



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-
SALITRAL – SULLANA, 2014**

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

AUTORA:

Br. KAREN PAOLA PARIONA CISNEROS

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 Vincés de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haber acompañado y guiado, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje experiencias y sobre todo felicidad. Siempre con la bendición y ayuda incondicional de él.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una educación excelente en el transcurso de mi vida.

KAREN PAOLA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

Dedico a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, por su incondicional apoyo a través del tiempo.

KAREN PAOLA

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los determinantes de Salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur – Salitral – Sullana, 2014. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 283 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconomicos: La mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, la mayoría tiene secundaria completa / secundaria incompleta, Con un ingreso de 750 a 1000 nuevos soles, tienen una ocupación eventual. En relación con la vivienda: tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, más de la mitad tienen piso de láminas asfálticas, el material de las paredes son de material noble, con habitaciones independientes, con conexión domiciliaria de agua potable , tienen baño propio, utilizan gas para cocinar, Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuman ni de manera habitual, más de la mitad no se realizan ningún examen médico periódico ,no realiza actividad física, en su alimentación consumen frutas solo 3 o más veces a la semana, carne, pescado y verduras 1 o 2 veces a la semana, huevos fideos, lácteos, pan y cereales a diario y frituras, legumbres 1 a 2 veces por semana . Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado, cuentan con seguro integral de salud, se atendieron en un centro de salud, la calidad de atención es buena y afirman que no existe pandillaje cerca de sus casas.

Palabras Clave: Determinantes, Salud, persona adulta

SUMMARY

The objective of the research was to identify the determinants of health in the adult population in the populated center Barrio Sur-Salitral-Sullana2014. It was quantitative, descriptive. The sample was confirmed by 283 adults. The data collection instrument was the questionnaire. Concluding: according to the biosocioeconomics determinants: most are female, mature adults, most have completed secondary, with an income of 750 to 100 nuevos soles, has an eventual occupation. In relation to housing: has a single- family house, own possession, more than half have asphalt sheet floor, the material of the walls are made of noble material, with independent rooms, with home drinking water connection, they have their own bathroom, they use gas for cooking. Determinants of lifestyles: more than half do not sign nor habitually, more than half do not perform any periodic medical exam, they consume only 3 or more times a week, eggs, noodles, dairy, bread, and cereals daily and fried, legumes 1 to 2 times a week. Determinants of social and community networks: most do not receive natural or organized social support, they have comprehensive health insurance, they were treated in a health center, the quality of attention is good and they affirm that there is gang near their homes.

Keywords: Determinants health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Diseño de la Investigación.....	19
3.2. Población y Muestra.....	19
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	20
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Plan de Análisis.....	34
3.6. Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios Éticos.....	38
IV. RESULTADOS	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de Resultados.....	71
V. CONCLUSIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	98

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	39
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-SALITRAL- SULLANA, 2014.	
TABLA 2	43
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-SALITRAL-SULLANA, 2014.	
TABLA 3	53
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-SALITRAL-SULLANA, 2014.	
TABLA 4	61
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-SALITRAL-SULLANA, 2014	
TABLA 5	66
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-SALITRAL-SULLANA, 2014	
TABLA 6	68
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-SALITRAL-SULLANA, 2014	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	40
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 2	40
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 3	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 4	41
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL--SULLANA, 2014.	
GRAFICO 5	42
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL--SULLANA, 2014.	
GRAFICO 6.1	46
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 6.2	46
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 6.3.....	47
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 6.4.....	47
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 6.5.....	48
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 6.6.....	48
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 7.....	49
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRÁFICO 8.....	49
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 9.....	50
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 10.....	50
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 11.....	51
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 12.....	51
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 13.....	52
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 14.....	56
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 15.....	56
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 16.....	57
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL- SULLANA, 2014.	
GRAFICO 17.....	57
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 18.....	58
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL- SULLANA, 2014.	
GRAFICO 19.....	58
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 20.....	59
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-SALITRAL-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 21.....	60
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 22.....	63
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 23.....	63
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 24.....	64
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 25.....	64
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 26.....	65
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 27.....	65
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	

GRAFICO 28.....	67
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL- SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 29.....	67
<p>RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 30.1.....	69
<p>RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 30.2.....	69
<p>RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 30.3.....	70
<p>RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 30.4.....	70
<p>RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL-SULLANA, 2014.</p>	

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 centro poblado de Barrio Sur, Salitral - Sullana, 2014. Se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la salud, las cuales se clasifican en determinantes biosocioeconomicos, determinantes de los estilos de vida y determinantes de las redes sociales y comunitarias.

Durante la segunda mitad del siglo XX las más importantes discusiones en el terreno de la salud pública estuvieron congregadas especialmente alrededor de las conclusiones de la conferencia internacional de Alma Ata y de las posteriores conferencias sobre promoción de la salud lideradas por la organización de la salud (OMS). Sin duda, las discusiones y conclusiones de esas conferencias le dieron un sentido de ampliación al enfoque de la salud y el bienestar de los colectivos poblacionales, al llamar la atención sobre la influencia que sobre esos aspectos de la vida de las gentes tiene la organización político-económica de las sociedades, sus antecedentes histórico-culturales y las condiciones medio ambientales en las que desarrollan sus actividades cotidianas (1).

En efecto, la conferencia de Alma Ata en 1978 hizo un señalamiento fundamental al reconocer la salud como un objetivo social prioritario que demanda la acción de actores sociales, políticos y económicos para superar las inaceptables desigualdades sanitarias existentes entre países y dentro de ellos. Allí se reclamó la necesidad de establecer un nuevo orden económico internacional para proteger la salud, contribuir a una mejor calidad de vida, reducir las desigualdades y alcanzar el desarrollo económico y social (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la 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).

En efecto, la conferencia de Alma Ata en 1978 hizo un señalamiento fundamental al reconocer la salud como un objetivo social prioritario que demanda la acción de actores sociales, políticos y económicos para superar las inaceptables desigualdades sanitarias existentes entre países y dentro de ellos. Allí se reclamó la necesidad de establecer un nuevo orden económico internacional para proteger la salud, contribuir a una mejor calidad de vida, reducir las desigualdades y alcanzar el desarrollo económico y social (1).

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).

Existen diversos modelos para explicar los determinantes que pueden provocar desigualdades en salud en una población. La primera aproximación a la resolución de este paradigma de los determinantes que pueden llegar a incidir en las respuestas ante la enfermedad, fue postulada en el año 1991 por Dahlgren y Whitehead y es considerado un clásico del cual emergen los posteriores modelos (3).

En este modelo se identifican como factores determinantes de la salud desde las características biológicas de los sujetos, el estilo de vida, el papel de las organizaciones comunitarias, el apoyo social, así como las condiciones contextuales generales: culturales y económicas las cuales los autores representaron de manera didáctica en el siguiente gráfico (4).

Al respecto, en un estudio sobre historia de la salud pública, Cardona y colaboradores postulan que la salud pública es una disciplina científica que tiene definido su objeto de estudio y su marco teórico a partir de los esfuerzos científicos emprendidos desde finales del siglo XVII para intervenir las variables de tipo social, económico y político que afectaban negativamente la salud y las condiciones de existencia de la creciente población urbana congregada por la revolución industrial. Formulan, en consecuencia, que sin que se utilizara la expresión “determinantes sociales”, desde sus orígenes mismos la disciplina de la salud pública ha asumido ese enfoque teórico (5).

De acuerdo con esa formulación, la salud pública como disciplina científica ha construido su objeto de estudio a partir de estos conceptos básicos: a) Las estructuras políticas, económicas y socio-culturales determinan la salud y el bienestar de los colectivos humanos en su contexto histórico. b) En tanto la salud no es un asunto de exclusiva responsabilidad individual, los determinantes sociales de la salud (DSS) son materia de intervención del estado y c) La búsqueda de mejores condiciones de salud de los colectivos humanos implica la colaboración y la solidaridad social (6).

En investigaciones previas, Cardona ha argumentado con bases históricas que los más notables investigadores y promotores de cambios de orientación en las políticas de salud de los estados europeos del siglo XIX, realizaron estudios que evidenciaban que las difíciles condiciones de vida y de salud de las poblaciones más pobres estaban asociadas a factores que tenían que ver con las estructuras

políticas y económicas de sus respectivas sociedades (6).

Los DSS 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 (7).

La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

En Perú, 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. Desde el Ministerio de Salud, hemos impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. Sin embargo, todavía el camino es largo

y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueven buena parte de los salubristas y políticos (8).

Equidad en salud 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.” Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades (9).

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 (10).

En la conferencia mundial sobre determinantes sociales de la salud, llevada a cabo en 2011 en Rio de Janeiro- Brasil, se emitió una declaración que enfatizaba la necesidad de que los gobiernos definieran sus políticas de salud sobre la base de la necesidad de intervenir aquellos determinantes que explican el deterioro de las condiciones de vida y de salud de grandes franjas de la población (11).

En la perspectiva de la OMS, el concepto de los DSS se ha definido como aquellos factores biológicos, ambientales, sociales, políticos, económicos y culturales que inciden, determinan y condicionan la salud-enfermedad de la

población y en general, como aquellas condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas. En tanto dichas condiciones pueden ser positivas o negativas, se les reconoce como factores protectores y/o factores de riesgo respectivamente. Dichos factores se soportaron en estudios previos de Wilkinson y Marmot quienes habían mostrado la relación entre las condiciones de salud de la población y aspectos relacionados con la jerarquía social, el stress, los primeros años de vida, el trabajo, el desempleo, el apoyo social, las adicciones, la alimentación, las adicciones y el transporte. Tales consideraciones a su vez soportadas en los resultados de múltiples estudios propios y de otros autores que mostraron tales evidencias (12).

A nivel de la microrregión 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 (13).

La problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos 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).

