, 29% no se realiza algún examen médico periódicamente, el 50% no realiza actividad física. En los determinantes de redes sociales y comunitarias 96% recibe apoyo social natural, 89% no recibe apoyo social organizado, 46% se atendieron en puesto de salud, 68% considera que el lugar donde se atendió esta regular de su casa, 59% tienen SIS-MINSA, el 32% considera que el tiempo de espera fue regular, 53% considera regular la calidad de atención y el 20 % manifestó que existe pandillaje por su casa.

A nivel local:

Correa B. (26), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre, 2013”. En relación a los determinantes asociados con la vivienda podemos observar que en los adultos del asentamiento humano el 87,50 % tiene vivienda unifamiliar, el 95,45 % de las personas adultas tienen vivienda propia, se aprecia también que el 67,61% tienen piso de cemento, además el 76,70% tienen techo de eternit/calamina, así también el 60,23% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda se observa que el 73,30% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, además el 91,48% se abastece de agua conexión domiciliaria.

Infante M. (27), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular Nuevo Sullana Sector A- Sullana, 2013.” Los resultados fueron que el 74,80% son de sexo femenino, el 61,02% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, además el 76,77% tienen trabajo eventual, así mismo el 90,95% de las personas adultas tienen una vivienda propia, , además el 92,91% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina

o Eternit, así también el 42,13% de las viviendas tienen sus paredes de adobe, en cuanto al combustible el 59,84% utiliza gas para cocinar los alimentos, así mismo el 77,56% indica que se realiza examen médico periódico, el 84,25% de la población se atiende en un centro de salud, también manifiesta el 51,18% que la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud fue regular, en cuanto a la presencia de pandillaje el 99,61% indica la presencia de este fenómeno social cerca a sus hogares.

Farfán H. (28), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Villa María -Cieneguillo Centro-Sullana, 2013.” Los resultados según los determinantes biosocioeconómicos podemos observar que en los adultos del centro poblado Villa María- Cieneguillo Centro- Sullana, 2013, el 68,72% de ellos son de sexo femenino, respecto al grado de instrucción se observa que el 49,38% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, además el 84,77% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 82,30% son trabajadores eventuales.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó 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 (29).

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 (30).

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 (31).

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (31).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida (31).

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 (32).

Acheson, adaptando el modelo de Dahlgren y Whitehead, diagrama los determinantes de la salud como capas de influencia. En dicho modelo, el centro está representado por la persona y sus características no modificables: edad, sexo, y que se proyectan hacia los estilos de vida del individuo, los que se encuentran determinados o influenciados por las redes sociales y comunitarias en las que se encuentran insertos el individuo y su grupo familiar, las cuales, a su vez, se encuentran condicionadas por otros factores predictores, tales como la educación, el ambiente laboral, las condiciones de vida y de trabajo, el empleo, el acceso a servicios básicos, la calidad de la vivienda y los servicios de atención de salud, todos éstos influyen la adopción de estilos de vida saludable (33).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (31).

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios.

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

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiarlos impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (29).

Los determinantes sociales de la salud que en su integralidad abordan elementos que intentan explicar que las desigualdades en que se manifiestan los resultados en salud para diversos grupos de la sociedad, dicen relación con las distintas posibilidades que tienen las personas de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud. Esas desigualdades se observan en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población. Según el carácter de esos entornos, las condiciones físicas, el apoyo psicosocial y los esquemas de conducta varían para cada grupo, haciéndolos más o menos vulnerables a la enfermedad (33).

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud” (33).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (29).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado,

pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (31).

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

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

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (32).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Cuantitativo, descriptivo (34, 35).

Diseño de una sola casilla (36,37).

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por 1000 personas adultas que habitan en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 278 personas adultas en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-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 caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana.
- Persona adulta en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico - Sullana que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico - 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 (38).

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 (40).

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 (41).

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 (42).

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 (43).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (44).

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 (45).

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 (46).

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) (47).

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 (48).

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 (48) (ANEXOS 3 y 4).

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 (49).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos y análisis de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO – SULLANA, 2014

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico - Sullana, 2014?	Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico - Sullana, 2014	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta. -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.	-Determinantes del entorno biosocioeconómicos. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales	Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla. Población Universo: Está constituida por 1000 personas adultas en el caserío El Sauce - Valle Chipillico - Sullana.

		<p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</p>	<p>(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 estuvo constituido por 278 personas adultas en el caserío El Sauce - Valle Chipillico - Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	--	--

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (50).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

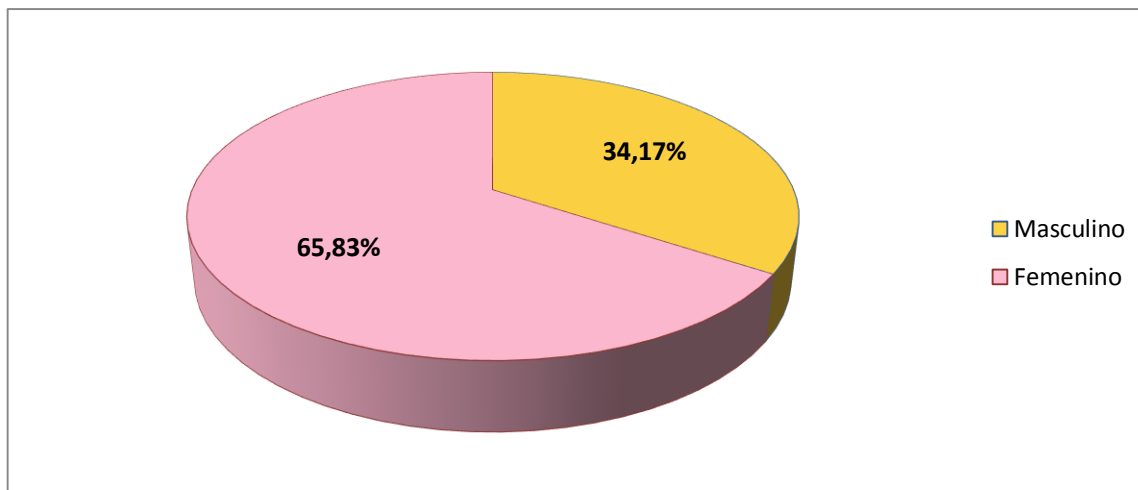
TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE – VALLE CHIPILLICO-SULLANA, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	95	34,17
Femenino	183	65,83
Total	278	100,00
Edad	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	74	26,62
Adulto Maduro(De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	185	66,55
Adulto Mayor(60 a más años)	19	6,83
Total	278	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	20	7,19%
Inicial/Primaria	80	28,78
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	176	63,31
Superior universitaria	2	0,72
Superior no universitaria	0	00,00
Total	278	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	276	99,28
De 751 a 1000	2	0,72
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	278	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	2	0,72
Eventual	270	97,12
Sin ocupación	5	1,80
Jubilado	1	0,36
Estudiante	0	0,00
Total	278	100,00

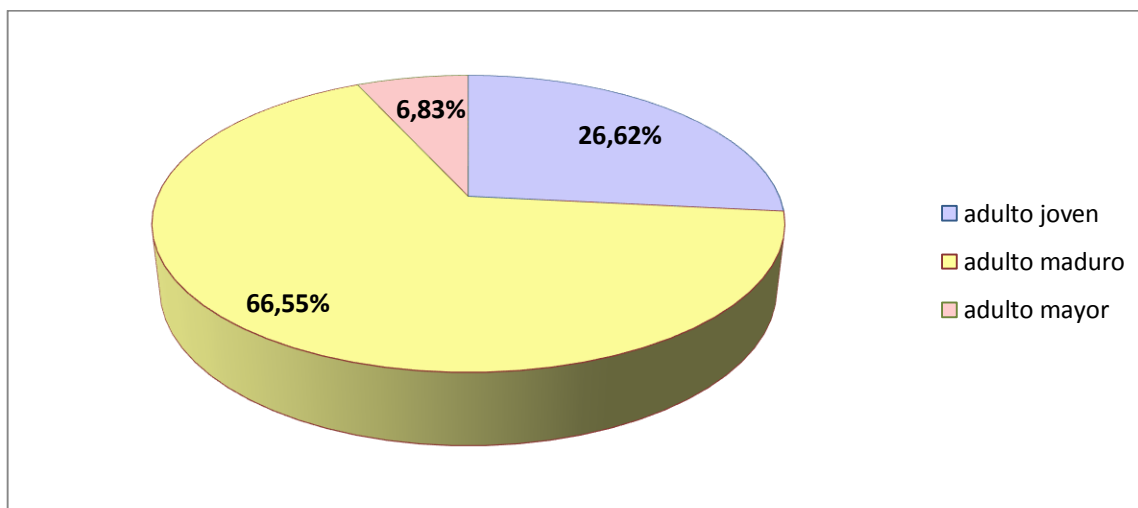
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



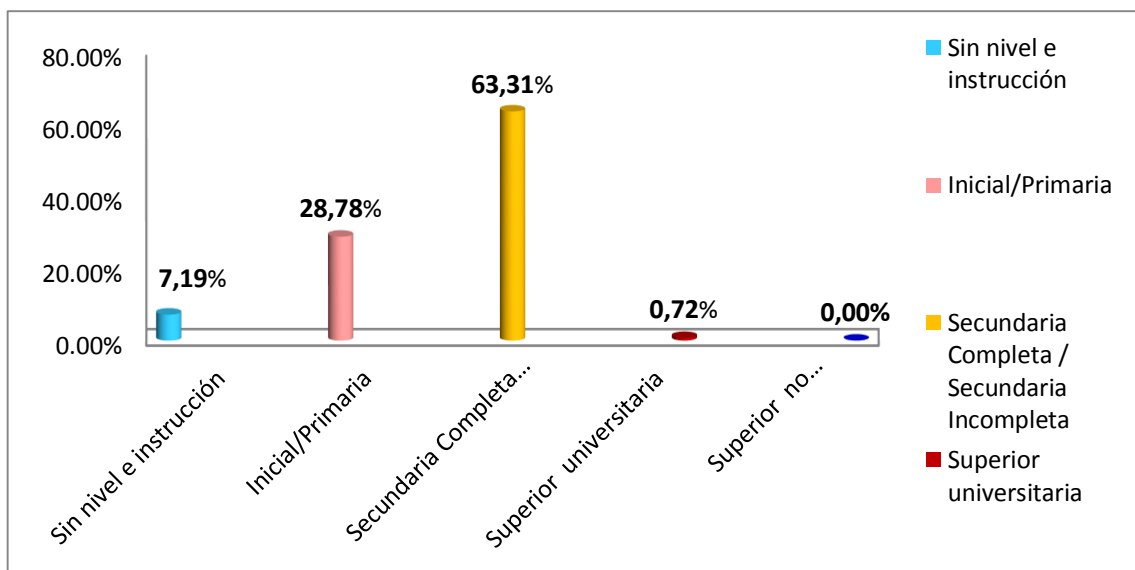
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



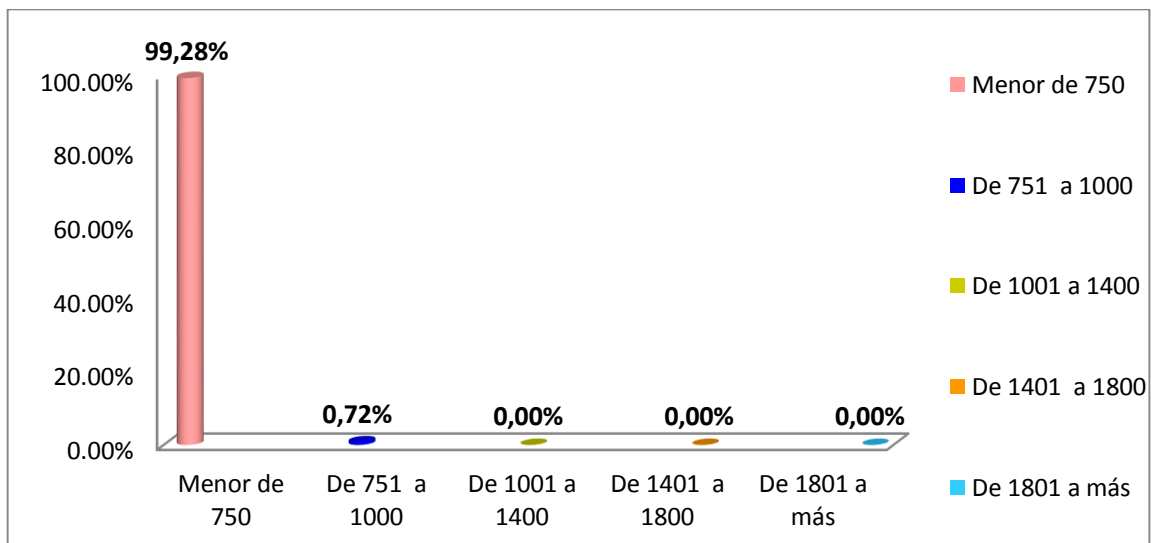
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



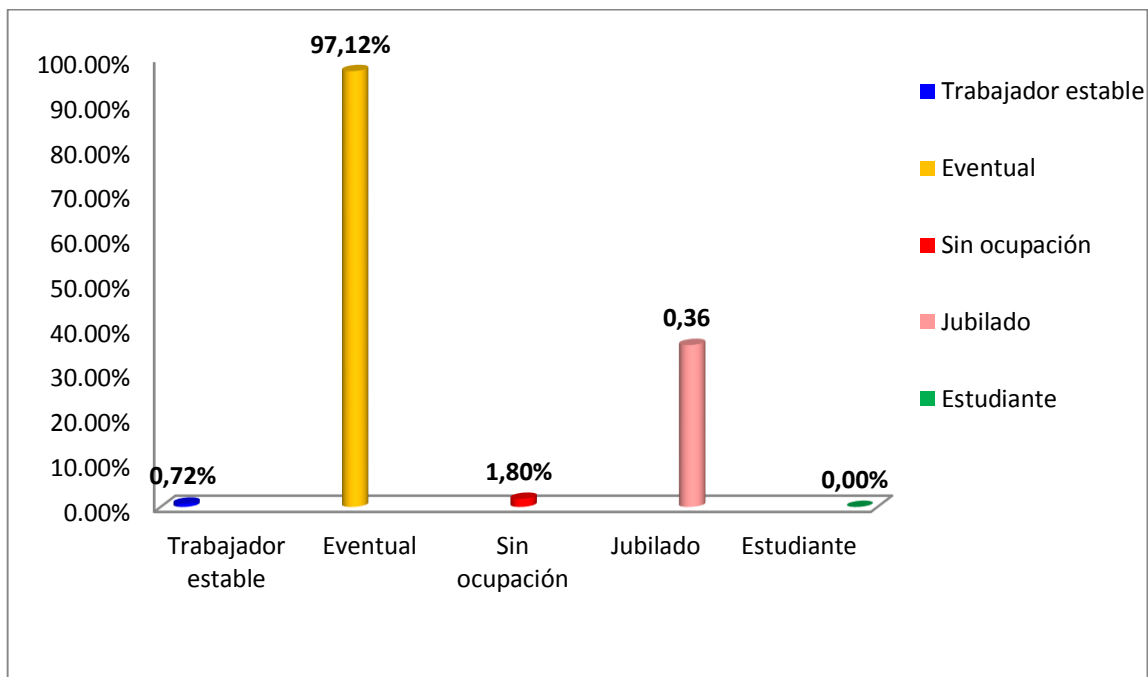
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE – VALLE CHIPILICO-SULLANA, 2014