Esta problemática no es ajena a la realidad de los adultos del Centro Poblado de Barrio sur que se encuentra ubicado a la parte noroccidente del distrito de

Querecotillo, provincia de Sullana, región Grau, por el suroeste con el distrito de Marcavelica y por el este con el río Chira y por el oeste con terrenos eriazos. Según la estadística del año 2012 en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana existen 2460 habitantes dentro de los cuales 1068 son personas adultas y se dedican a la agricultura, docencia, comerciantes, ama de casa, y estudiante. Cuenta con 2 vasos de leche, 1 comedor popular, 1 club deportivo, 2 colegios de nivel primario y 1 de nivel secundario. En este centro se evidencia que solo el 10% de las veredas están asfaltadas, las casas están construidas con el 60% de material rústico y el 40% de material noble; con servicios básicos de agua, desagüe y alumbrado, pero no en su totalidad (15).

La población de este centro poblado es atendida por el personal del centro de salud, sin internamiento; perteneciente a la red de Sullana. Allí se les brinda servicio de medicina, enfermería, obstetricia, triaje, etc. Las enfermedades más frecuentes por lo que acuden al establecimiento de salud son: Hipertensión, problemas digestivos, infecciones respiratorias agudas, infecciones urinarias, obesidad, diabetes, enfermedades dérmicas (15).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-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 centro poblado de Barrio Sur-Salitral-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 centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-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 poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor la problemática de salud que afectan a la población para poder proponer estrategias y soluciones para mejorar la salud de la población.

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.

En esta investigación de estudio permitirá a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y mejorar las políticas de los determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque

de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población.

Este trabajo de investigación es necesario para el puesto de salud, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a mejorar 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 Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral - Sullana, de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y 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:

Pardo M, Núñez N. (16), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a “Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Guevara M. (17), en Argentina en el 2006 estudiaron 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.

Barragán L , De Las Mercedes A. (18) , en su investigación titulada “Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015”, concluye que en la vida cotidiana por lo general las personas consideran como costumbre consumir alimentos 3 veces al día; mañana, tarde y noche; dato que se confirma con el 70% que refiere esto, el 12% consume cuatro comidas diarias, el 10% dos comidas y el 8% más de 5 comidas al día. Los resultados obtenidos evidencian

que la mayoría de encuestados consumen un promedio de 3 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda), sin embargo, se considera que el consumo de alimentos con frecuencia menores o mayores a tres se consideran inadecuadas normalmente en una población saludable.

Investigación A nivel Nacional:

Jiménez L. (19), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros del asentamiento humano Los Paisajes, Chimbote 2013”. El análisis fue que el 71.25% de los adultos maduros sanos tienen el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, así mismo el 58.75% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400, teniendo un trabajo estable el 31.25%, también el 96.25% de los adultos maduros tienen viviendas propias, el 56.25% no fuman y 81.25 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente referido a la problemática de pandillaje y delincuencia el 56.25% refiere que si existe cerca a sus viviendas.

Henostroza E.(20), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos de la urbanización Villa Sol - Huaraz, 2013” Se evidencia la distribución porcentual referidos al entorno físico de los adultos de la Urbanización Villa Sol-Huaraz, se muestra que el 91% tienen vivienda unifamiliar, también el 38% tienen casa propia, así mismo el 79,0% tienen piso de loseta, 62% tienen paredes de cemento, ladrillo; el 63 % duermen de 2 a 3 persona en una sola habitación ; también el 100% tienen agua por red pública al igual tienen baño propio en la vivienda; el 90,2% usan gas para cocinar y 100% tienen alumbrado eléctrico.

Peña N.(21), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del distrito de Frías - Piura, 2013” con respecto a los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en la mujer adulta joven del Distrito el 100% indican que nunca han fumado de manera habitual y ocasionalmente

ingieren bebidas alcohólicas, igual 100% duermen de 6 a 8 horas, asimismo el 100% se bañan 4 veces a la semana; se observa que el 54 % se realizan examen médicos periódicos; también se observa que el 57% indican que en su tiempo libre caminan.

A nivel local:

Castro M. (22), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Miraflores-Salitral-Sullana, 2014. Los resultados de la población adulta del caserío de Miraflores con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos fueron que el 92,65% de las personas adultas encuestadas son de sexo femenino, respecto al grado de instrucción se observa que el 64,48% tiene secundaria completa/incompleta, se observa también que el 92,24% tienen un ingreso económico que oscila entre 750 nuevos soles, además el 78,77% tienen trabajo eventual.

Correa M. (23), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío de Samán-Marcavelica-Sullana, 2013. Se observa en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda 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. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 82,12% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 74,45% se abastece de agua de pozo. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 57,66% utiliza las letrinas.

Astudillo G. (24), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en las personas adultas del centro poblado Santa Victoria Querecotillo-Sullana, 2013.”En

relación a los determinantes asociados con la vivienda podemos observar que en los adultos del centro poblado, el 79,42% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 90,12% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 75,31% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 97,12% de las viviendas tienen techo de plancha de eternit calamina, así también el 50,21% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 55,14% la utilizan de 2 a 3 miembros. Además, encontramos el 51,03% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 99,24% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 77,37% utiliza leña y carbón. El 95,48% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 66,67% entierra, queman su basura. También se observa que el 100,00% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 70,37% elimina su basura en montículos o campo libre.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (26).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades (27).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (28).

Dahlgren y Whitehead por su parte, habían clasificado previamente los DSS en tres grandes categorías como son determinantes estructurales que son condiciones socioeconómicas, culturales y del medio ambiente que determinan las condiciones de vida y del trabajo entre los cuales incluye el ambiente de trabajo, el desempleo, la educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico, y la producción agrícola y de alimentos. Determinantes distales se refiere a las redes comunitarias y de apoyo social. Y determinantes proximales que son aquellos factores individuales y biológicos como los estilos de vida, la edad, el sexo, y los factores genéticos. Desde este enfoque se considera que el contexto social propicia la estratificación social que conduce a diferencias en la posición social de las personas condicionando sus posibilidades

de salud y de vida. Esa posición social, como categoría central en esta perspectiva, implica diferencias sustanciales en las oportunidades de acceso al poder y a los recursos, así como en la exposición a riesgos (27).

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 (28).

Define la exposición diferencial de los distintos grupos de individuos a condiciones más o menos perjudiciales para la salud. El contexto socioeconómico y político, y la posición que ocupan los grupos e individuos dentro de la jerarquía social que se desprende de dicho contexto constituyen en los que se conocen como determinantes estructurales de la salud o determinantes de las inequidades en salud (29).

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 (28).

Los determinantes intermedios actúan principalmente a través de 3 mecanismos para generar diferencias en los resultados en salud y calidad de vida de las personas, grupos y población diferencias de exposición: en magnitud, frecuencia y modalidad en que afectan la salud (29).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (28).

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 (25).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más

significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (28).

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

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

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

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

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

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

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

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Cuantitativo, descriptivo (30, 31).

Diseño de una sola casilla (32,33).

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituido por 1068 personas adultas que habitan el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 283 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto en sus diferentes grupos etarios, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Persona adulta que vive más de 3 a años en el centro poblado de Barrio Sur – Salitral-Sullana.
- Persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur –Salitral-Sullana que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur –Salitral-Sullana que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (34).

Sexo

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (35).

Definición Operacional

Escala razón.

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

Ocupación del jefe de familia

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada 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 publica
- 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 semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, Diariamente
- Si Fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

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

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana

- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca.

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

Apoyo social natural.

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular

- Vaso de leche
- Otro

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconomicos (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 realizo 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 está 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 biosocioeconómico (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 (44) (ANEXOS 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.5. Plan de análisis

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 EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL– 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 centro poblado de Barrio Sur –Salitral–Sullana, 2014?	Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur – Salitral – Sullana, 2014	-Determinantes del entorno biosocioeconomicos de la persona adulta -Determinantes de los	-Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo. Está constituida por 1068 personas adultas

		<p>estilos de vida de la persona adulta</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>estilos de vida .Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>en el centro poblado de Barrio Sur –Salitral – Sullana.</p> <p>Muestra.</p> <p>El universo muestra estará constituido por 283 personas adultas en el centro poblado de Barrio Sur –Salitral – Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	--	---

3.7. Principios éticos

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

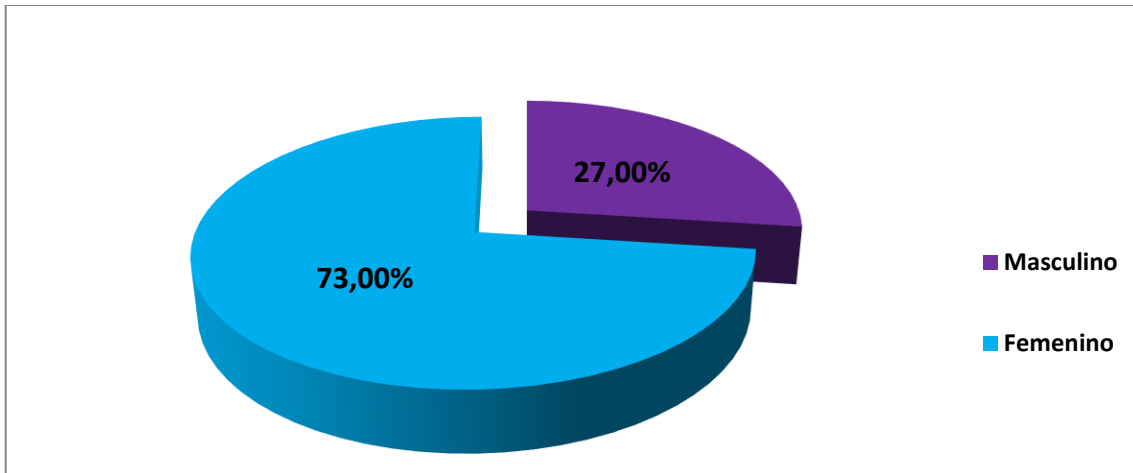
TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL SULLANA, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	77	27,21
Femenino	206	72,79
Total	283	100,00
Edad	n	%
Adulto Joven	49	17,31
Adulto Maduro	208	73,50
Adulto Mayor	26	9,19
Total	283	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	13	4,59
Inicial/Primaria	55	19,43
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	206	72,79
Superior universitaria	1	0,35
Superior no universitaria	8	2,84
Total	283	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	71	25,09
De 751 a 1000	199	70,32
De 1001 a 1400	13	4,59
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	283	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	38	13,43
Eventual	233	82,33
Sin ocupación	8	2,83
Jubilado	0	0,00
Estudiante	4	1,41
Total	283	100,00

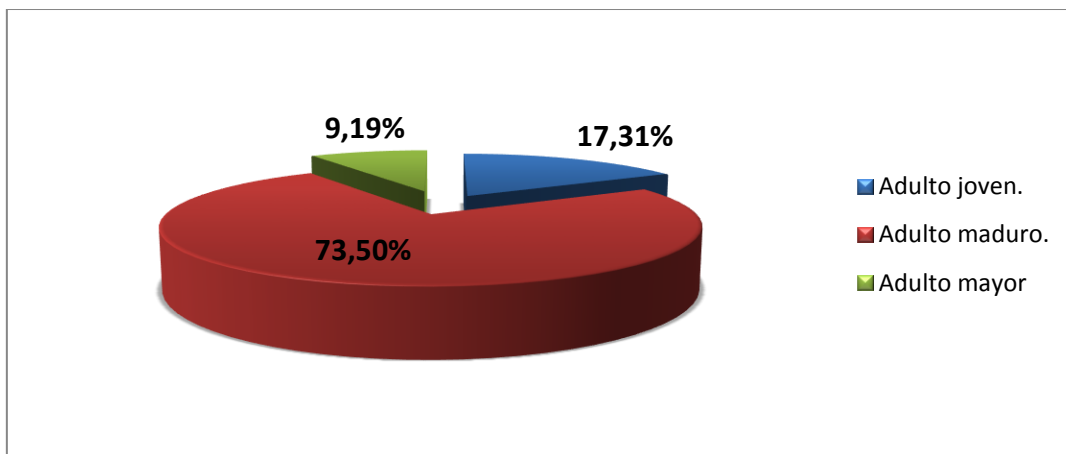
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL -SULLANA, 2014.



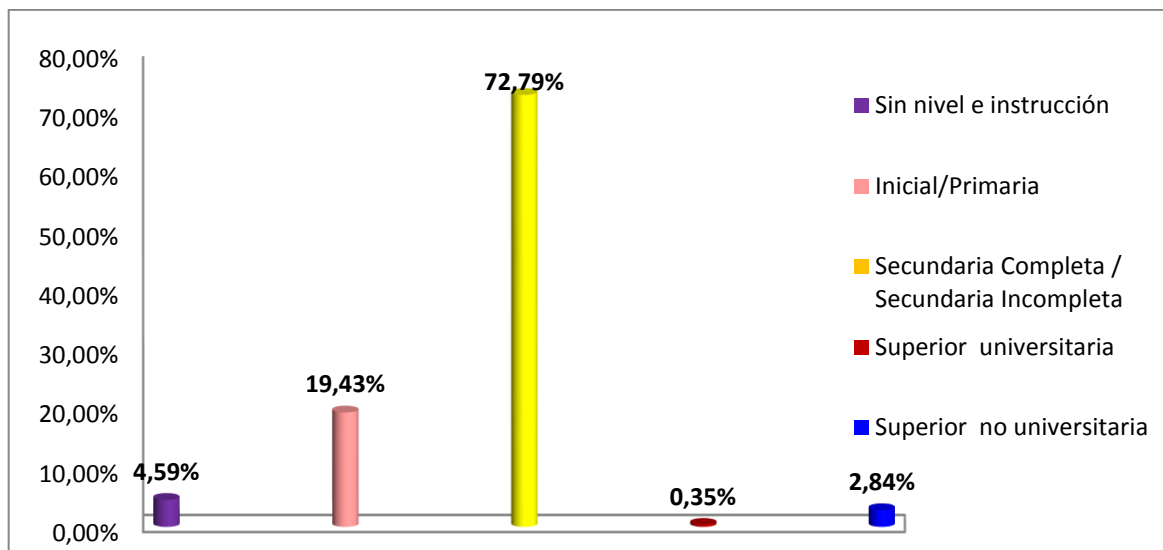
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL-SULLANA, 2014.



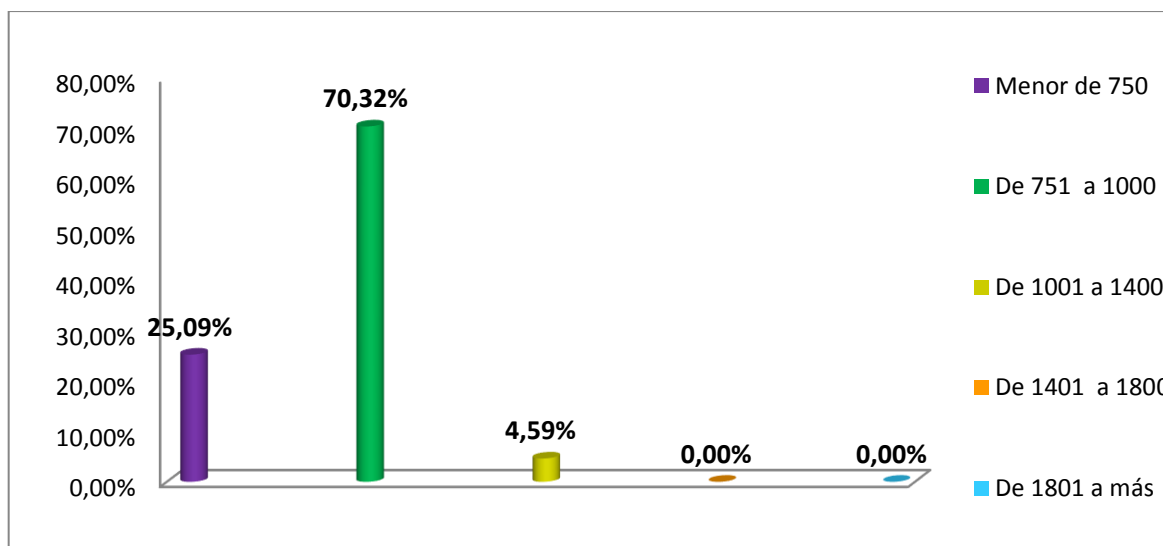
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL - SULLANA, 2014.



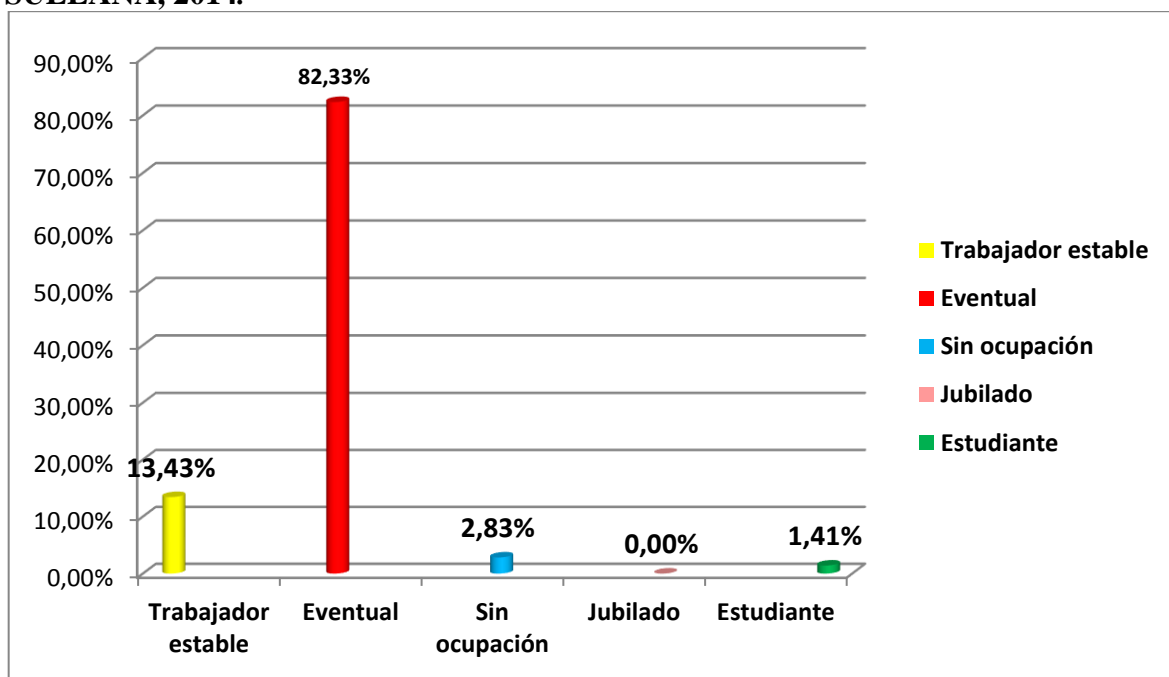
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL - SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRÁFICO 5: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL - SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE POBLADO BARRIO SUR – SALITRAL-SULLANA, 2014.