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	277	99,64
Vivienda multifamiliar	1	0,36
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	278	100,00
<hr/>		
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,00
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	278	100,00
Total	278	100,00
<hr/>		
Material del piso	n	%
Tierra	276	99,28
Entablado	2	0,72
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,00
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	278	100,00
<hr/>		
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	00,00
Adobe	16	5,76
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,00
Eternit	262	94,24
Total	278	100,00
<hr/>		
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	262	94,24
Estera y adobe	12	4,32
Material noble ladrillo y cemento	4	1,44
Total	278	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	167	60,07
2 a 3 miembros	109	39,21
Independiente	2	0,72
Total	278	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	278	100,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	0	0,00
Total	278	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	40	14,39
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	238	85,61
Baño público	0	0,00
Baño propio	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	278	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	3	1,08
Leña, carbón	180	64,75
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	95	34,17
Carca de vaca	0	0,00
Total	278	100,00

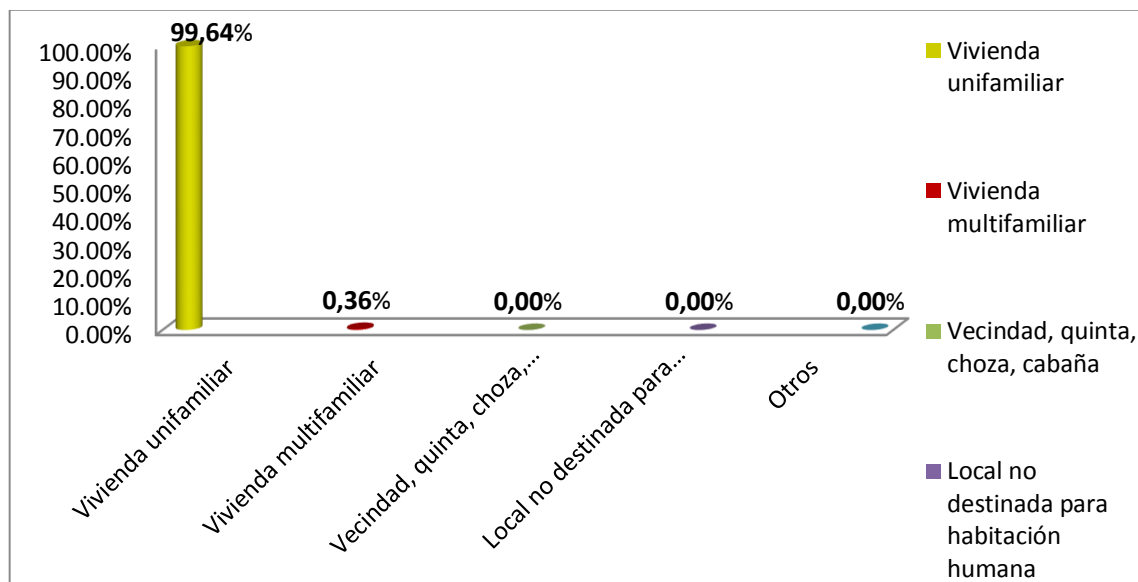
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	278	100,00
Vela	0	0,00
Total	278	100,00

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	278	100,00
Total	278	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	278	100,00
Total	278	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	202	72,66
Contenedor específico de recogida	76	27,34
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	278	100,00

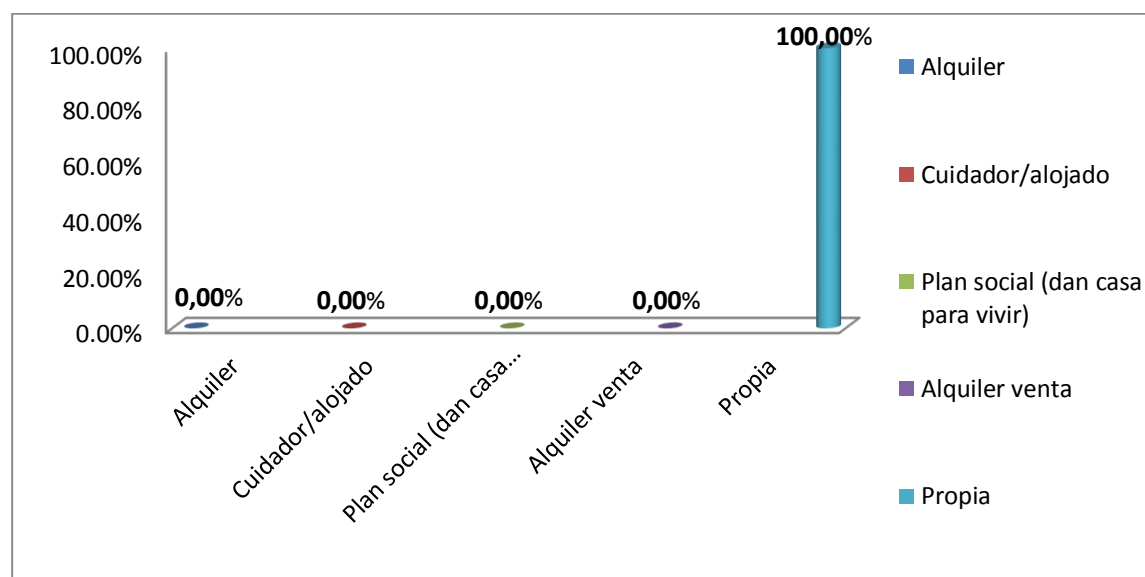
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



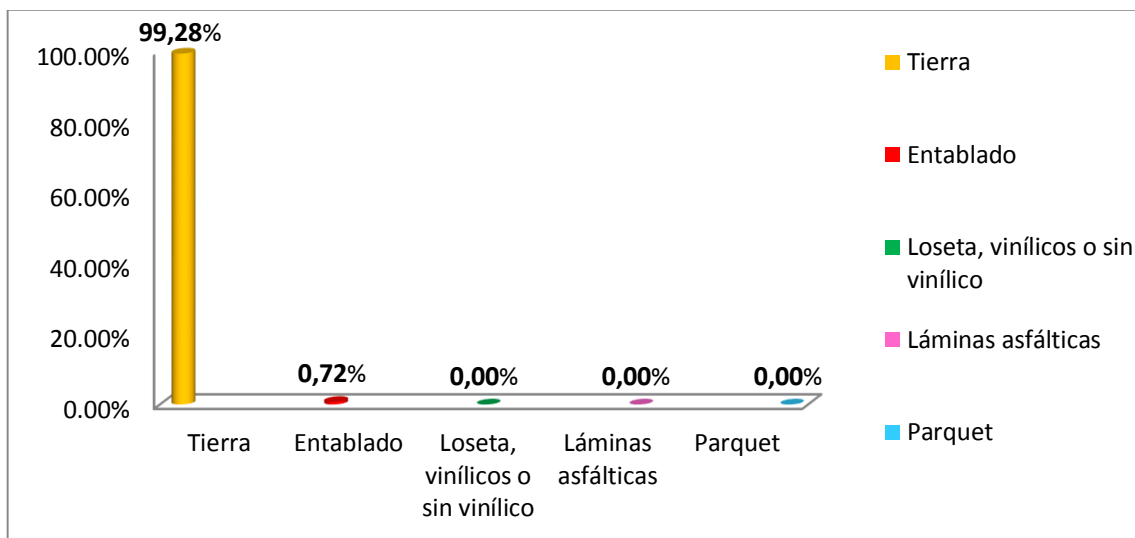
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



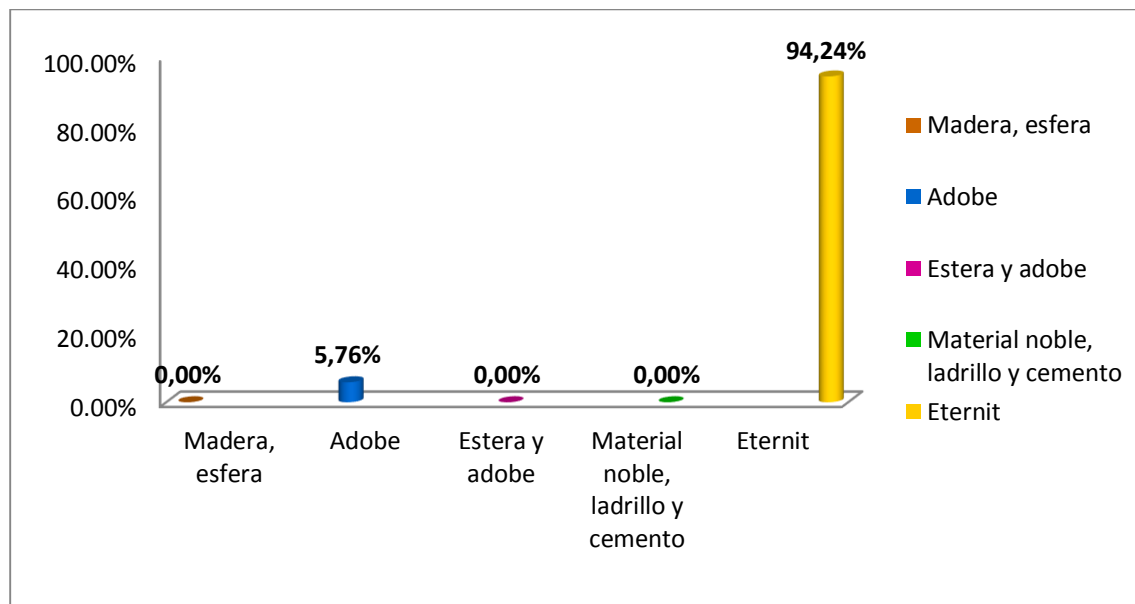
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



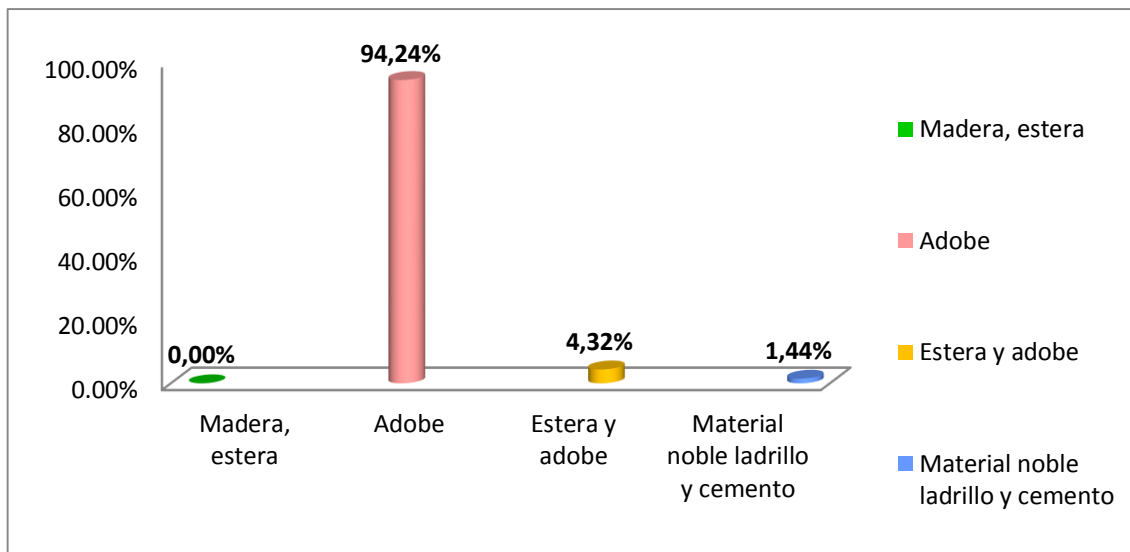
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



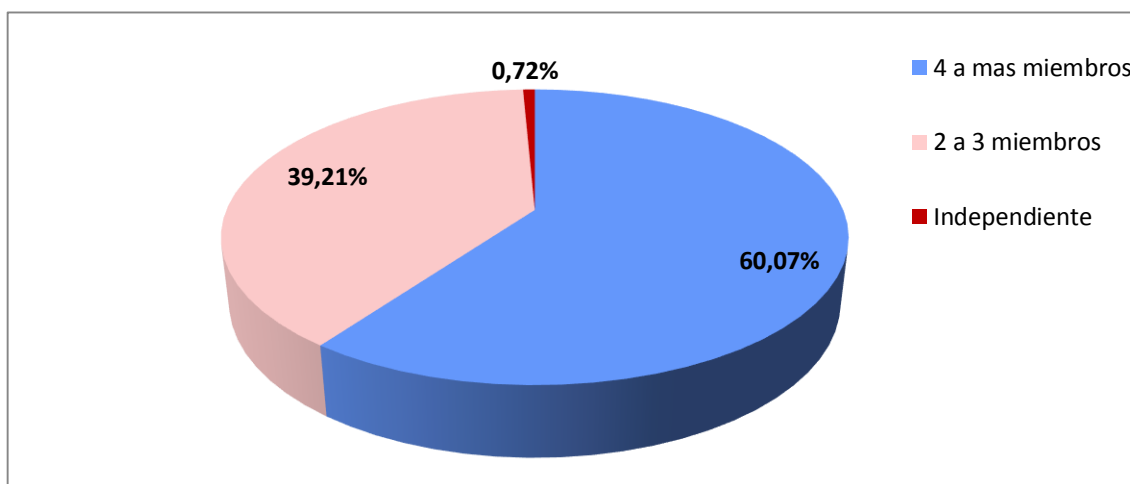
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DEL PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



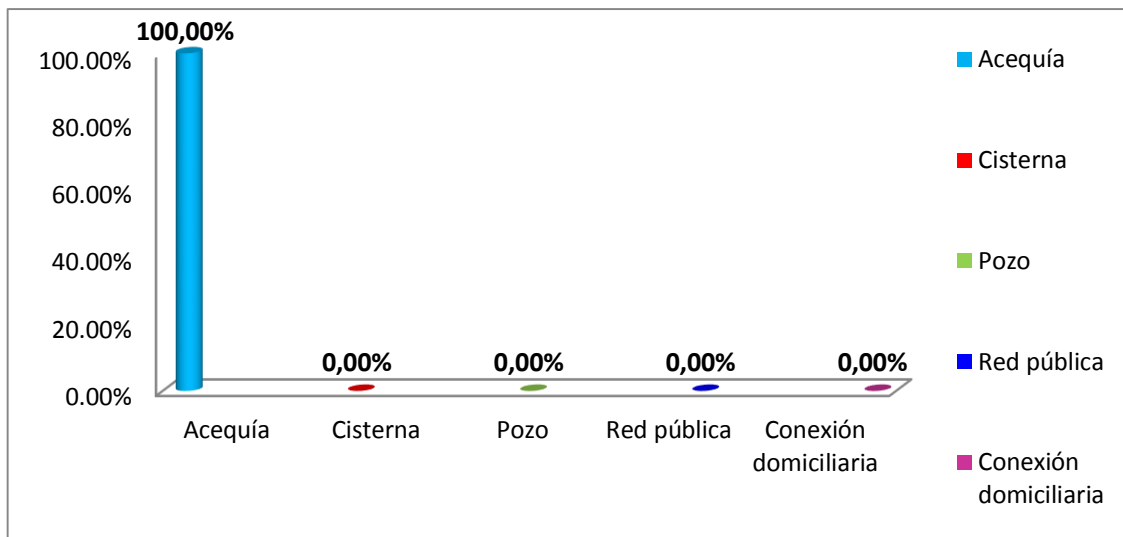
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



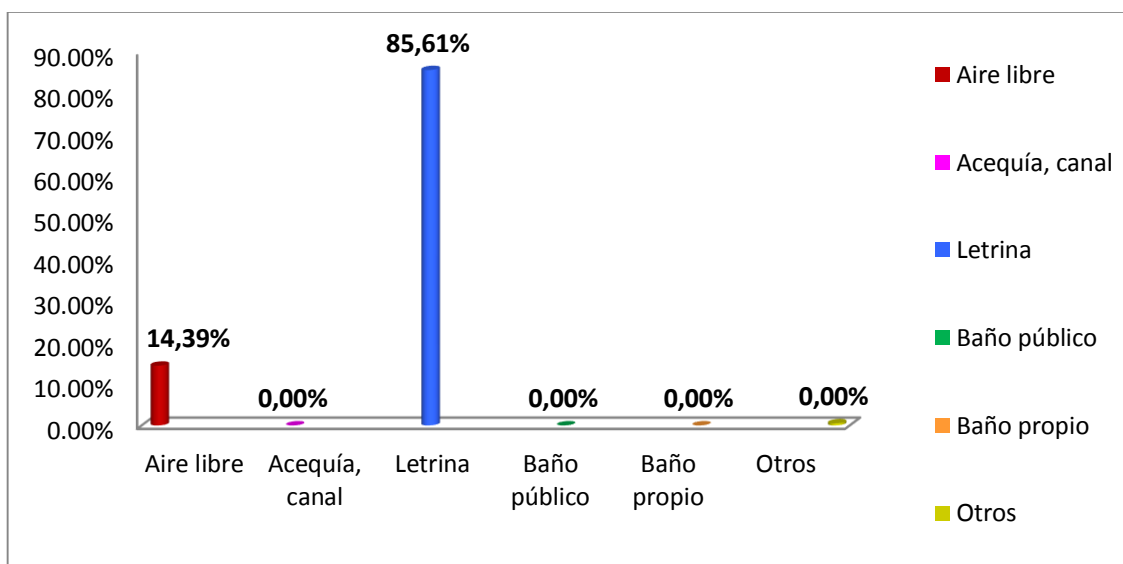
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



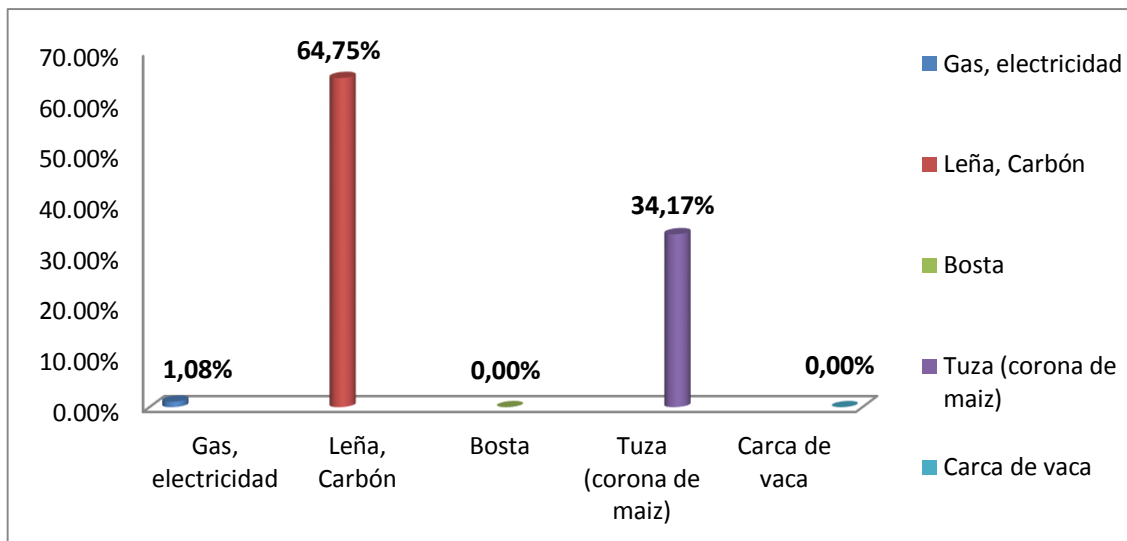
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



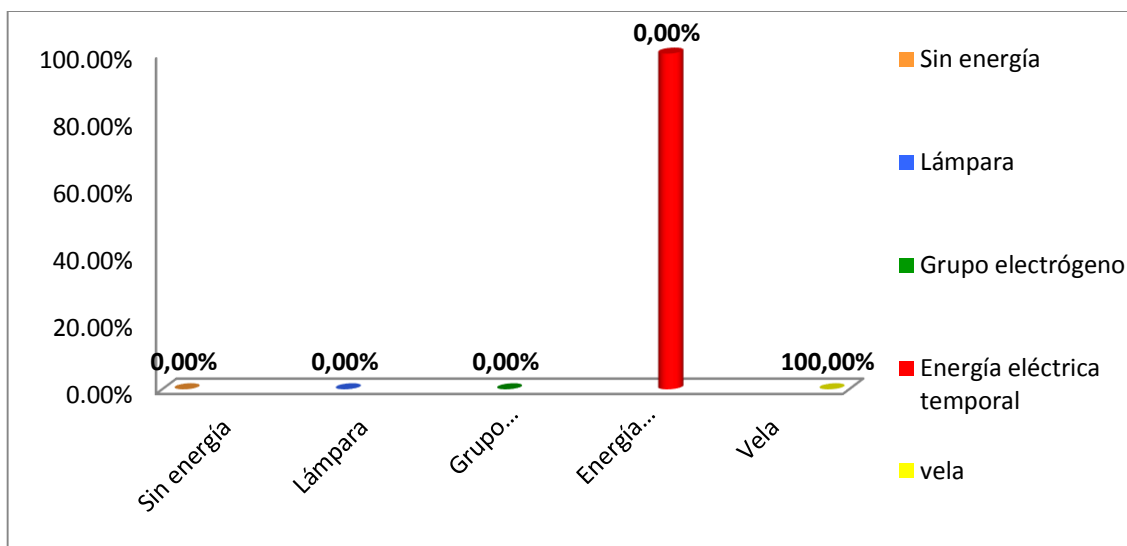
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



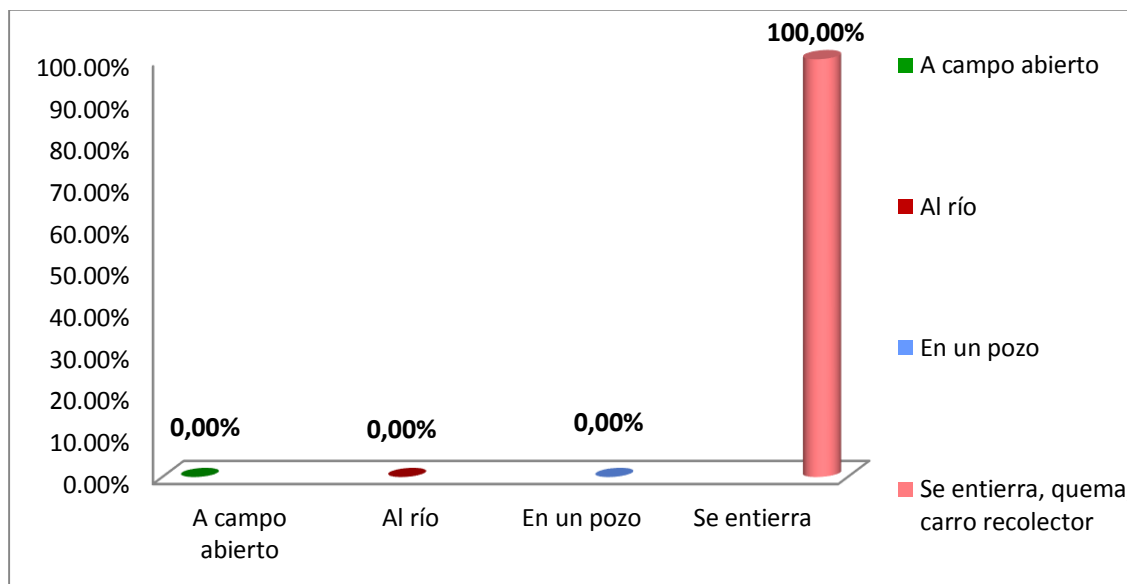
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



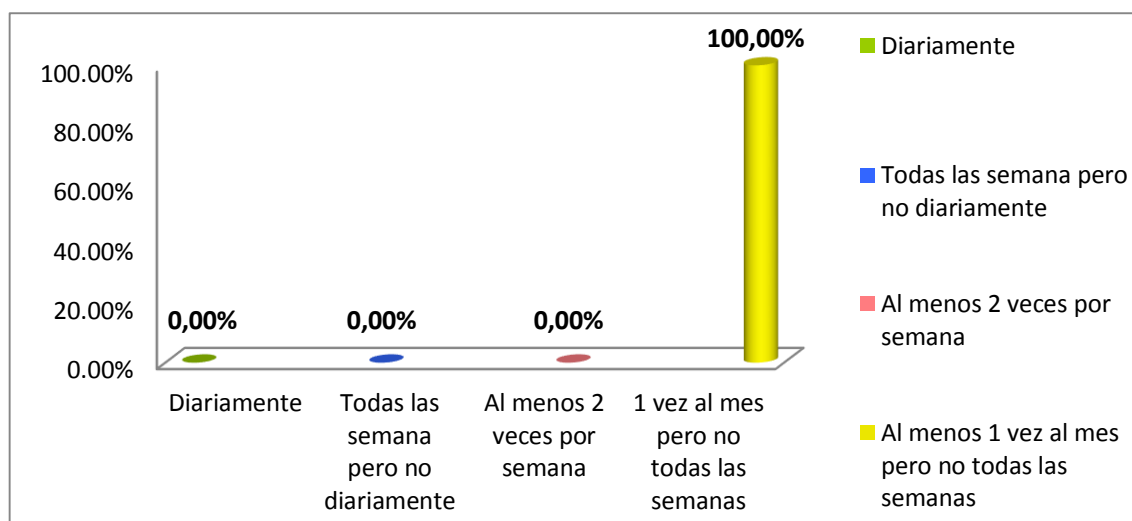
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



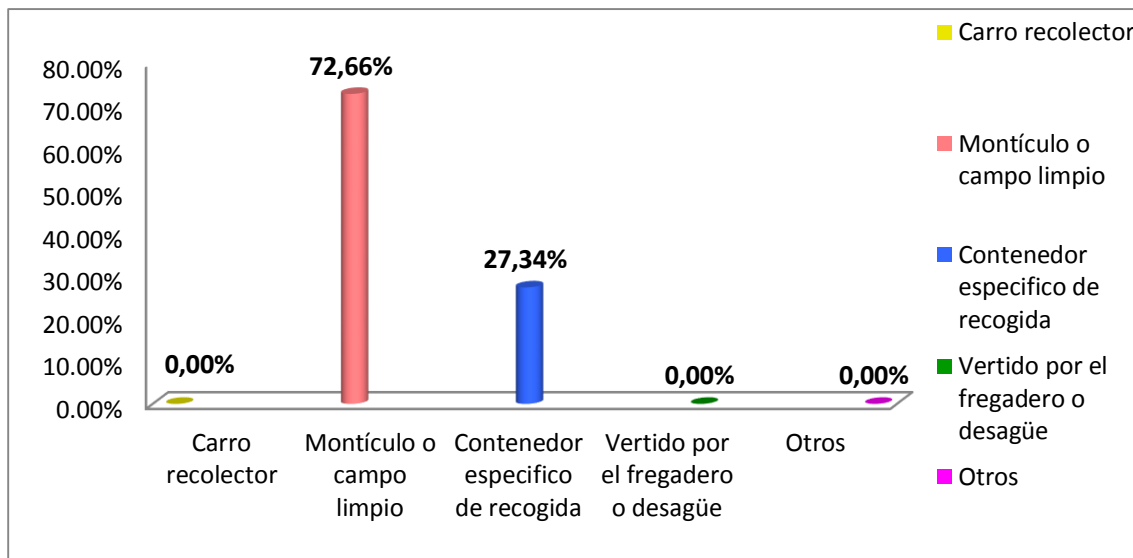
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILICO - SULLANA, 2014.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	3	1,08
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	11	3,96
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	264	94,96
Total	278	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	31	11,15
Una vez al mes	102	36,69
Ocasionalmente	139	50,00
No consumo	6	2,16
Total	278	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	278	100,00
[08 a 10)	0	0,00
[10 a 12)	0	0,00
Total	278	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	278	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	278	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	122	43,88
No	156	56,12
Total	278	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	269	96,76
Deporte	9	3,24
Gimnasia	0	0,00
No realizo	0	0,00
Total	278	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	269	96,76
Gimnasia suave	0	0,00

Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	9	3,24
Ninguna	0	0,00
Total	278	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

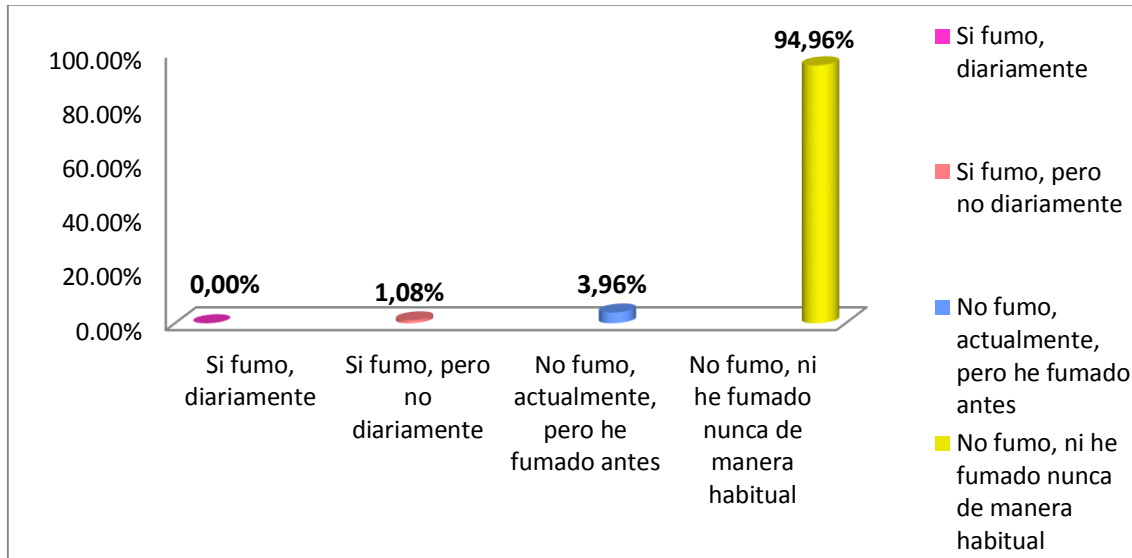
TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE – VALLE CHIPILLICO-SULLANA, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	278	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Carne	0	0,00%	0	0,00%	121	43,53%	157	56,47%	0	0,00%
Huevos	0	0,00%	142	51,08%	136	48,92%	0	0,00%	0	0,00%
Pescado	0	0,00%	0	0,00%	80	28,78%	198	71,22%	0	0,00%
Fideos	278	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Pan, cereales	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	90	32,37%	188	67,63%
Verduras, hortalizas	182	65,47%	76	27,34%	20	7,19%	0	0,00%	0	0,00%
Legumbres	165	59,35%	113	40,65%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Embutidos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	16	5,76%	262	94,24%
Lácteos	254	91,37%	22	7,91%	2	0,72%	0	0,00%	0	0,00%
Dulces	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	12	4,32%	266	95,68%
Refrescos con azúcar	1	0,36%	54	19,42%	223	80,22%	0	0,00%	0	0,00%
Frituras	20	7,19%	6	2,19%	50	17,99%	202	72,63%	0	0,00%