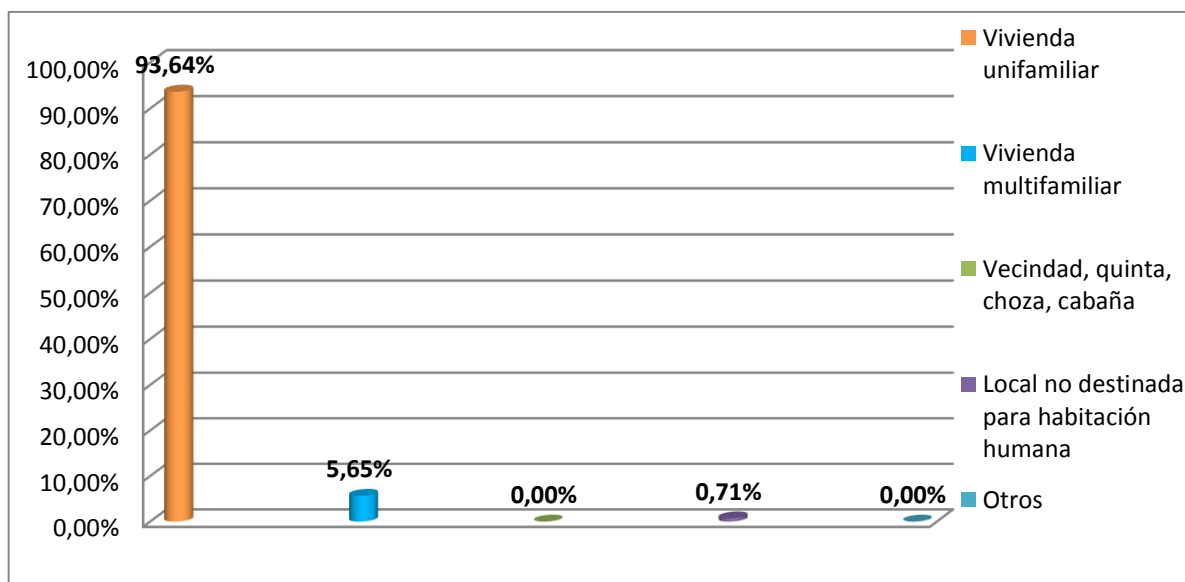
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	265	93,64
Vivienda multifamiliar	16	5,65
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	2	0,71
Total	283	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	2	0,71
Cuidador/alojado	4	1,41
Plan social (dan casa para vivir)	2	0,71
Alquiler venta	1	0,35
Propia	274	96,82
Total	283	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	104	36,75
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	13	4,59
Láminas asfálticas	160	56,54
Parquet	6	2,12
Total	283	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	1	0,35
Esteras y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	11	3,89
Eternit	271	95,76
Total	283	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	12	4,24
Adobe	130	45,94
Esteras y adobe	2	0,71
Material noble ladrillo y cemento	139	49,12
Total	283	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	5	1,77
2 a 3 miembros	59	20,85

Independiente	219	77,39
Total	283	100,00
<hr/>		
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	9	3,18
Conexión domiciliaria	274	96,82
Total	283	100,00
<hr/>		
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	0,71
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	8	2,83
Baño público	0	0,00
Baño propio	272	96,11
Otros	1	0,35
Total	283	100,00
<hr/>		
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	252	89,05
Leña, carbón	28	9,89
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	1	0,35
Carca de vaca	2	0,71
Total	283	100,00
<hr/>		
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	1	0,35
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	10	3,53
Energía eléctrica permanente	271	95,76
Vela	1	0,35
Total	283	100,00
<hr/>		
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	2	0,71
Se entierra, quema, carro recolector	281	99,29
Total	283	100,00
<hr/>		
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	2	0,71
Todas las semana pero no diariamente	1	0,35
Al menos 2 veces por semana	273	96,47

Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	7	2,47
Total	283	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	277	96,52
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	4	1,39
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,70
Otros	4	1,39
Total	283	100,00

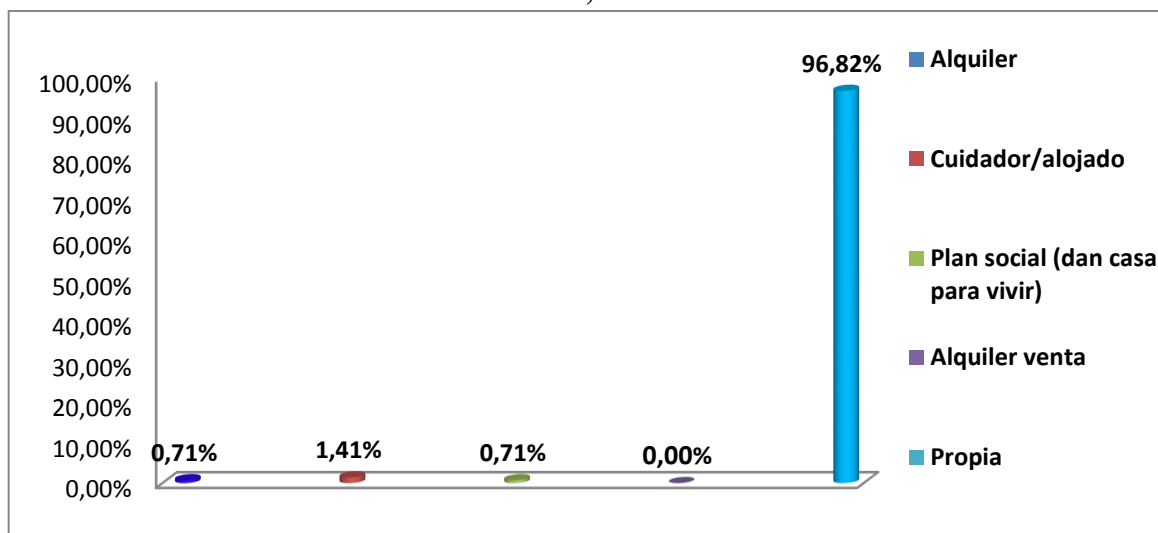
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.



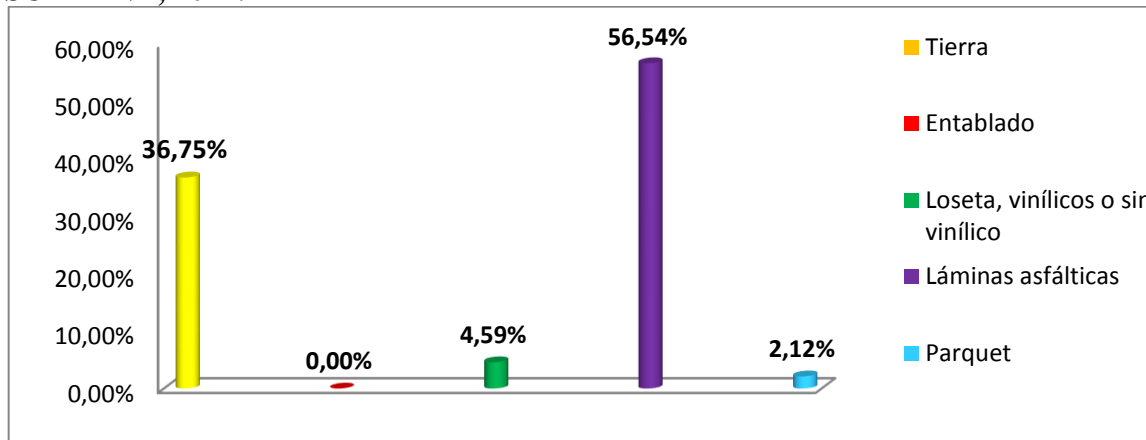
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL -SULLANA, 2014.



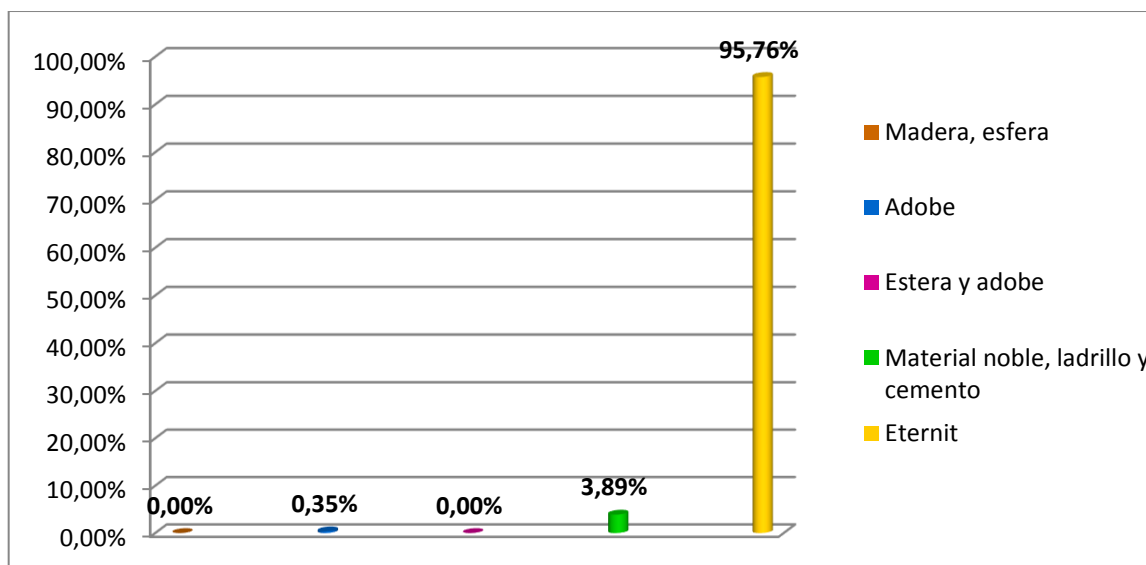
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL - SULLANA, 2014.