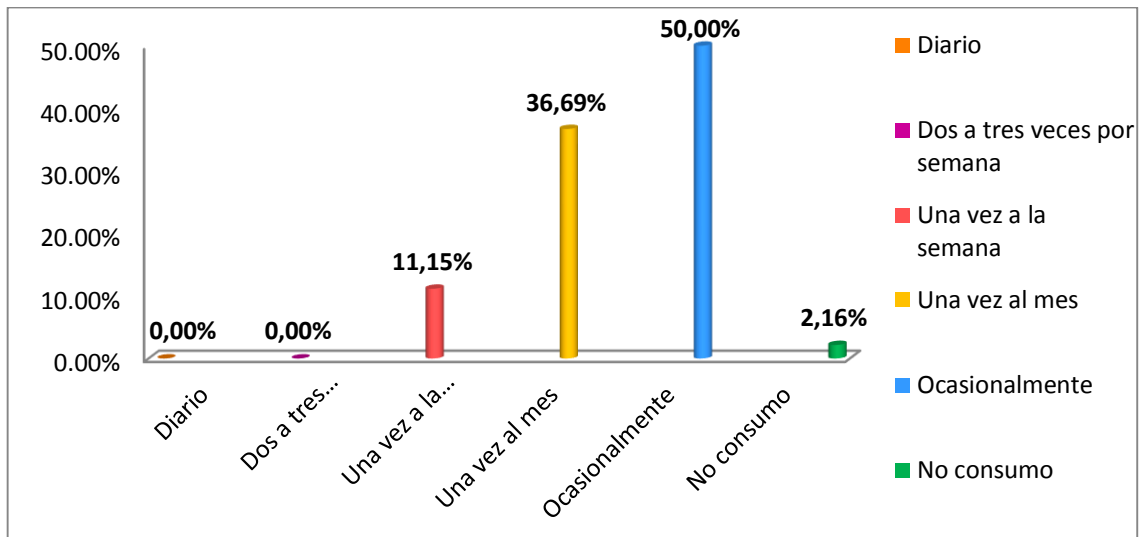
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



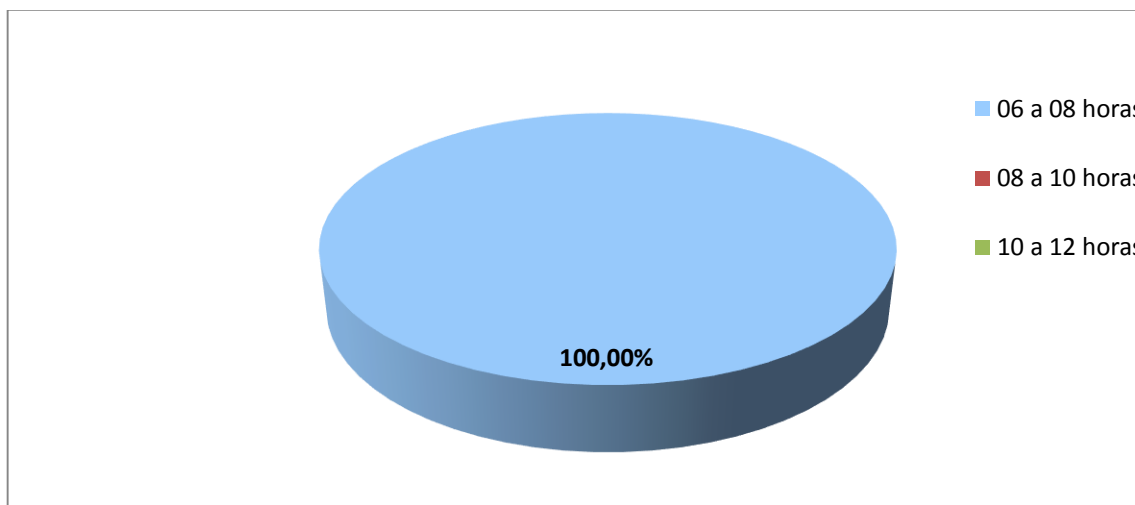
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



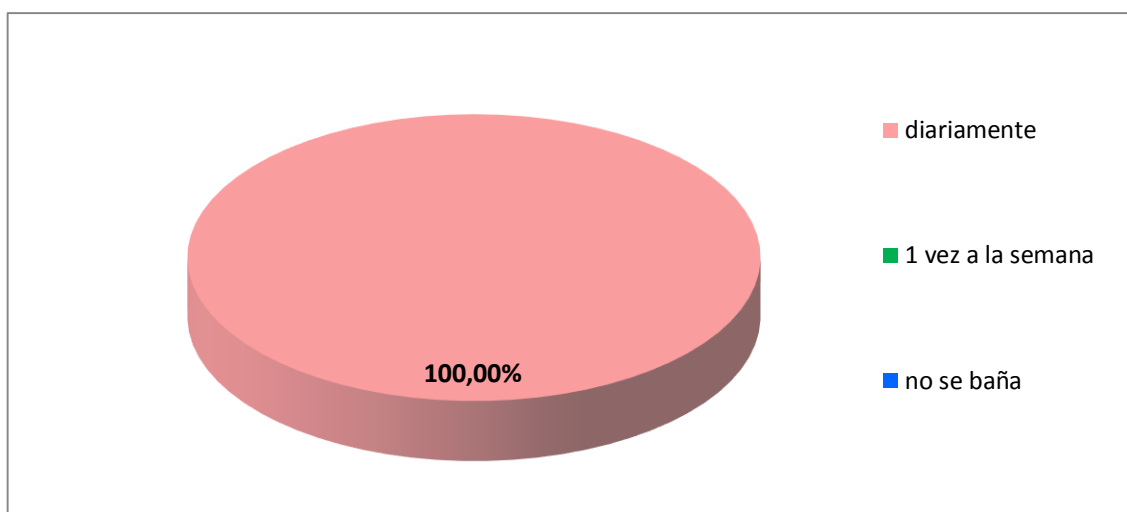
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



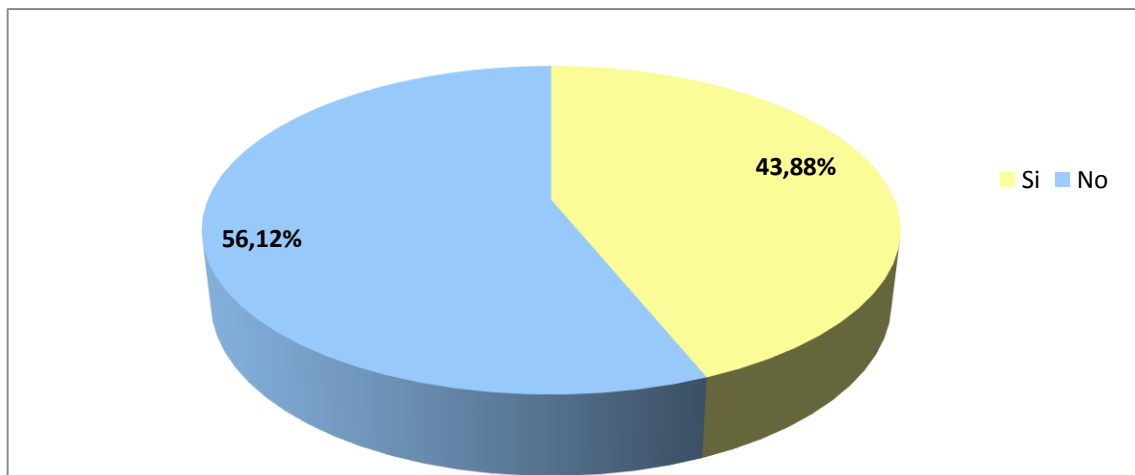
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



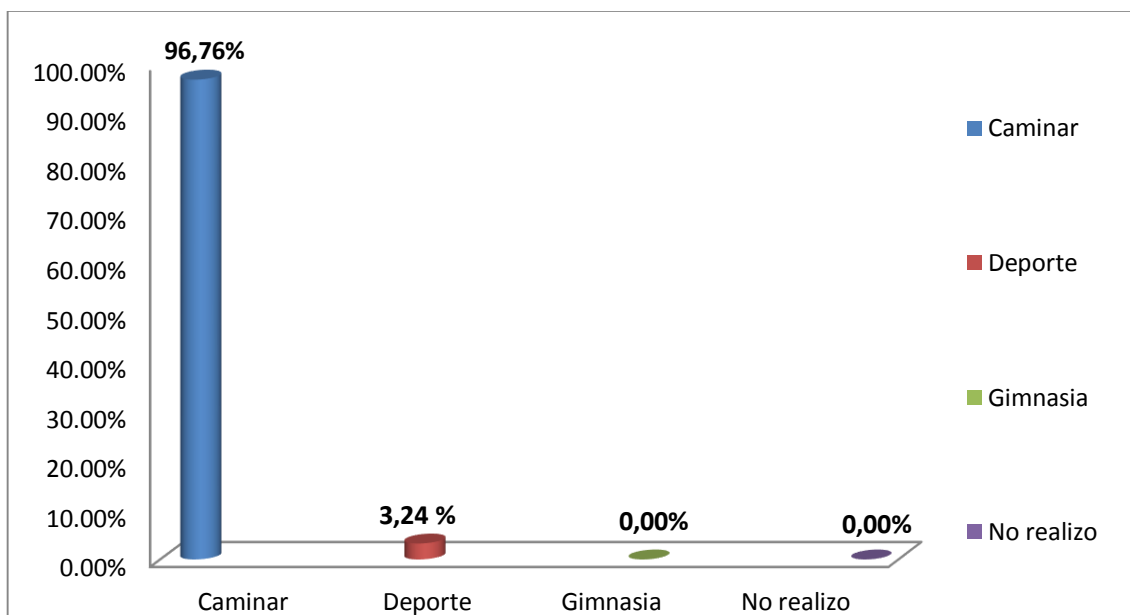
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



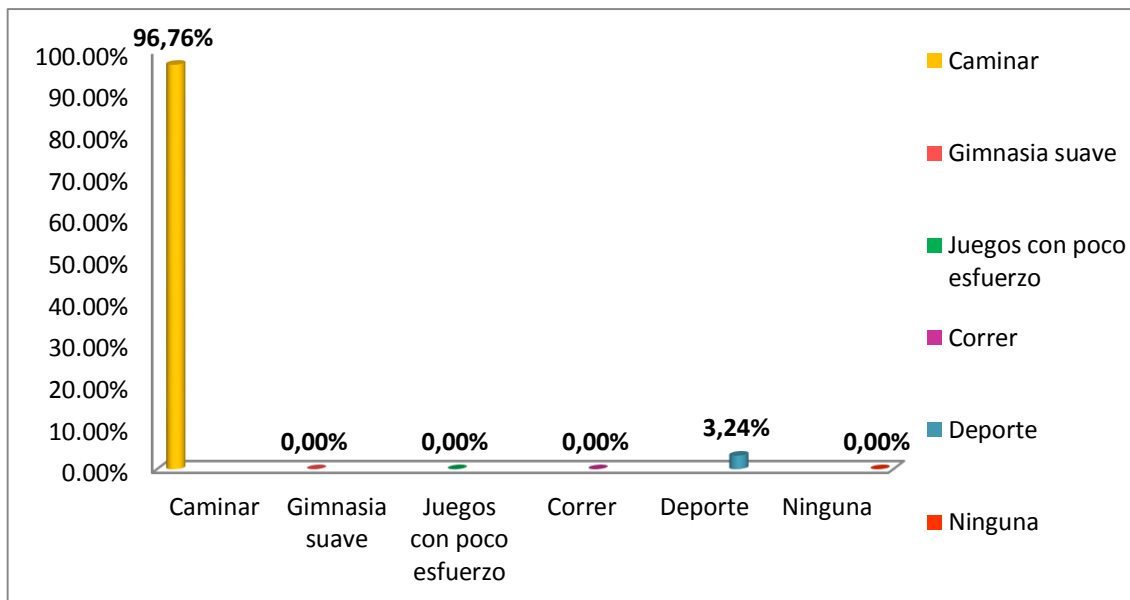
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



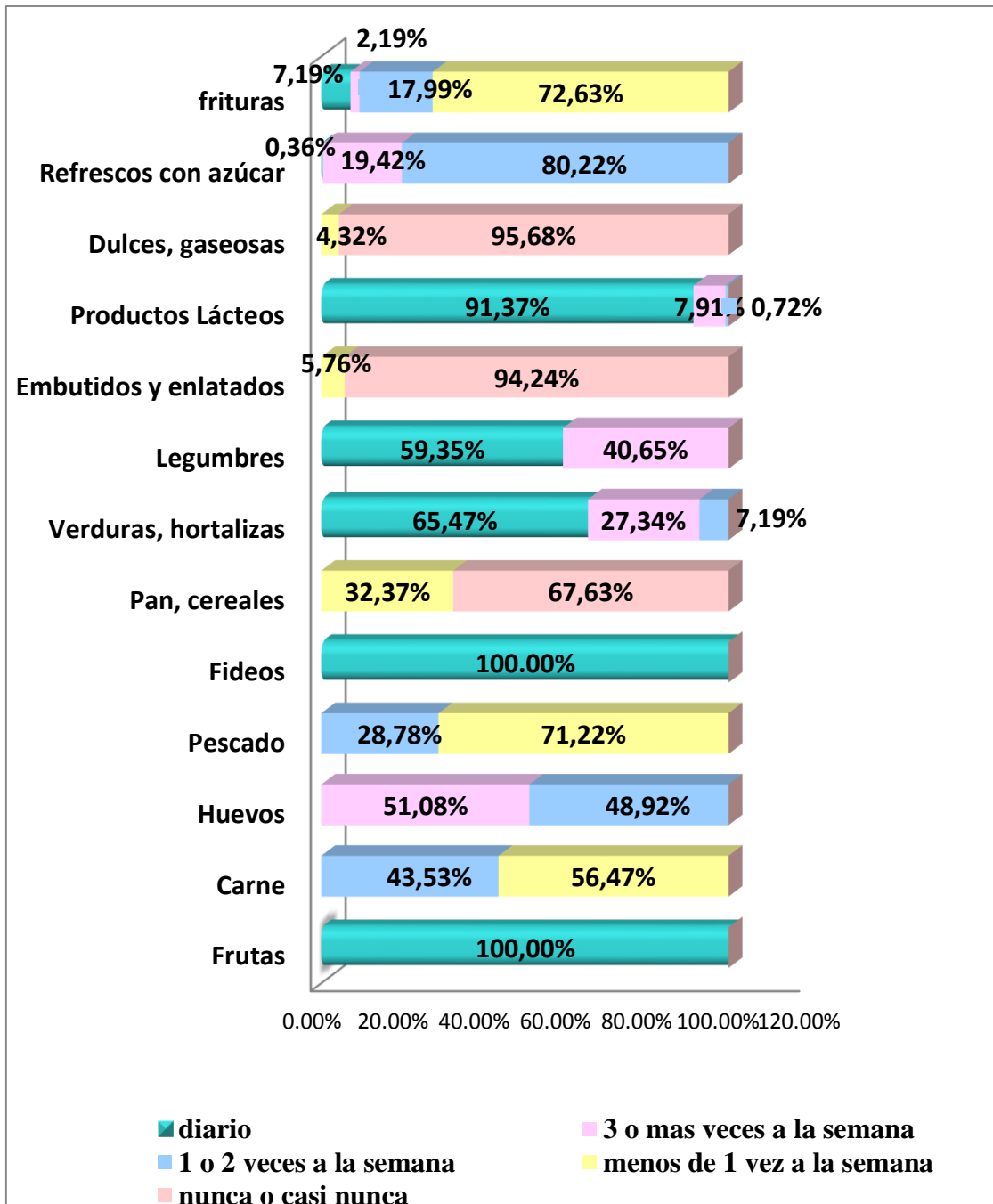
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

TABLA 4.

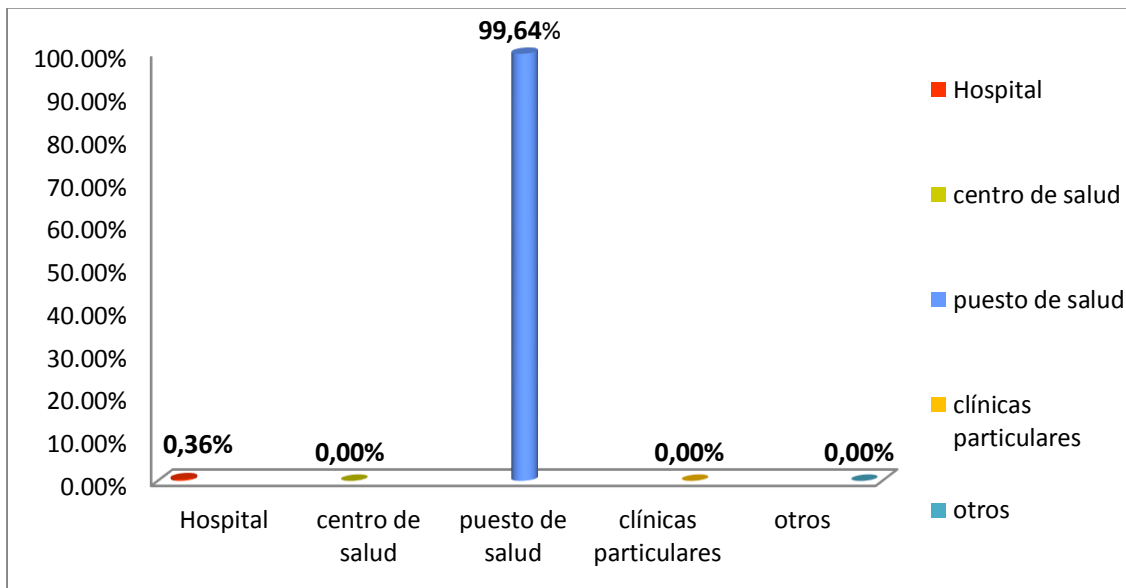
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE – VALLE CHIPILICO-SULLANA, 2014

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	1	0,36
centro de salud	0	0,00
puesto de salud	277	99,64
clínicas particulares	0	0,00
otros	0	0,00
total	278	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	215	77,34
Regular	63	22,66
Lejos	0	0,00
Muy lejos	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	278	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	2	0,72
MINSA	276	99,28
SANIDAD	0	0,00
otros/no cuentan	0	0,00
total	278	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	145	52,16
Largo	133	47,84
Regular	0	0,00
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	278	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,00
Buena	0	0,00
Regular	0	0,00
Mala	80	28,78
Muy mala	198	71,22
No sabe	0	0,00
Total	278	100,00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0,00
No	278	100,00
Total	278	100,00

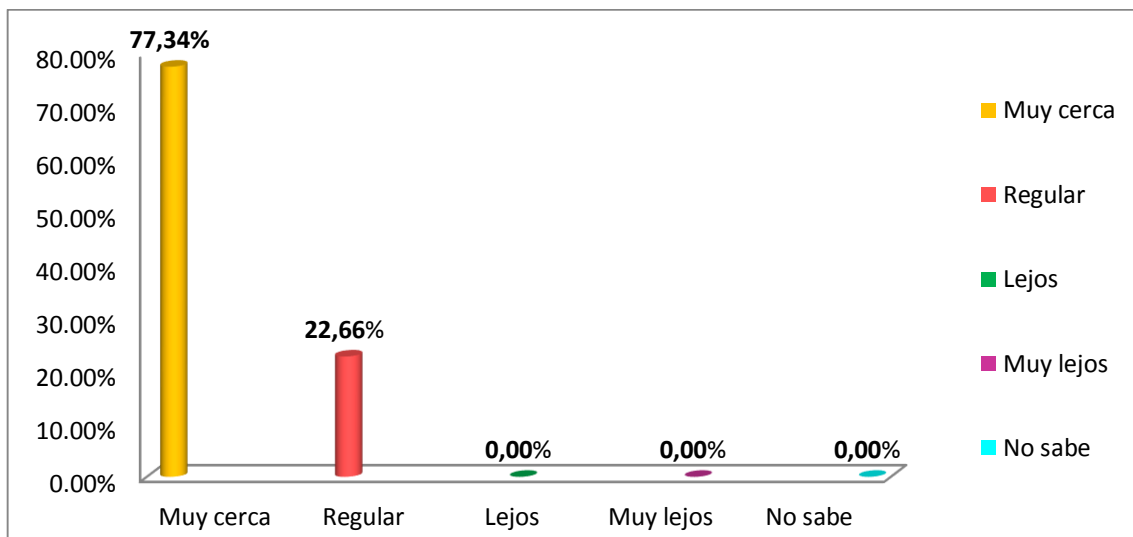
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

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



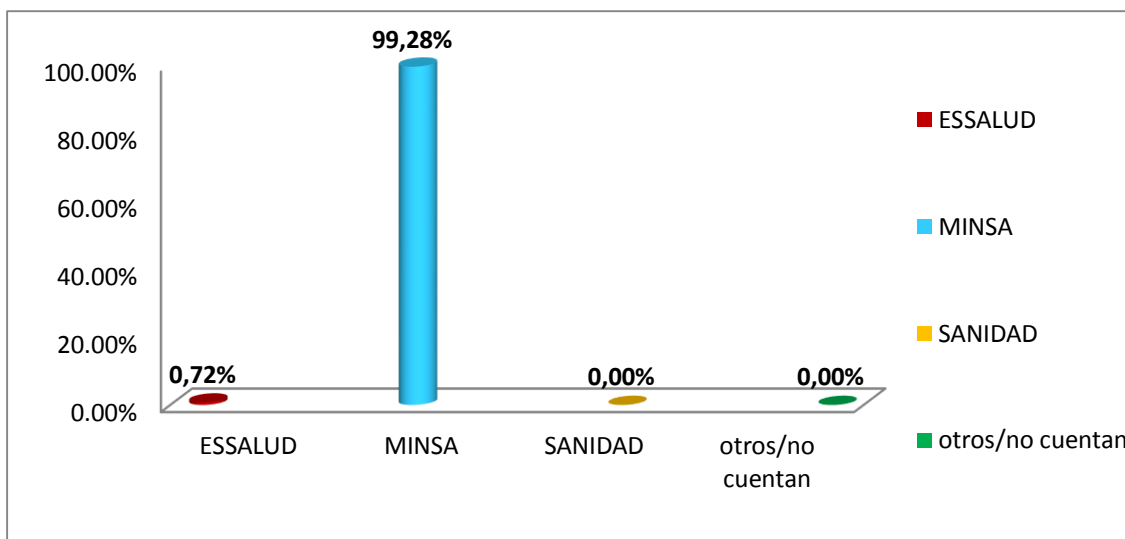
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

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



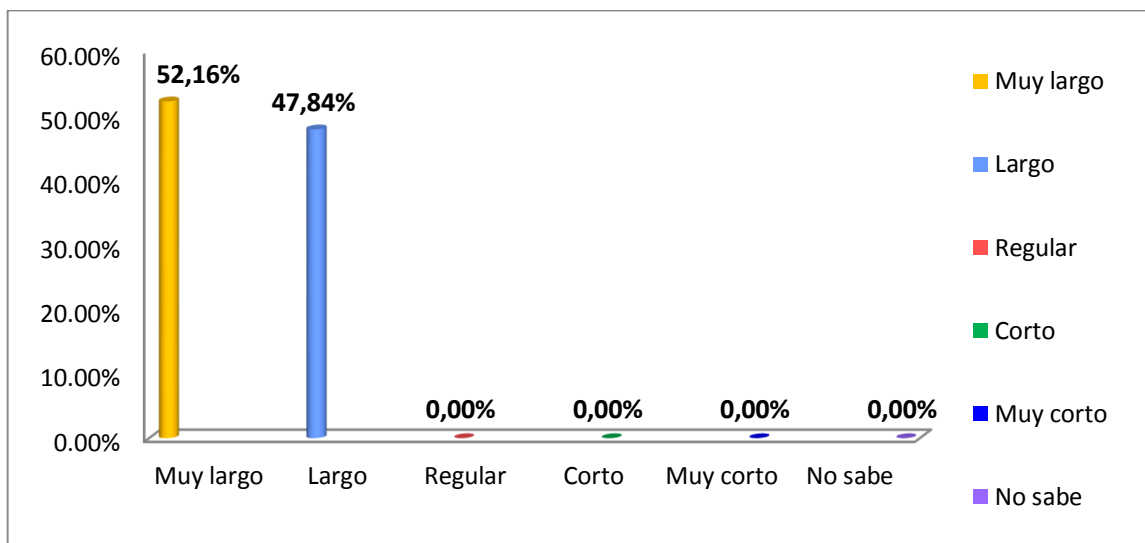
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



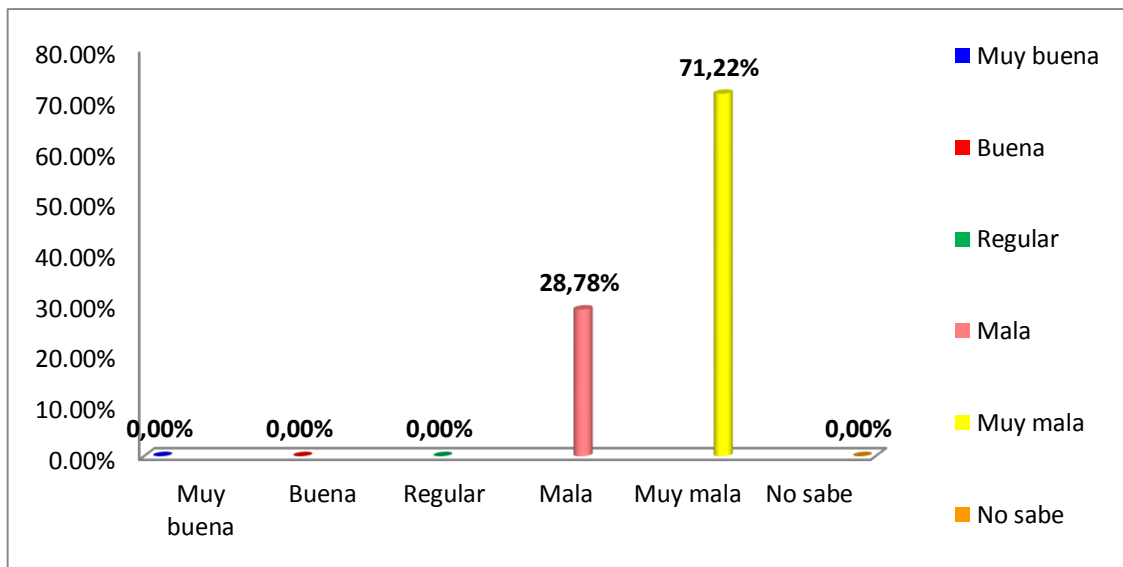
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



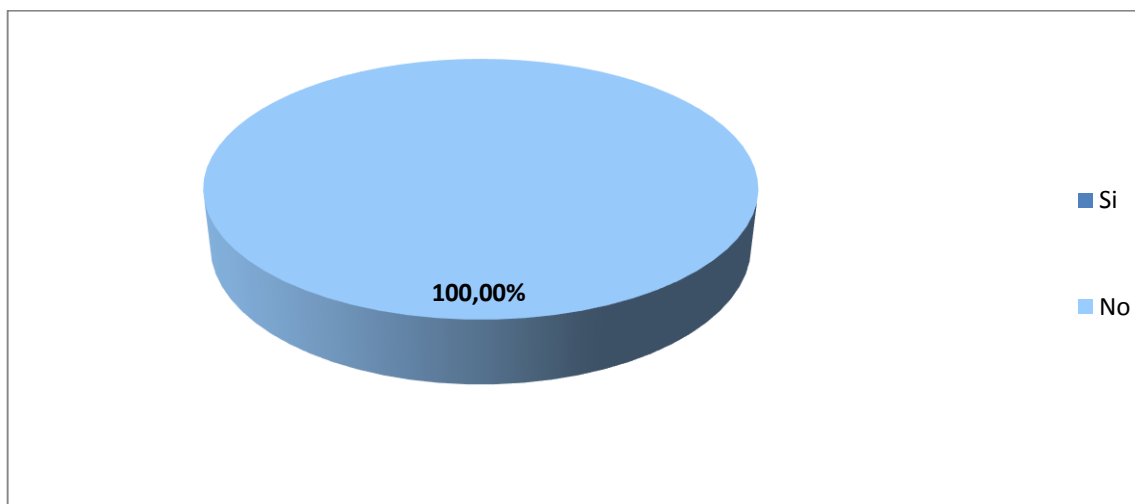
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

TABLA 5.

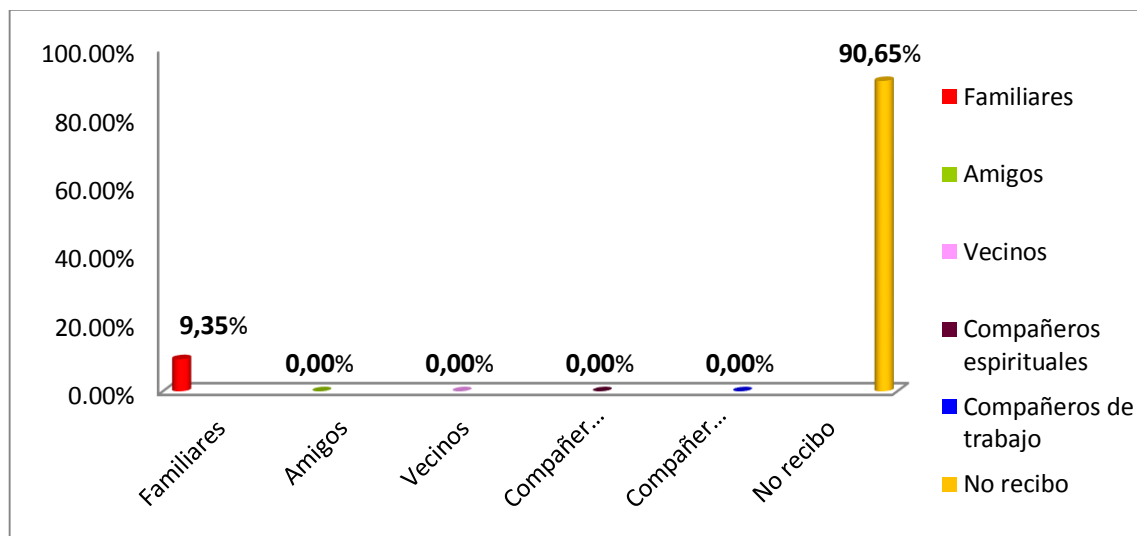
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE – VALLE CHIPILLICO-SULLANA, 2014.