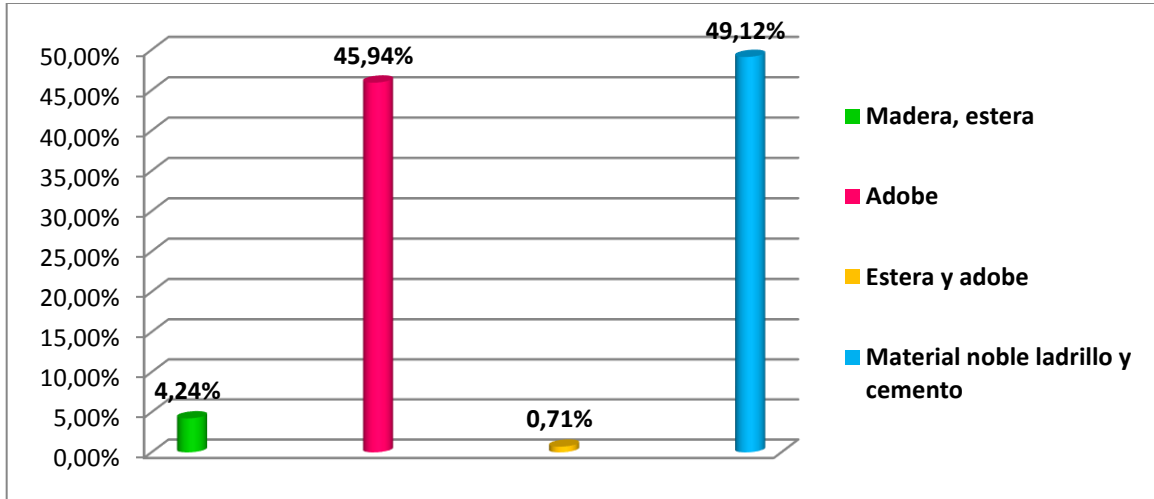
Fuente Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL -SULLANA, 2014.



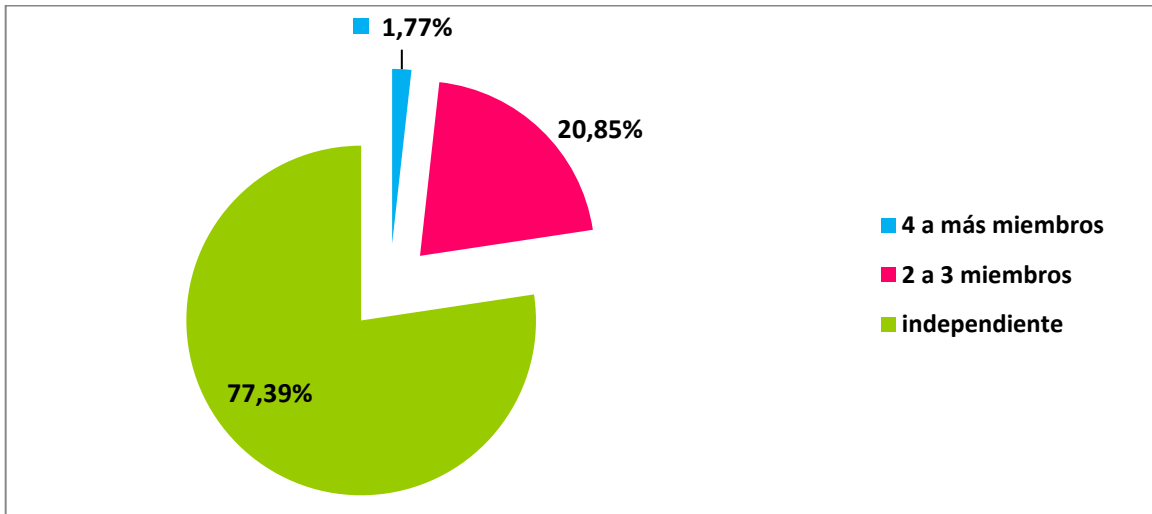
Fuente Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL, 2014



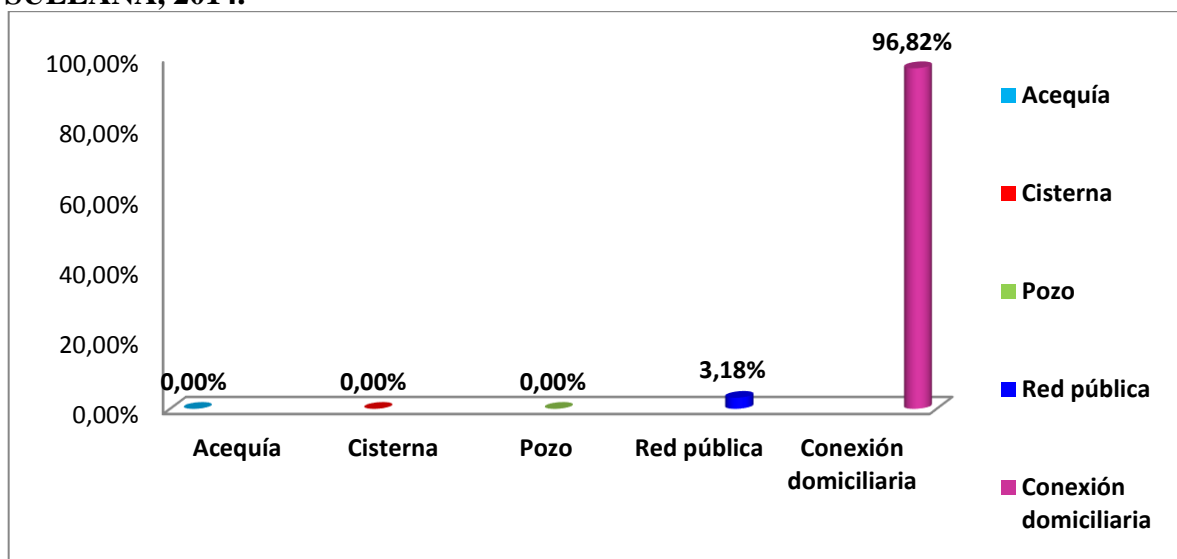
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL, 2014



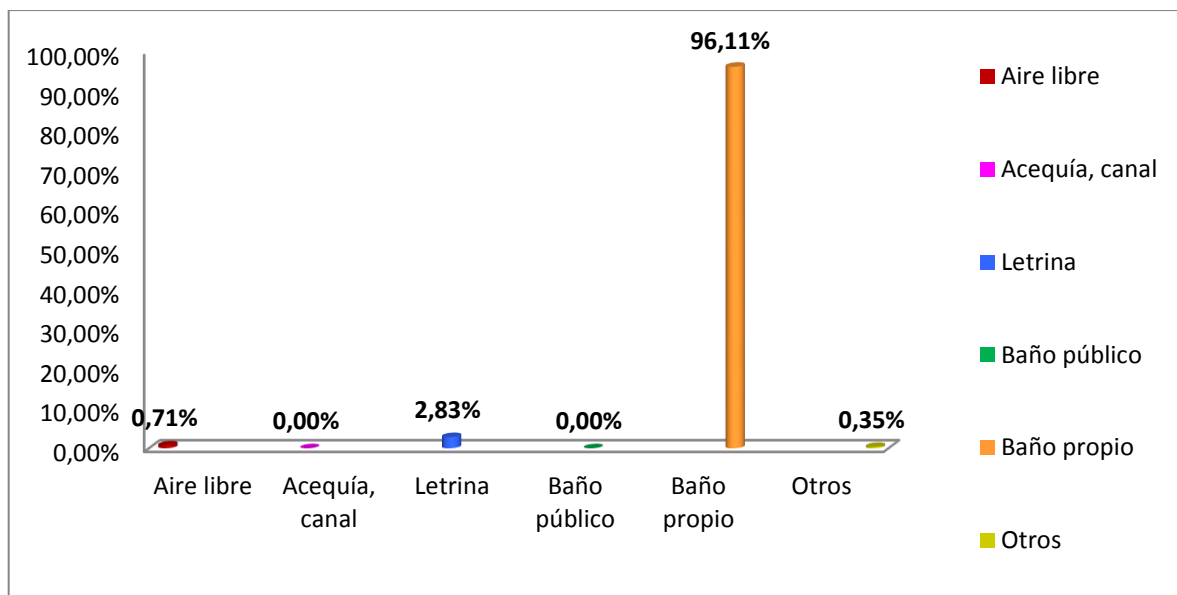
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.



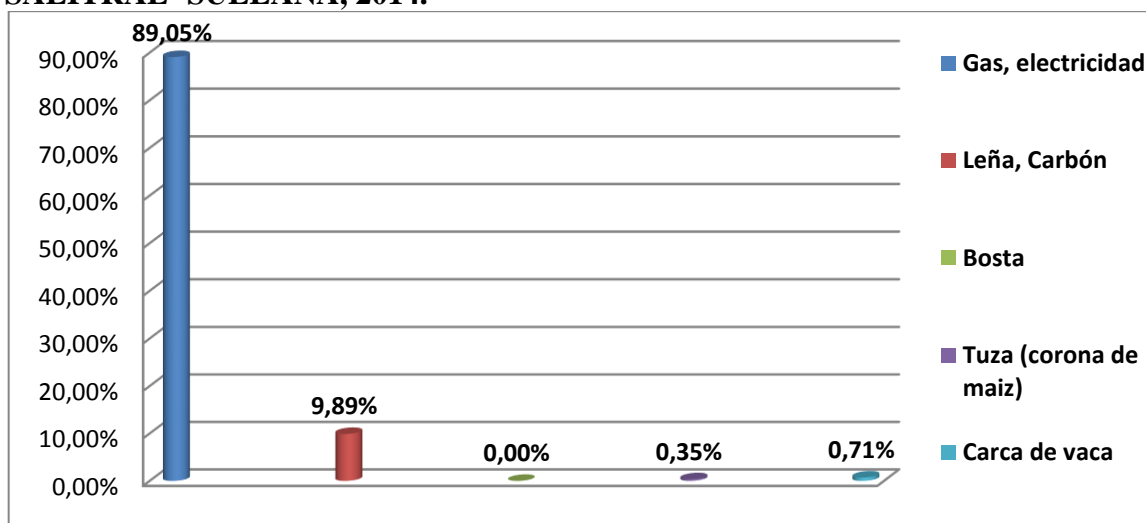
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADODE BARRIO SUR-SALITRAL-SULLANA, 2014.