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	26	9,35
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	252	90,65
Total	278	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	278	100,00
Total	278	100,00

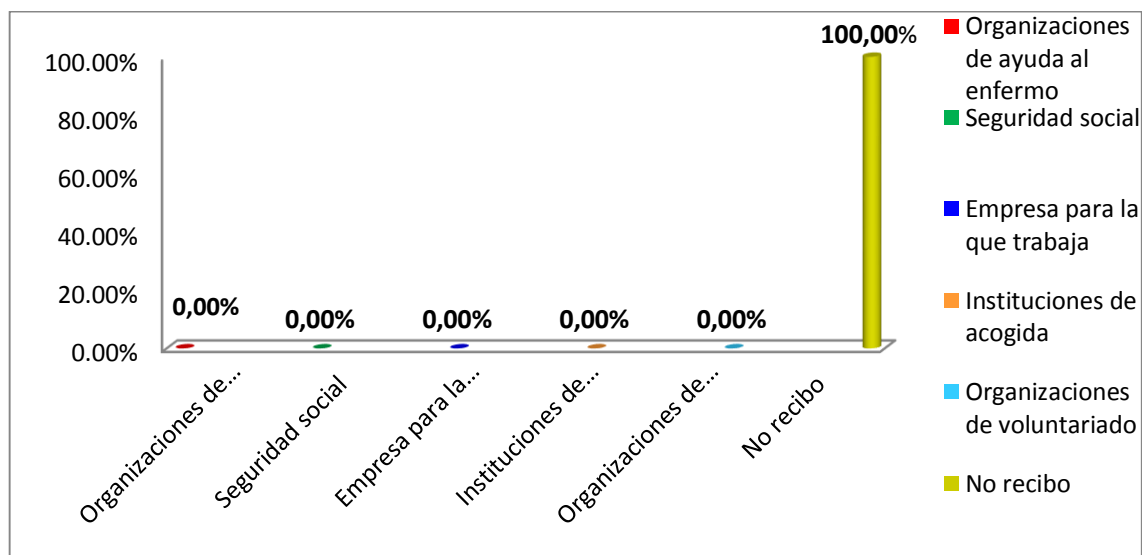
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

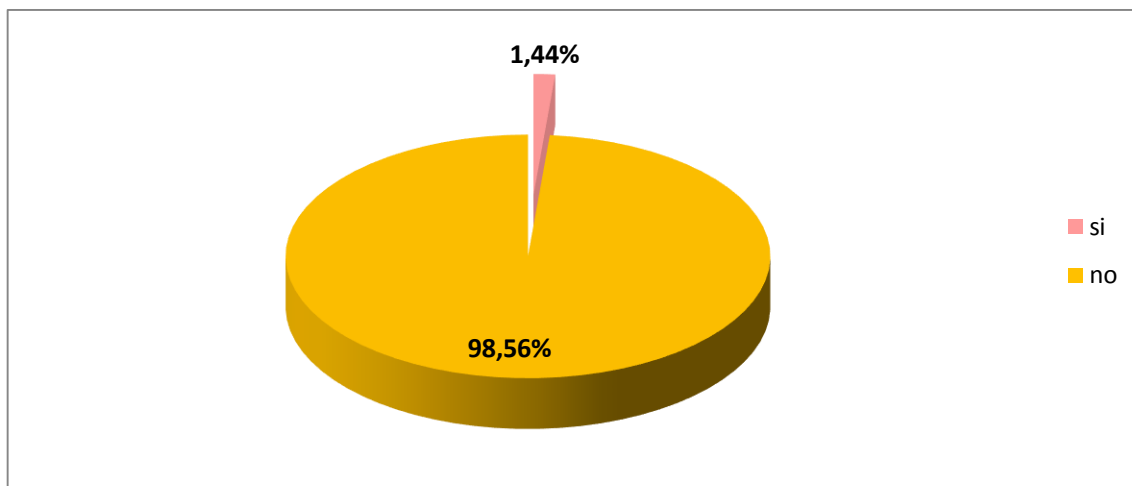
TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE – VALLE CHIPILLICO-SULLANA, 2014.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	4	1,44	274	98,56
Comedor popular	139	50,00	139	50,00
Vaso de leche	139	50,00	139	50,00
Otros	0	0,00	278	100,00

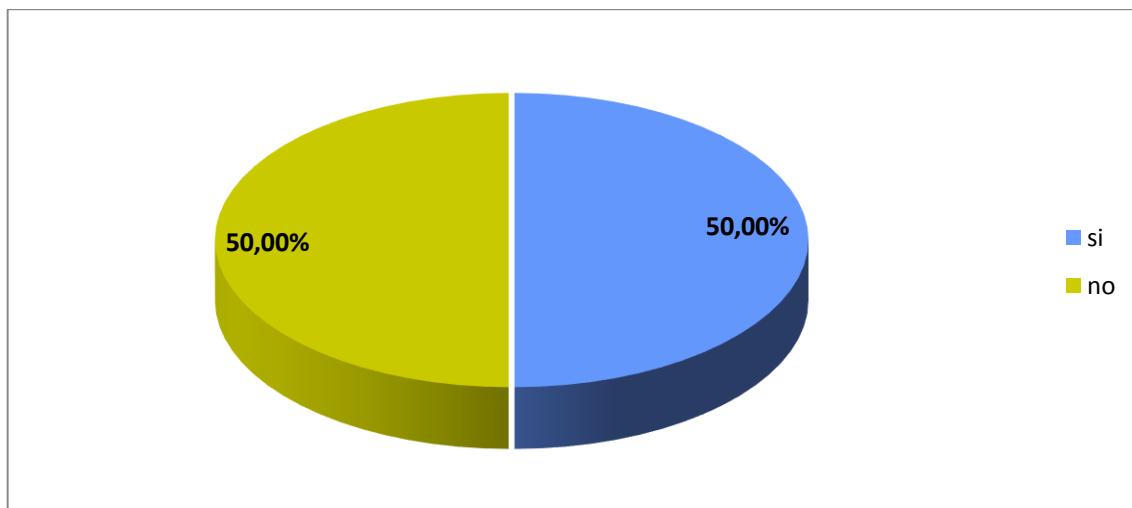
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE – VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



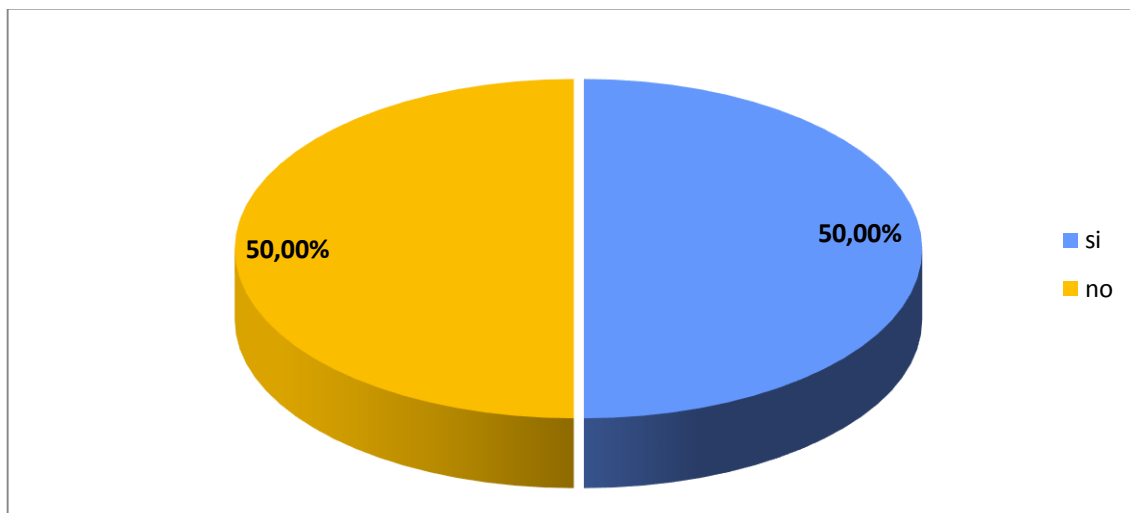
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE – VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



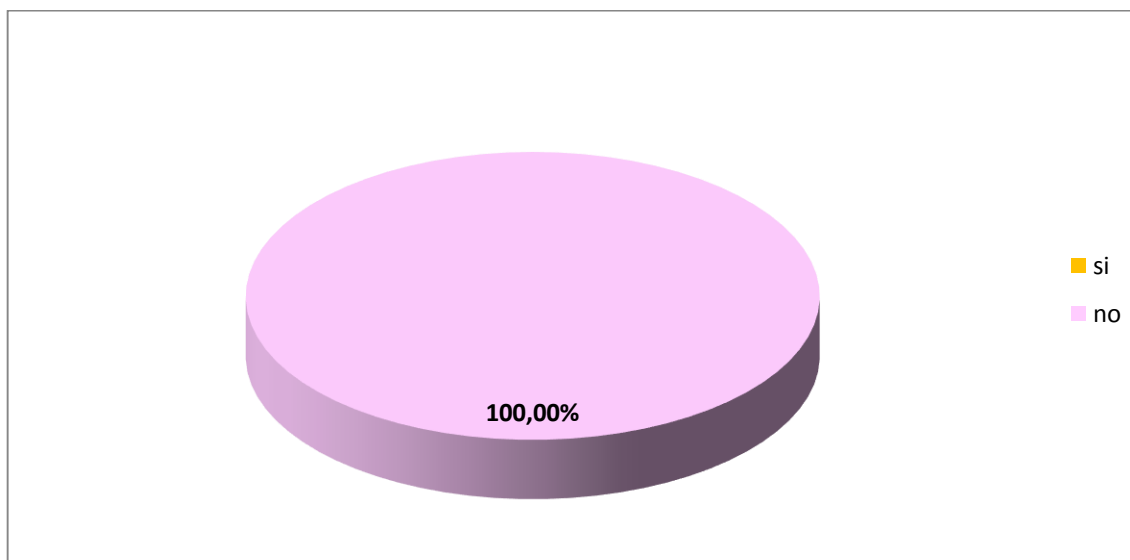
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE – VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL SAUCE – VALLE CHIPILLICO -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, 2014.

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

En tabla 1: De las 278 personas encuestadas se observa que el 65,83% (183) son de sexo femenino, el 66,55% (185) tienen una edad comprendida entre 30 a 59 años). Respecto al grado de instrucción se observa que el 63,31% (176) tienen el grado de secundaria completa/secundaria incompleta, se observa también que el 99,28% (276) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 97,12% (270) ocupa el jefe de familia un trabajo eventual.

Los resultados obtenidos coinciden con Dueñas J. (23), quien estudió sobre los “Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal —Las Begonias||, Tacna. 2013”. En los determinantes biosocioeconómicos se observa que el 56,65% de la población encuestada son del sexo femenino, el 50,87% están en la etapa adulto maduro, el 53,18% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta. Respecto al ingreso económico familiar el 51,45% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y el 53,18% presenta trabajo eventual.

Los resultados obtenidos también coinciden con Castro A. (51), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Miraflores-Salitral-Sullana, 2014”. Los resultados respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos fueron que el 92,65% de las personas adultas encuestadas son de sexo femenino, el 60% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que el 64,48% tiene secundaria completa/incompleta, el 92,24% tienen un ingreso económico que oscila entre 750 nuevos soles, además el 78,77% tienen trabajo eventual.

Los resultados de esta investigación difieren con los encontrados por Ayala J. (52), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo sector "S" Huaraz, 2013”. Se evidencia en los determinantes Biosocioeconómicos que el 49,6% son de sexo masculinos, el 25,2%, tienen grado de instrucción superior no universitaria, en el nivel económico con un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles 50,2%, la ocupación presenta trabajo estable 70,65%.

La igualdad de género para la organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura (Unesco), significa que “las mujeres y los hombres gozan de la misma condición y tienen las mismas oportunidades para hacer efectivos el disfrute pleno de sus derechos humanos y su potencial”. Sin embargo, en el Perú, la brecha entre hombres y mujeres aún es enorme y especialmente notoria en la educación. Sin embargo, se ha avanzado. Según el estudio de brechas de género del instituto nacional de estadística e informática (INEI) del 2016, la asistencia en educación inicial y primaria de las niñas supera al de niños entre los 6 y 11 años (53).

Según la investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas del caserío El Sauce - Valle Chipillico – Sullana, son de sexo femenino debido al factor genético pues las mujeres de dicho caserío tienen entre 10 a 12 hijos y en su mayoría son del sexo femenino; por otra parte se debe a que en el momento que fue aplicado el cuestionario los jefes del hogar no se encontraban en casa porque salieron a trabajar, por ello solo se encontraban las amas de casa quienes se quedan a realizar los quehaceres del hogar y al cuidado de los hijos, indicando el alto riesgo de desigualdad de oportunidades

Adulto maduro algunos le llaman la segunda adultez, Erikson la denomina, la etapa de la crisis de productividad vs estancamiento. Los primeros treinta años anuncian lo que Levinson ha llamado formalización, entonces en esta etapa

muy importante del ciclo vital, ya que esta es considerada de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización (54).

En los resultados se evidencia según la variable edad que en su mayoría de las personas del caserío El Sauce son adultas maduras, debido a que algunos jóvenes viajan a las ciudades para obtener mejores ofertas de ingreso económico para ayudar a sus padres con lo poco que puedan; por otra parte los adultos se quedan en el caserío cultivando sus tierras para obtener dinero y darles a sus hijos ya que los envían a la ciudad para que culminen sus estudios superiores y tengan las oportunidades que ellos no tuvieron; esto los hace vulnerables a padecimiento de estrés u otras enfermedades físicas o mentales debido al incremento de trabajo ya que en la edad madura las responsabilidades son mayores. Por otro lado, cabe resaltar que las tareas del hogar demandan de mucho tiempo causando muchas veces estrés.

El grado de instrucción secundaria es aquella que debe aportar al alumno conocimientos generales y básicos que, por supuesto estarán más adelantados en función de los contenidos primarios, y claro, abarcarán otras temáticas más complejas que en la edad de primaria se hacen difíciles de asimilar. La educación secundaria tiene la misión, más allá de si el alumno continúa o no con una carrera universitaria, de formar al adolescente en diversas cuestiones, temas, enseñarle valores, y asimismo habilidades para que pueda desenvolverse de manera conforme en la sociedad o comunidad a la cual pertenece (55).

El trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional,

que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (56).

Respecto al ítems de grado de instrucción la mayoría tiene secundaria completa/ secundaria incompleta y según la manifestación de los pobladores se debe a que los padres no cuentan con los medios económicos para la educación de sus hijos, priorizando otras situaciones como la alimentación y sobrevivencia de su familia, situación que los hace vulnerables al desempleo debido a que la educación es necesaria para conseguir trabajo, lo cual se puede evidenciar con los resultados de un ingreso menor de 750 nuevos soles esto se debe a la gran mayoría de este caserío tienen un trabajo eventual en agricultura como actividad principal, ganadería, etc. Este determinante se ve afectado puesto que estaría indicando riesgo de pobreza.

Tabla 2: Respecto a los determinantes de la vivienda de las personas adultas en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana,2014 ,se observa que el 99,64% (277) tiene el tipo de vivienda unifamiliar, 100,00% (278) de las personas adultas tienen vivienda propia, el 99,28% (276) de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 94,24% (262) de las viviendas tienen techo de eternit/calamina y tienen las paredes de material adobe .En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 60,07% (167) duermen de 4 a más miembros en 1 habitación, además el 100,00% (278) tienen el abastecimiento de agua de acequia. Respecto al desagüe se observa que el 85,61% (238) eliminan sus excretas en letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 64,45% (180) utilizan leña, carbón. El 100,00% (278) tiene energía permanente al igual se observa que la disposición de basura es lo queman, lo entierran, o carro recolector y la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 72,66% (202) suelen eliminar la basura en el montículo o campo limpio.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Correa B. (26), en su tesis titulada “ Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre, 2013”, donde se evidencia que en los determinantes asociados con la vivienda el 87,50 % tiene vivienda unifamiliar, el 95,45 % de las personas adultas tienen vivienda propia, el 76,70% tienen techo de eternit/calamina.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio realizado por Correa M. (57), en su tesis titulada “ Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío de Samán-Marcavelica-Sullana, 2013, se observa que el 94,89% de los adultos del caserío tienen una vivienda unifamiliar, también el 98,58% tienen una vivienda propia, el 63,14% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 92,34% de las viviendas tienen techo de calamina o eternit, así también el 75,55% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 57,66% utiliza las letrinas.

Los resultados obtenidos en la investigación difieren con Salazar J. (58), en su tesis titulada “Determinante de la salud en las personas en el pueblo joven San Martín-Tacna, 2013”. Según muestra los determinantes de la salud relacionados a la vivienda la mayoría tiene (167) 81,9% con tipo de vivienda multifamiliar, más de la mitad tenencia propia con el (111) 54,4%, la mayoría tienen (174) 85,3% material de piso de la vivienda loseta, vinílico, o sin vinílico, siendo su mayoría (194) 95,1% material de techo de la vivienda material noble ladrillo y cemento.

El término habitación es para denominar a cualquiera de los cuartos que integran una casa o un departamento y también se usa para denominar al dormitorio, es decir, muchos la usan para designar el cuarto de la casa en el cual duermen y por caso en el cual está la cama. Las habitaciones cuentan con una estructura y está separada del resto de los espacios de la casa mediante pasillos y paredes internas (59).

Según la investigación se encontró que la mayoría de viviendas del caserío El Sauce son viviendas unifamiliares propias esto se debe a que en sus antepasados invadieron terrenos deshabitados en los cuales sirvieron para sus parcelas y viviendas al transcurrir el tiempo la municipalidad facilitó la entrega de títulos de propiedad. En estas viviendas duermen de 4 personas por habitación debido a que muchas de las viviendas cuentan con espacios reducidos y mal distribuidos, por lo tanto, los dormitorios son compartidos por los hermanos e incluso por los padres; es probable que la mayoría de familias sufran de hacinamiento teniendo el riesgo de padecer de enfermedades infectocontagiosas como infecciones de la piel, resfriados comunes, tuberculosis, parasitosis, entre otras. Además no cuentan con privacidad, la falta de espacio puede influir negativamente en las relaciones familiares.

Se considerará vivienda digna y decorosa la que cumpla con las disposiciones jurídicas aplicables en materia de asentamientos humanos y construcción, habitabilidad, salubridad, cuente con los servicios básicos y brinde a sus ocupantes seguridad jurídica en cuanto a su propiedad o legítima posesión, y contemple criterios para la prevención de desastres y la protección física de sus ocupantes ante los elementos naturales potencialmente agresivos (60).

Los techos de las viviendas deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan ciertas enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados (61).

Respecto al material de construcción de las viviendas del caserío El Sauce - Valle Chipillico-Sullana, en su mayoría los pisos son de tierra esto constituye un gran riesgo para la salud de los pobladores debido a que están en constante exposición al polvo, a los ácaros; parásitos, lo que acarrea problemas digestivos

y respiratorios. También se evidencia en mayoría que las viviendas están hechas de adobe y los techos de eternit/calamina, ello se debe al que las familias no cuenten con los recursos económicos deseados para sostener una vivienda segura, cómoda, y el poco conocimiento del significado e importancia de una vivienda saludable; esto los hace más vulnerables a que en el momento de un desastre no cuenten con una zona segura para su refugio.

El agua es esencial para la vida, en los lugares donde vive la gente, se dispone normalmente de cierta cantidad de agua, sin embargo, este hecho no implica que la fuente disponible de agua sea conveniente y de capacidad suficiente, ni tampoco que el agua sea segura y de buena calidad. La escasez de agua también puede llevar a la gente al uso de fuentes contaminadas por heces humanas o de animales, y que, por lo tanto, son peligrosas para la salud. (62).

El agua potable segura es factor importante en el control de muchas enfermedades. Esto en particular ha quedado bien establecido si se trata de enfermedades tales como diarrea, cólera, fiebre tifoidea y paratifoidea, hepatitis infecciosa, disentería araebiana y bacilar. Se ha estimado que no menos del 80 por ciento de todas las enfermedades en el mundo se asocian con el agua no potable o de mala calidad. Cuando se bebe el agua, se ingiere los agentes infecciosos y estos pueden causar enfermedades. El control de esas enfermedades requiere de una mejor calidad del agua de abastecimiento (62).

Al analizar la variable abastecimiento de agua en la persona adulta del caserío El Sauce, se encontró que todos cuenta con abastecimiento de agua proveniente de una acequia, debido al abandono por parte del gobierno que hasta la actualidad no aprueba el proyecto de agua potable y alcantarillado para dicho caserío, lo cual genera incomodidad para los habitantes ; esté problema los hace vulnerables ya que representa un foco de infecciones gastrointestinales y enfermedades en la piel entre la población, debido a la falta de agua potable

para el consumo y uso diario, viéndose más afectados los niños y personas adultos mayores cuyo sistema inmunológico es vulnerable a problemas de salud.

La disponibilidad de letrinas adecuadas y el lavado de las manos, preferiblemente con jabón, evitan la transmisión de bacterias, virus y parásitos presentes en las excretas humanas, que de lo contrario pueden contaminar los recursos hídricos, el suelo y los alimentos (63).

En relación a la variable eliminación de excretas en la persona adulta del mencionado caserío, la mayoría de las viviendas cuentan con letrina, debido al no contar con conexión de alcantarillado, se debe a que es una zona rural marginal, lo cual puede llevar a representar un foco de infecciones gastrointestinales entre la población si no llevan las medidas de prevención necesarias como por ejemplo lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño, o antes de cocinar y comer, pues esto evita enfermedades como la diarrea o el cólera.

Si en una vivienda utilizan los fogones o usan leña o carbón para preparar los alimentos, éstos deben tener una chimenea para evacuar el humo y una malla en la salida del humo para evitar el ingreso de animales. El humo contamina el aire y propicia enfermedades. El fogón debe ser alto para evitar quemaduras y si se utiliza gas, es importante tener la llave cerrada para evitar incendios o intoxicaciones y colocar el cilindro de gas en un lugar seguro (60).

La mayoría de pobladores utilizan leña y carbón como combustible para cocinar manifestando que lo encuentran de manera gratuita, ya que los ingresos económicos en la familia son mínimos; pero este combustible aumenta la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades respiratorias y a su vez la contaminación ambiental.

Existen varias ideas de lo que significa el concepto de basura, pero la mayoría de ellas coinciden en que se trata de todos los desechos mezclados que se producen como consecuencia de las actividades humanas, ya sean domésticas, industriales, comerciales o de servicios. La contaminación de los suelos puede ser un proceso irreversible y además tiene la desventaja propiedad de facilitar la introducción de tóxicos en la cadena alimentaria. Cuando se tira la basura a cielo abierto, hay riesgos de enfermedades para la población debido a que comienzan a generarse vectores como ratones, moscas y otros tipos de plagas que transmiten enfermedades, es decir que una de las consecuencias negativas de esta práctica tiene que ver con la salud de la población (64).

En la investigación realizada a las personas adultas del caserío se encontró que la basura es eliminada en un montículo o campo limpio ya que el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, debido al abandono o poco interés por parte de la municipalidad hacia la población y el cuidado del medio ambiente, por lo cual se muestra que existe riesgo de contraer infecciones y enfermedades a causa de insectos y roedores al no seleccionar los residuos sólidos de los orgánicos, por falta de limpieza pública por parte de las autoridades ediles.

En la tabla 3: Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana, 2014. Los resultados muestran que el 94,96% (264) no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 50,00% (139) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas. El 100,00% (278) las horas que duermen son de 06 a 08 horas y realizan diariamente el baño, el 56,12% (156) no se realiza un examen médico periódico, el 96,76% (269) en su tiempo libre camina como actividad física, así mismo en las 2 últimas semanas han caminado como actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 100,00% (278) consumen frutas a diario, el 56,47% (157) consumen carne menos de una vez a la semana, el 51,08% (142) consume huevos 3 o más veces a la semana, también el 71,22% (198) consume pescado menos de 1 vez a la semana, también el 100,00% (278) consumen diariamente fideos arroz y papas, el 67,63% (188) casi nunca consumen pan y cereales, el 65,47% (182) consume verduras y hortalizas a diario, el 59,35% (165) consumen legumbres a diario, el 94,24% (264) consumen embutidos nunca o casi nunca, el 91,37% (254) consume alimentos lácteos a diario, así también el 95,68% (266) consumen dulces y gaseosas nunca o casi nunca, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que el 80,22% (223) consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana, y por último el 72,63% (202) consumen sus alimentos fritos menos de 1 vez a la semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Pinedo P. (65), en su tesis titulada “determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano nuevo moro – 2015” , se evidencia que el 61% (73) de personas no fuman, ni han fumado de manera habitual, el 46% (55) consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 90% (108) duerme de 06 a 08 horas; el 60% (72) se baña diario; el 80% (96) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 34% (41) consumen frutas diario; el 85% (102) consume fideo diario ; el 30% (36) consume verduras y hortalizas a diario.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Casamayor I. (66), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en el adulto del asentamiento humano ampliación Nueva Generación - Chimbote, 2014”, en lo concerniente a los alimentos y su frecuencia al consumirla los adultos refieren que el 49% de la población consume fruta diariamente; el 43% consume huevos 3 o más veces a la semana; el 78% consume fideos, arroz y

papas diariamente; el 31% consume refrescos con azúcar 1 ó 2 veces a la semana.

Los resultados de la investigación difieren con los obtenidos por Romero E. (67), en su estudio denominado “Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2013”. Donde se encontró que el 73% duermen de 8 a 10 horas diarias; el 98% se realiza un examen médico periódico, 50% no realiza actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que consumen a diario : el 84% carne, el 76% consumen huevo, el 91% consumen pescado; así también consumen 3 a más veces: el 50% consumen fideos, el 52% consumen pan o cereales, el 83% consumen verduras, hortalizas y legumbres, el 45% por lo consumen embutidos, el 60% consumen frituras.

Examen médico periódico para las personas adultas debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones. Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (68).

En el caserío El Sauce , encontramos que la mayoría de los pobladores no se realizan exámenes médicos periódicos, manifestando que en el puesto de salud solo atiende un técnico de enfermería el cual no abastece a toda la población y debido a la falta de economía para el acceso a un examen médico particular les impide prevenir o detectar a tiempo ciertos problemas de salud (asma, neumonías, cáncer, artritis, gastritis, enfermedades infecciosas, enfermedades degenerativas).

Se considera Marcos Becerro (1989), citando a Casperson y colaboradores (1985) señala que “La actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía. El ejercicio físico supone una subcategoría de la anterior, la cual posee los requisitos de haber sido concebida para ser llevada a cabo de forma repetida, con el fin de mantener o mejorar la forma física” (69).

La caminata se ha impuesto como un medio idóneo para la condición física; el caminar es un ejercicio aeróbico como otros; los beneficios del ejercicio aeróbico son muchos, principalmente a nivel cardiorespiratorio (sistema circulatorio y respiratorio) y ligados directamente con la salud; es un ejercicio más natural del ser humano es "caminar"; por desdicha, debido a los avances tecnológicos de nuestro siglo, es una costumbre que se está perdiendo. Una simple caminata corta de 20 minutos diarios, realizada correctamente, con un tiempo respiratorio completo, con exhalaciones e inhalaciones profundas, crean sensaciones de vigor y armonía (70).

En la mente de los consumidores, la alimentación se está convirtiendo en una herramienta para prevenir enfermedades y encontrar bienestar y calidad de vida en el futuro, más que en un medio para cubrir las necesidades inmediatas de nutrición. Según la teoría de las necesidades humanas propuesta por Abraham Maslow en la obra (71).

Una teoría sobre la motivación humana (A Theory of Human Motivation) escrita en 1943, la alimentación se encuentra en la base de la pirámide de necesidades, junto con respirar, descansar, tener relaciones sexuales y mantener el equilibrio en nuestro organismo. Estas son las necesidades fisiológicas imprescindibles para la supervivencia. A partir de ahí, y una vez estas están cubiertas, el ser humano aspira a alcanzar otras necesidades más elaboradas

individual y colectivamente: de seguridad, afiliación al grupo, reconocimiento y, finalmente, autorrealización. (71).

Al analizar la variable de los alimentos la mayoría de los pobladores del caserío El Sauce tiene un desorden alimenticio, ya que no consumen una dieta balanceada, debido a que desconocen la importancia de los nutrientes y sus contenidos en cada uno de ellos, pues es de importancia que deben tener una incorporación adecuada de nutrientes en su organismo evitando así enfermedades (inmunológicas, cardiovasculares, etc) que perjudiquen la integridad de la población.

En la tabla 4: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana, 2014, podemos observar que el 99,64% (277) han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 77,34% (215) consideran muy cerca la distancia del lugar donde lo atendieron, el 99,28% (276) están asegurados en el SIS-MINSA, respecto al tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud el 52,16% (145) manifiesta que fue muy largo y el 71,22% (198) considera que la calidad de atención es muy mala. Y por otro lado el 100,00% (278) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados son similares a Farfán H. (28), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro-Sullana, 2013. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 67,90% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 45,30% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 63,79% está asegurado en el SIS-MINSA. El 84,36% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados son similares a Sobrevilla V. (72), en su tesis titulada “Determinantes de salud en la persona adulta del caserío Somate Bajo - Bellavista - Sullana, 2013”. Se evidencia que el 86,93% se atendió en un puesto de salud los 12 últimos meses, el 52,30% tiene seguro SIS- MINSA, el 90,46% no existe pandillaje cerca de su casa.

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

El seguro integral de salud lo brinda el ministerio de salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (74).

El sistema de gestión de la calidad (SGC), concebido por el ministerio de salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella. En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados

por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas. Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud (75).

En la investigación realizada se encontró que la mayoría de las personas adultas del caserío los últimos 12 meses se ha atendido en el puesto de salud, el cual está cerca de su casa. También consideran que el tiempo de espera es muy largo y la calidad de atención brindada es muy mala debido a que solo atiende un técnico de enfermería y no hay suficiente personal de salud en el puesto de salud para brindar un diagnóstico claro y confiable.

El seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y extrema pobreza, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al MINSA con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados (76).