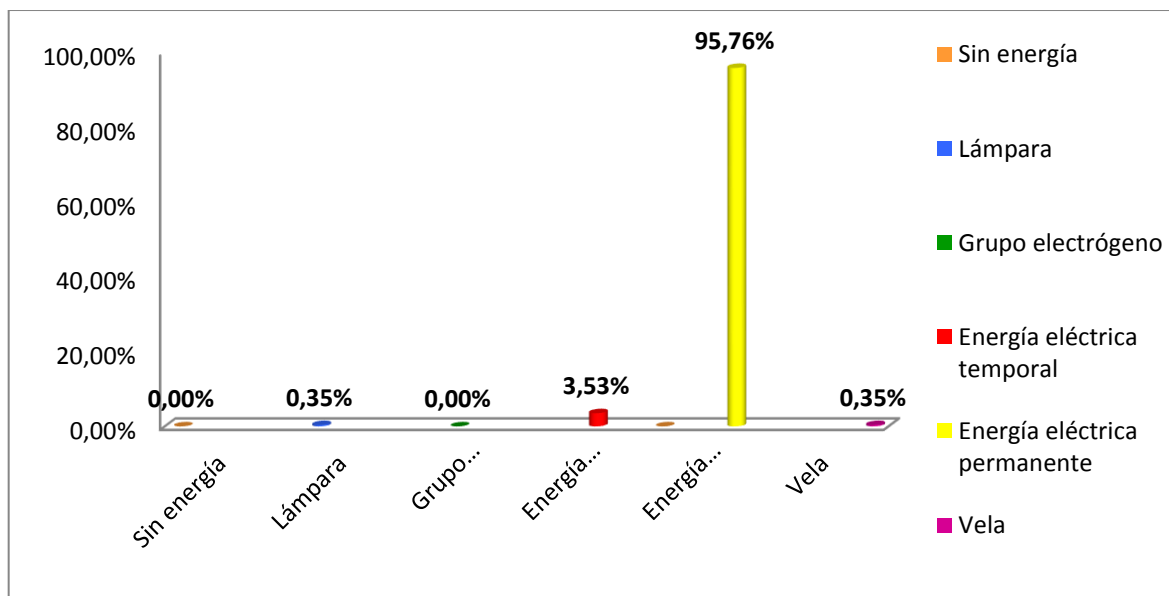
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-SALITRAL -SULLANA, 2014.



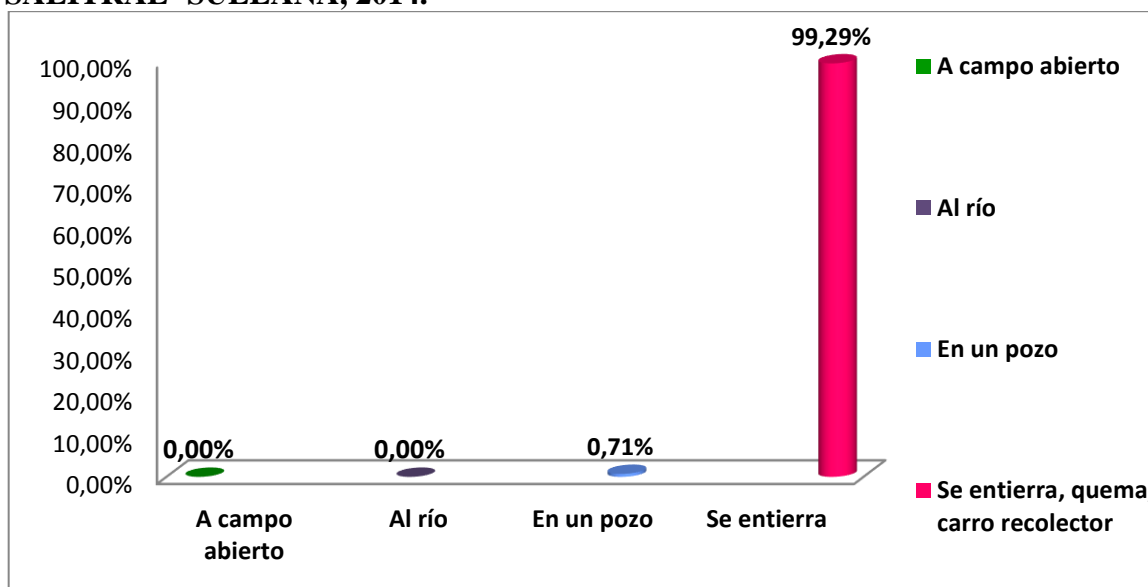
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL -SULLANA, 2014.



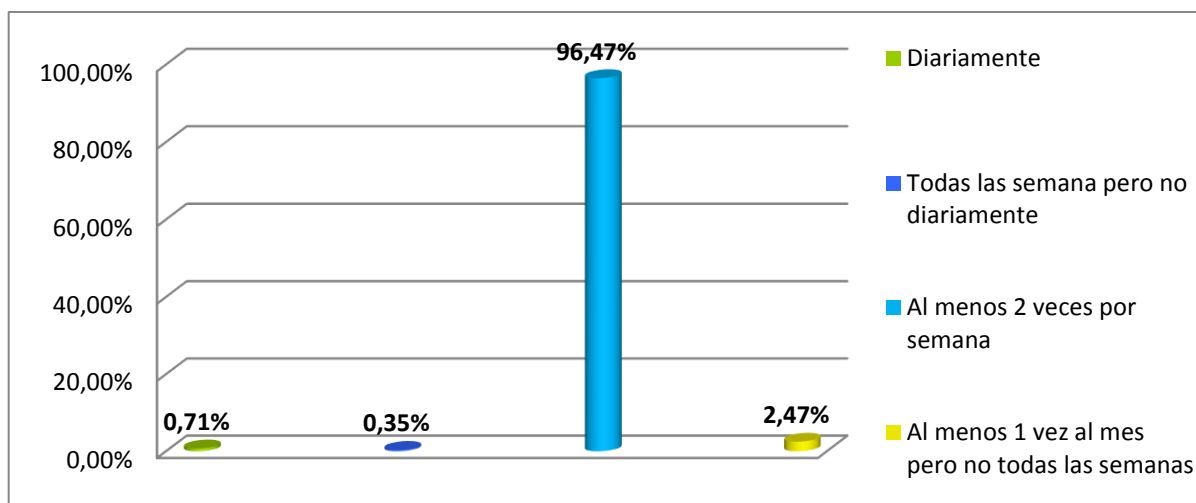
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL -SULLANA, 2014.



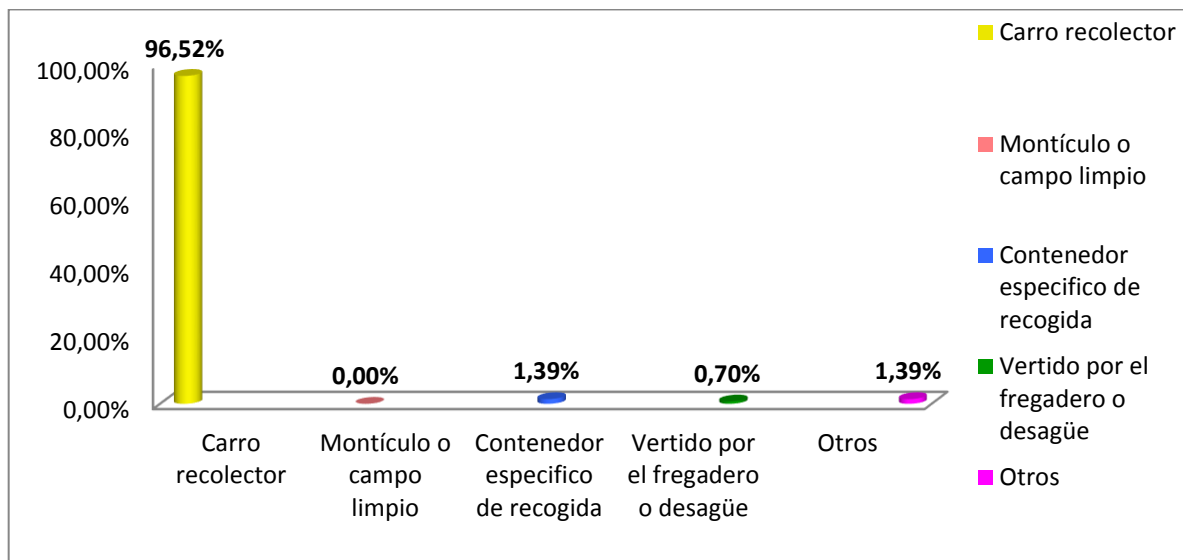
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salital -Sullana, 2014.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL-SULLANA, 2014.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	5	1,77
Si fumo, pero no diariamente	12	4,24
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	34	12,01
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	232	81,98
Total	283	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	0,71
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	2	0,71
Una vez al mes	7	2,47
Ocasionalmente	208	73,50
No consumo	64	22,61
Total	283	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	282	99,65
[08 a 10)	0	0,00
[10 a 12)	1	0,35
Total	283	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	279	98,59
4 veces a la semana	3	1,06
No se baña	1	0,35
Total	283	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	118	41,70
No	165	58,30
Total	283	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	233	82,33
Deporte	7	2,47
Gimnasia	0	0,00
No realizo	43	15,19
Total	283	100,00

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	277	97,88
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	1	0,35
Correr	0	0,00
Deporte	5	1,77
Ninguna	0	0,00
Total	283	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

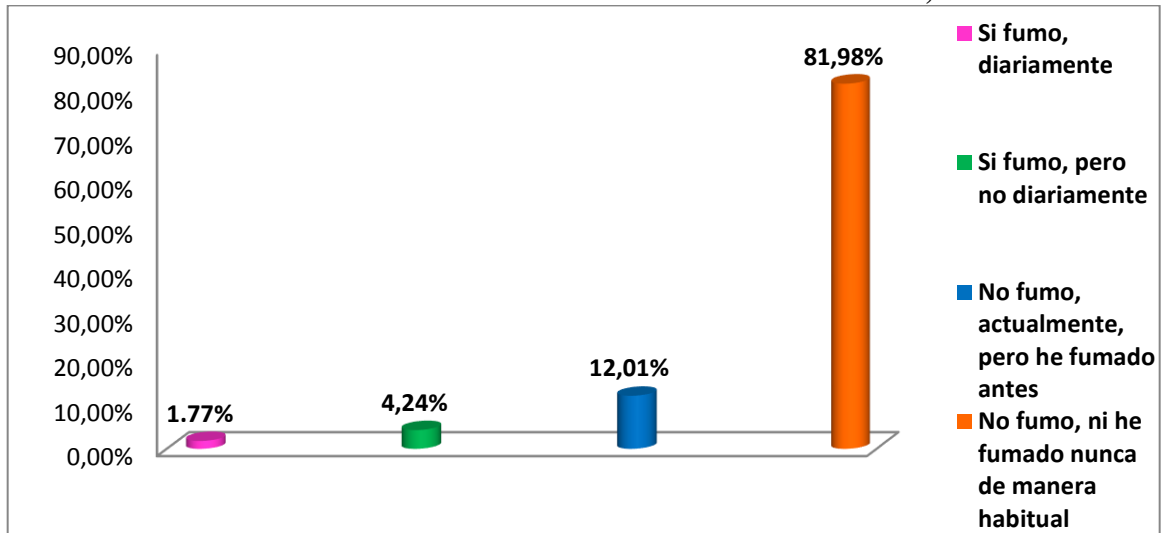
TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL-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	70	24,73 %	129	45,58%	76	26,86%	8	2,83%	0	0,00%
Carne	239	84,45 %	30	10,60%	14	4,95%	0	0,00%	0	0,00%
Huevos	58	20,49 %	137	48,41%	87	30,74%	1	0,35%	0	0,00%
Pescado	5	1,77 %	80	28,27%	173	61,13%	25	8,83%	0	0,00%
Fideos	250	88,34 %	30	10,60%	1	0,35%	2	0,71%	0	0,00%
Pan, cereales	113	39,93 %	129	45,58%	41	14,49%	0	0,00%	0	0,00%
Verduras, hortalizas	102	36,04 %	121	42,76%	59	20,85%	1	0,35%	0	0,00%
Legumbres	11	3,89 %	106	37,46%	144	50,88%	20	7,07%	2	0,71%
Embutidos	1	0,35 %	23	8,13%	57	20,14%	139	49,12%	63	22,26%
Lácteos	22	7,77 %	90	31,80%	125	44,17%	30	10,60%	16	5,65%
Dulces	7	2,47 %	20	7,07%	123	43,46%	113	39,93%	20	7,07%
Refrescos con azúcar	14	4,95 %	34	12,01%	86	30,39%	114	40,28%	35	12,37%
Frituras	14	4,95 %	80	28,27%	147	51,94%	39	13,78%	3	1,06%

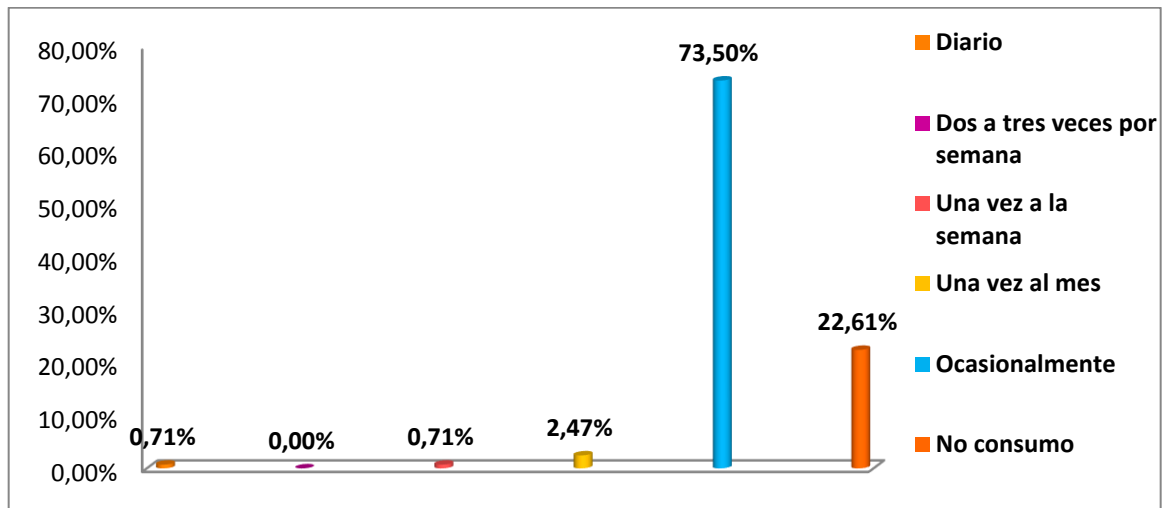
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL -SULLANA, 2014.



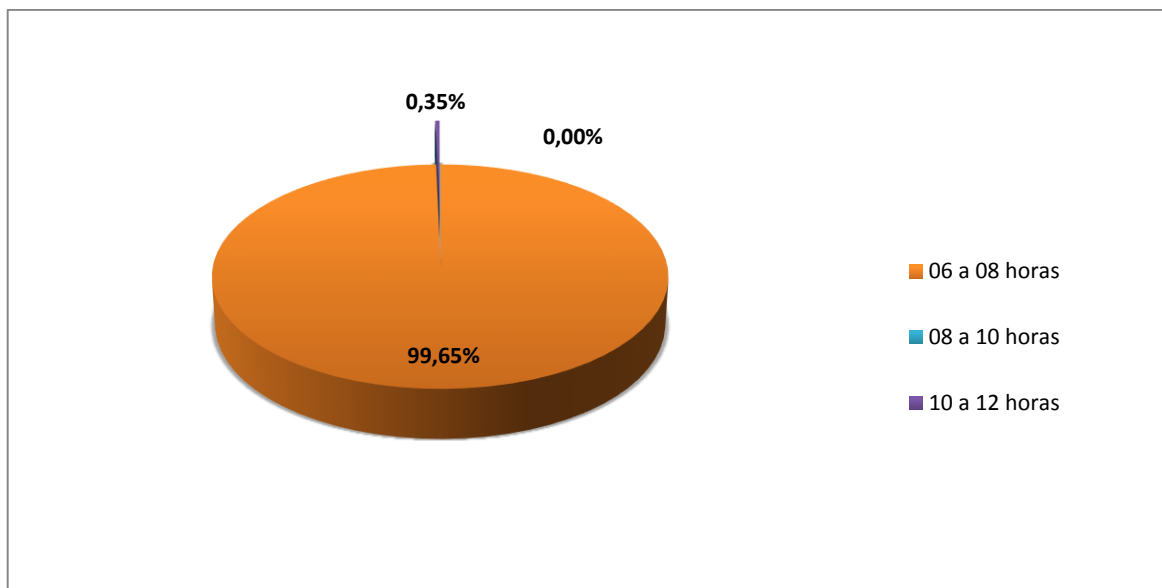
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL -SULLANA, 2014.



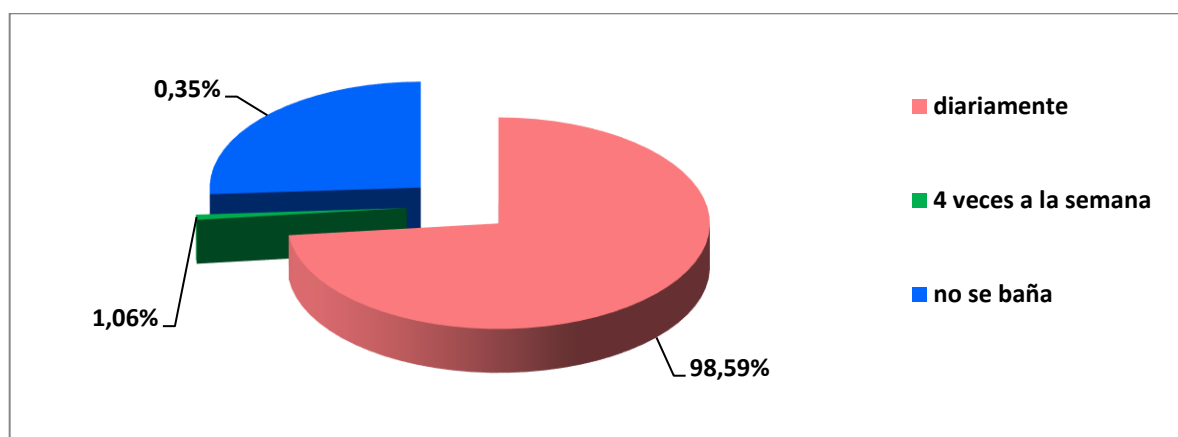
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL -SULLANA, 2014.