Una pandilla es una agrupación de jóvenes los cuales se enfrentan y buscan problemas comunes compartiendo los mismos intereses, estos grupos demuestran violencia, robos e inseguridad ciudadana, en la cual los mismos integrantes suelen proceder de hogares disfuncionales por sus padres donde sus necesidades materiales y afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo de su personalidad (77)

En cuanto al tipo de seguro que utilizan las personas adultas del caserío El Sauce – Villa Chipillico – Sullana, la mayoría tiene acceso al SIS/MINSA, puesto que son personas que trabajan eventualmente; además todos manifiestan que no existe pandillaje en la zona, debido a buena comunicación, a los valores

inculcados en la familia y a la existencia de las rondas campesinas en el caserío las cuales las integran los mismos pobladores, quienes castigan a quien realice un acto de delincuencia o cualquier acto que perjudique a la población y sus moradores.

En la tabla 5 y 6: Según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el caserío El Sauce-Valle Chipillico-Sullana, 2014, el 90,65% (252) no han recibido apoyo social natural y el 100,00% (278) no reciben ningún apoyo organizado, el 98,56% (274) no reciben pensión 65, el 50,00% (139) cuentan con el apoyo de comedor popular y vaso de leche, el 100,00% (278) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados coinciden con García V. (78), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Martín Oriente- Paíta-Piura, 2014”. En los resultados obtenidos según los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que el 65,6% no recibió recibido apoyo social natural, el 84,2% no ha recibido apoyo social organizado, el 93,7% no recibe apoyo por parte del programa pensión 65 y el 94,7% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados son similares a los de Pintado A. (79), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina- Marcavelica – Sullana, 2014”. En los resultados obtenidos según los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que el 81,43% no recibió apoyo social natural, el 98,57% no ha recibido apoyo social organizado, el 98,30% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así mismo el 61,01% recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados difieren a Peña P. (80), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Miraflores bajo- Chimbote, 2016”. Se observa que relacionado a determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 55,3% recibe apoyo social natural por parte de sus familiares, 34% recibe apoyo de la empresa a la que trabaja, 34,6% recibe algún apoyo social organizado pensión 65.

Las redes de apoyo social natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (81).

Las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (81).

Pensión 65, dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores a partir de 65 años, en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida (82).

La investigación muestra que la gran mayoría de las personas adultas del caserío El Sauce - Valle Chipillico - Sullana, no reciben ningún apoyo social natural, no cuentan con apoyo de tipo organizado, pero la mitad de los pobladores solo cuentan con el apoyo del comedor popular y vaso de leche lo que genera un sentimiento de abandono hacia las personas adultas del caserío por parte del estado y autoridades municipales .

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En este trabajo de investigación se logró identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.
- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros; tiene grado de instrucción secundaria, ingreso económico en menor de 750 nuevos soles, trabajo eventual. En cuanto a la vivienda, casi todos tienen viviendas unifamiliares; en su totalidad tienen casas propias, la mayoría tienen piso de tierra, techo de calamina, las paredes son de adobe, duermen en una habitación más de 4 miembros, en su totalidad de la población se abastecen de agua a través de una acequia, casi todos tienen letrina para la eliminación de excretas, utilizan leña y carbón como combustible para cocinar, en su totalidad cuentan con energía eléctrica permanente, además los pobladores del caserío entierran y queman la basura en un montículo o campo limpio.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no han consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas

ocasionalmente, todos duermen de 6 a 8 horas al día, se bañan diariamente, la mayoría no se ha realizado examen médico, caminan como actividad física y lo han realizado en 2 últimas semanas por más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia todos consumen frutas y fideos a diario; la mayoría consumen: carne, pescado y frituras menos de 1 vez a la semana; huevos 3 o más veces a la semana; casi nunca consumen pan y cereales; consumen verduras, hortalizas y legumbres a diario; casi nunca han embutidos, dulces y gaseosas; lácteos diariamente; refrescos con azúcar consumen 1 o 2 veces a la semana.

- En relación a los determinantes de redes sociales, más de la mitad de las personas adultas se atendieron en el puesto de salud los últimos 12 meses, consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca, tienen seguro SIS-MINSA, consideran que el tiempo de espera es muy largo y que la calidad de atención es muy mala, todos refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, además la mayoría de los habitante no reciben apoyo social natural, en su totalidad no reciben apoyo organizado, no reciben pensión 65, la mitad recibe apoyo del comedor popular y vaso de leche, y en su totalidad no recibe apoyo de otras organizaciones.

5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones del caserío El Sauce, como puesto de salud, municipalidad y autoridades, con la finalidad de que trabajen en conjunto para implementación de estrategias que promuevan la mejora de estilos de vida, dando prioridad a temas como las enfermedades provenientes del agua contaminada y las enfermedades respiratorias a consecuencia del uso de leña y carbón.

- Sugerir al personal de salud para que capaciten sobre alimentación saludable, para evitar la obesidad, más enfermedades crónicas como: Diabetes, hipertensión, enfermedades digestivas, parasitosis, IRAS, EDAS.
- Sugerir a las autoridades regionales de la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud a la implementación de estrategias de los programas para mejorar la calidad de atención.
- Informar los resultados a la población y a la municipalidad con la finalidad de que les sirva como agente sensibilizador y a raíz de ello se genere la implementación de talleres alfabetización, deportes, manualidades, enfatizando los ámbitos persona, familia y comunidad; y con ello reducir el estrés por sobrecarga, también permitirá generar una cultura saludable y mejorar los determinantes de la salud en las personas adultas maduras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Salud - Diferentes miradas sobre el concepto de Salud. Copyright. [serie en internet]. 2007 junio. Página 3 – 6. [citado 2018 febrero 2]. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Dahlgren W. Policies and strategies to promote social equity in health. [página en internet]. In WHO Regional Office for Europe; 1992; Copenhagen. (2); Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RPD414\(2\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RPD414(2).pdf), (14 feb 2014)
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública. Determinantes de la Salud. Acta méd. costarric [Internet]. 2009 Apr [citado 2018 enero 10]. 51(2). 71-73. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en.
6. Tarlov A. Social determinants of Health. The sociobiological transition. Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London, 2004. Routledge. Pp. 71-93.
7. Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective. Challenging inequities in health care: from ethics to action. New York: Oxford University Press. 2001. p. 309

8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú - Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; 2005. 84 pp.
9. Gonzalo C. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. [Boletín] Esc. de Medicina. P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5-6); 2002. p.302.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. Foros Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Press; 2007.
15. Braveman P, Cubbin C, Egerter S, Williams D. The social determinants of health: coming of age. Annu. Public Health [serie en internet]. 2011 junio. [citado 2018 enero 28]. 32(2):3.1-3. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165:2011-determinants-health&catid=5075:health-promotion&Itemid=3745
16. Organización Mundial para la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. [serie en internet]. 2009 mayo. [citado 2018 febrero 01]. (2): 40. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf

17. Evans J. Inclusive ECCD. A fair start for all children. The Consultative Group on ECCD. Washington, D. C. World Bank. 1998.
18. Mariños C, Uchuya J, Medina J, Vidal M , Valdez W. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. Rev. Perú epidemiol. [serie en internet]. 2014 setiembre. [citado 2018 febrero 2]. 18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677005.pdf>.
19. Municipalidad Chipillico. Oficina de estadística. Censo realizado en el año 2012.
20. Agudelo A. Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España [tesis para optar el título doctoral]. España: Universidad de Alicante; 2010. [citada 2018 enero 02].
Disponible en: https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/AgudeloA_tesis.pdf/de645b91-4685-457e-8b2a-e45a38e236bb
21. Guevara M, Determinantes Socioeconómicos del adulto y Condición de vida [serie en internet]. 2006 mayo. [citado 2018 febrero 02]. Vol. 8. (3): 22.
22. Cander S. Determinantes sociales de salud. [monografía en internet]. Canadá 2009. Setiembre 12. [citado 2018 febrero 3]. [6 pantallas]. Disponible en [URL:http://ops.com.pe](http://ops.com.pe)
23. Dueñas J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal Las Begonias - Tacna, 2011. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 enero 20].
Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037236>

- 24.** Vega D. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas Chimbote, 2017. [Informe de tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2018 enero 20]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043775>
- 25.** Ulloa A. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012. [Informe de tesis para optar el título profesional de enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2018 enero 20]. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035401>
- 26.** Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 enero 20]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035470>.
- 27.** Infante M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización Popular Nuevo Sullana Sector A- Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2018 enero 20]. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040102>
- 28.** Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2018 enero 20]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040112>
- 29.** Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. [monografía en internet]. Chile; 2002. [Citado 2010 Ago. 18]. [10 páginas]. Disponible en:

https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf

30. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington. Press. 2009.
31. Dalhigren G, Whitehead M. Subir de nivel parte 2: estrategias europeas para la lucha contra desigualdades sociales en la salud. [Documento en internet]. Universidad de Liverpool, 2006. [citado 2018 enero 26]. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
32. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
33. Gutiérrez D, García I, Zavala M, Gilchrist R, Rodríguez M, Chavez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, ciencia y enfermería. ISSN. 2014. (1): 61-74.
34. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

37. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
38. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
39. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en : <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
40. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
41. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de desarrollo de las naciones unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
42. Diccionario. Definición de ocupación. [Diccionario en internet]. 2008. [citado 2010 Set 09]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
43. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

44. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
45. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
46. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
47. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
48. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
49. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

- 51.** Castro A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2018 febrero 04]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040098>
- 52.** Ayala J. Determinantes biosocioeconómico de los adultos del caserío Chua bajo sector S Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 febrero 04]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
- 53.** Castillo S. El sistema educativo refleja la enorme desigualdad de género en el Perú. MSPerú. 2014; 7 (3): 11-25.
- 54.** Escorcia L. Tercer Seminario Internacional de Antropología Forense: Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. Actas de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2013 agosto 11; México. 2013.
- 55.** Instituto nacional de estadística. Instrucción secundaria. [página en internet]. Lima: Eustat; 2010 [citado 2018 mayo 21]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>
- 56.** Pedrocano L. Definición de profesión y ocupación. Definiciones. [serie en internet]. 2012. [citado 2018 febrero 05]; 12(3):4-6. Disponible en: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-iudicial-deltrabajo-eventual-San-Luis.html>.
- 57.** Correa M. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío de Samán - Marcavelica - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en

enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2018 febrero 05]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040094>

58. Salazar J. Determinantes de la salud de la persona adulta del pueblo joven san Martín –Tacna, 2013. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 febrero 06]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035343>
59. Diccionario. Definición de Habitación. [Diccionario en Internet]. 2015. [citado 01 febrero 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habitacion.ph>
60. Ley de vivienda. Artículo Único. (Diario Oficial de la Federación México, Última reforma publicada DOF 2014-03-24).
61. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [citado el 2018 febrero 06]; 4 (4): [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
62. Acevedo N. Sistema de abastecimiento de agua para pequeñas comunidades: Tecnología de pequeños sistemas de abastecimiento de agua en países en desarrollo. [Monografía en internet] Brasil: Academia Nacional Spress; 2007 [citado 2018 febrero 06]. [Pag. 40 – 43].
63. Blanco R. Concepto de letrinas según autores. Bubyetrine [serie en internet]. 2006 agosto 02 [citado 2018 febrero 06]; 36(26): 30-32. Disponible en: http://bubyetrine.blogspot.pe/2014/08/concepto-de-electricidad-segun-autores_2.html
64. Frers C. Los problemas de la basura y una posible solución. Internatura.Org Buenos

Aires [serie en internet].2009 julio 20 [citado 2018 febrero 08]; 36(46): 4-6
Disponible en: http://www.internatura.org/estudios/informes/la_basura.html

- 65.** Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro – 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 febrero 08]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>
- 66.** Casamayor I. Determinantes de la salud en el adulto del asentamiento humano ampliación Nueva Generación - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 febrero 08] Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039775>
- 67.** Romero E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 febrero 08] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461>
- 68.** Godoy M. Videla A, Zaniol R. Descanso y sueño nocturno de pacientes cardiacos internados en unidad de cuidados intensivos. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Mendoza: Universidad Nacional De Cuyo, 2012.
- 69.** Gomez H. Actividad física, salud y calidad de vida. Corrección Salud [serie en internet]. 2015 abril 21. [citado 2018 febrero 08]; (2): 5-6. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10788/HellinGomez04de15.pdf>
- 70.** Ramírez M. Caminar un ejercicio para todos. Dirección General de Educación Física

y Deportes - Costa Rica. 1990; (7): 10-11.

71. Llopel X. La alimentación según Maslow. Publicidad y salud Barcelona [serie en internet]. 2011 julio 14 [citado 2018 febrero 08]; 4 (2):8-10. Disponible en: <http://www.publicidadysalud.com/2011/07/la-alimentacion-segun-maslow/>
72. Sobrevilla V. Determinantes de salud en la persona adulta del caserío Somate bajo - Bellavista - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 febrero 08]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035469>
73. Lozano P. Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del Adulto. Distrito de Coisho, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
74. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
75. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
76. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Med. Exp. Salud pública. 2009; 26 : 7-8.
77. Celis R. Pandillas juveniles. [video] Perú: Editorial Didáctica; 2006.
78. García V. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Martín Oriente- Paita-Piura, 2014.[Tesis para optar el título de licenciada en

enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [citado 2018 febrero 08]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043371>

79. Pintado A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Golondrina- Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Sullana: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2018 febrero 08]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040105>

80. Peña P. Determinantes de la salud en el adulto mayor. pueblo joven Miraflores bajo-Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2018 febrero 08]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>

81. Apoyo social. [página en internet] España: Universidad de Cantabria; ©2010 [citado 2018 Feb 08]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>

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

ANEXOS

ANEXO 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

- n: Tamaño de muestra
- N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1000)
- $z_{1-\alpha/2}^2$: 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:

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1000)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1000-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1000)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (999)}$$

$$n = \frac{960}{3.458}$$

$$n = 278$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 28

ANEXO 02



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 CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILICO -
SULLANA, 2014**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL 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 en adultos de 18 a más años en el Perú

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2.

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO N 04



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MÁS EN EL PERU**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P1									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									

Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									

P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									

Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 05



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERIO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014**

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

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

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL EN EL CASERÍO EL SAUCE - VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014.

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

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

FIRMA


Héctor Lima Marchena
DNI N° 43402374



ANEXO 06



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERIO EL SAUCE – VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014

R U B R O	B I E N E S O F I C I L I D A D	NOMBRE DEL RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
		Papel Bond T A-4 80 gr.	1000 un.	s/ 25.00	s/ 25.00
		Lapicero	8 un.	s/ 1.00	s/ 8.00
		USB	1 un.	s/ 30.00	s/ 30.00
		Folder	4 un	s/ 1.00	s/ 4.00
		Cuaderno	1 unj.	s/ 15.00	s/ 15.00
		Computador	1 un.	s/ 2000.00	s/ 2000.00
		Otros	-	s/ 30.00	s/ 30.00
	Total de bienes				s/ 2112.00
	SERVICIO	Pasajes	50 un.	s/ 3.00	s/ 150.00
		Impresiones	200 un.	s/ 0.10	s/ 20.00
		Copias	1900 un.	s/ 0.05	s/ 95.00
		Internet	-	s/ 60.00	s/ 120.00
		Anillados	2 un.	s/ 15.00	s/ 30.00
		Telefonía		s/ 80.00	s/ 80.00
Total de servicios				s/ 495	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO – Autofinanciado					

ANEXO 07



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CASERIO EL SAUCE – VALLE CHIPILLICO - SULLANA, 2014**

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

ANEXO 08



MAPA DEL CASERIO EL SAUCE

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO EL SAUCE – VALLE CHIPILICO - SULLANA, 2014