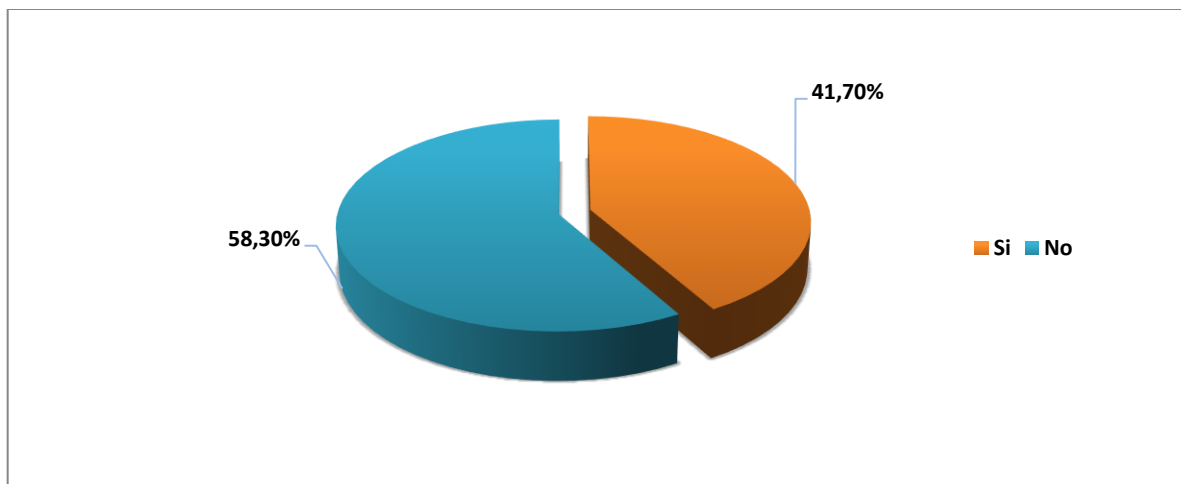
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL -SULLANA, 2014.



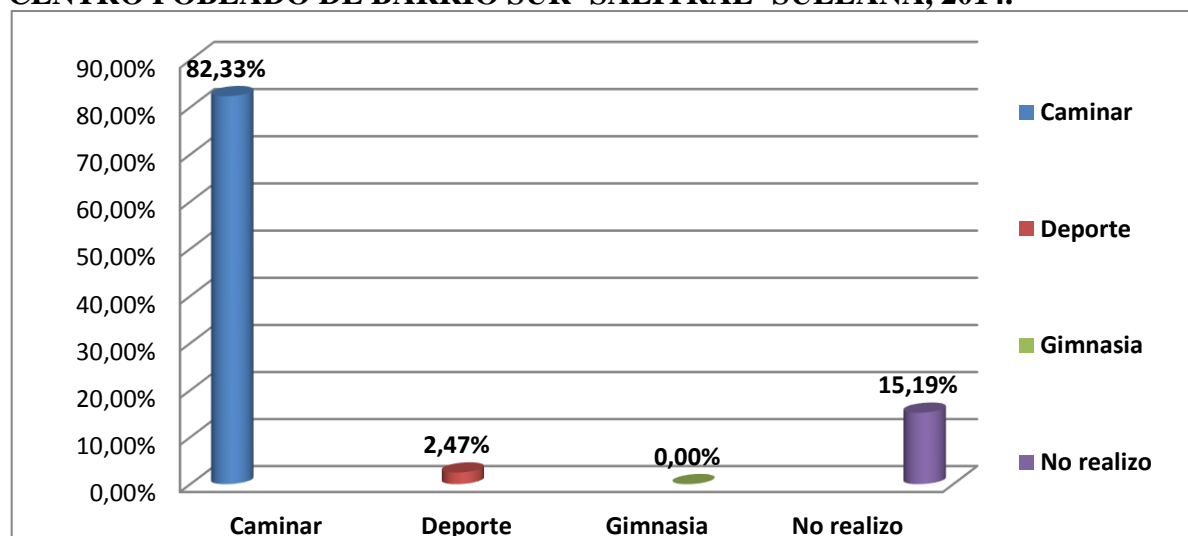
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL -SULLANA, 2014.



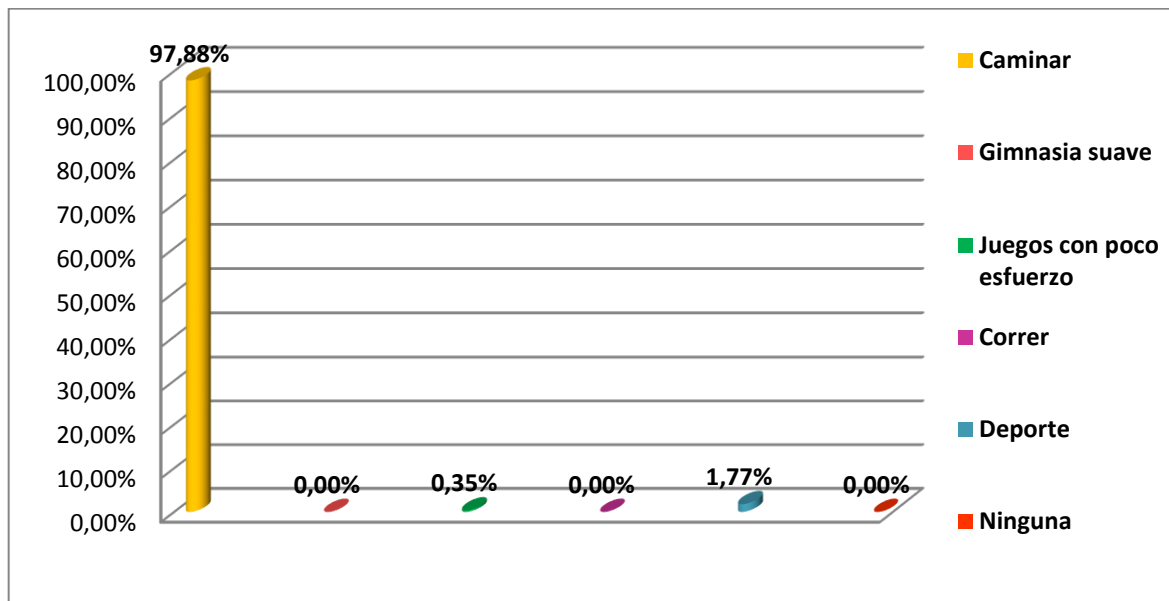
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR -SALITRAL -SULLANA, 2014.



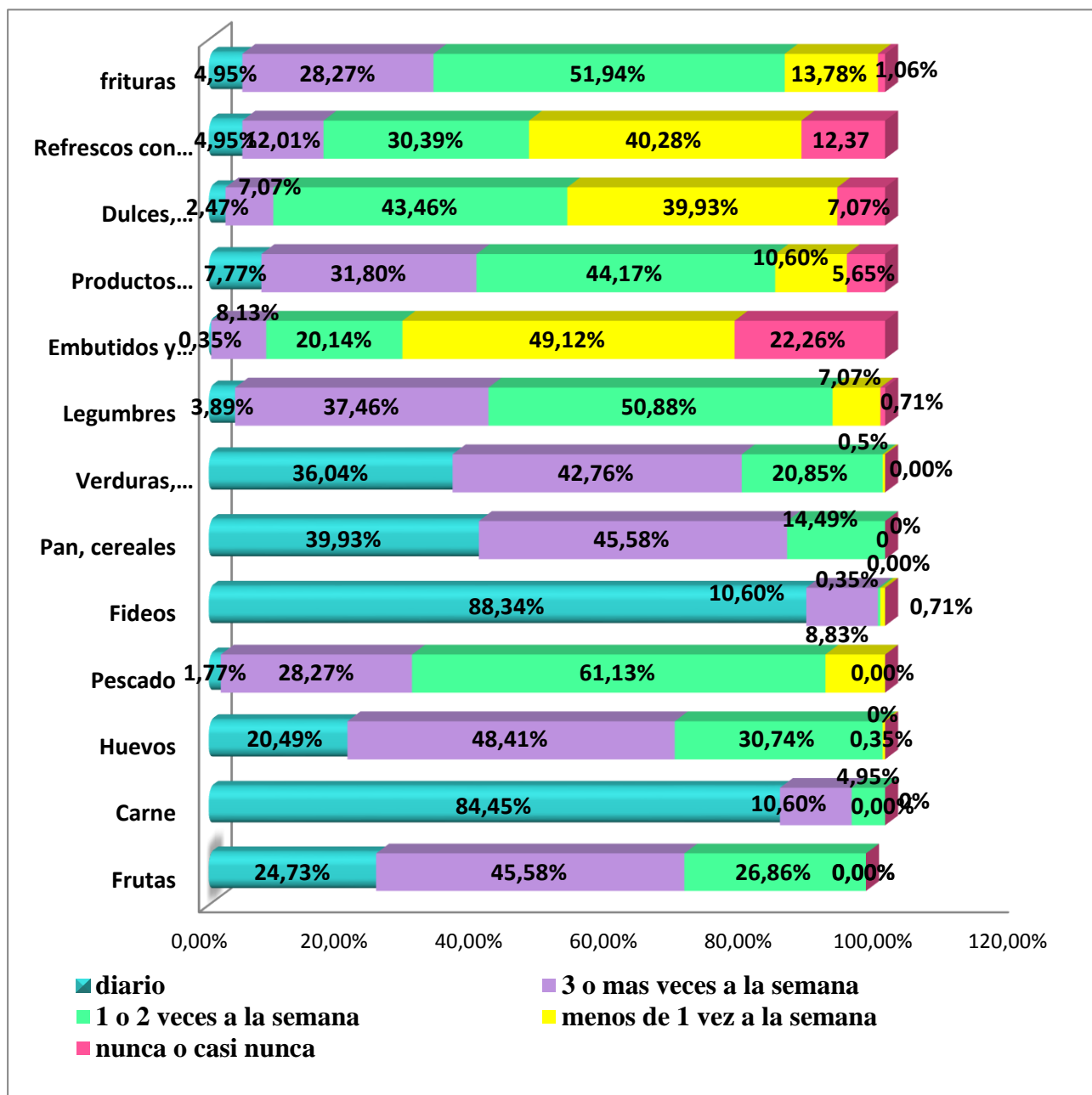
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

TABLA 4.

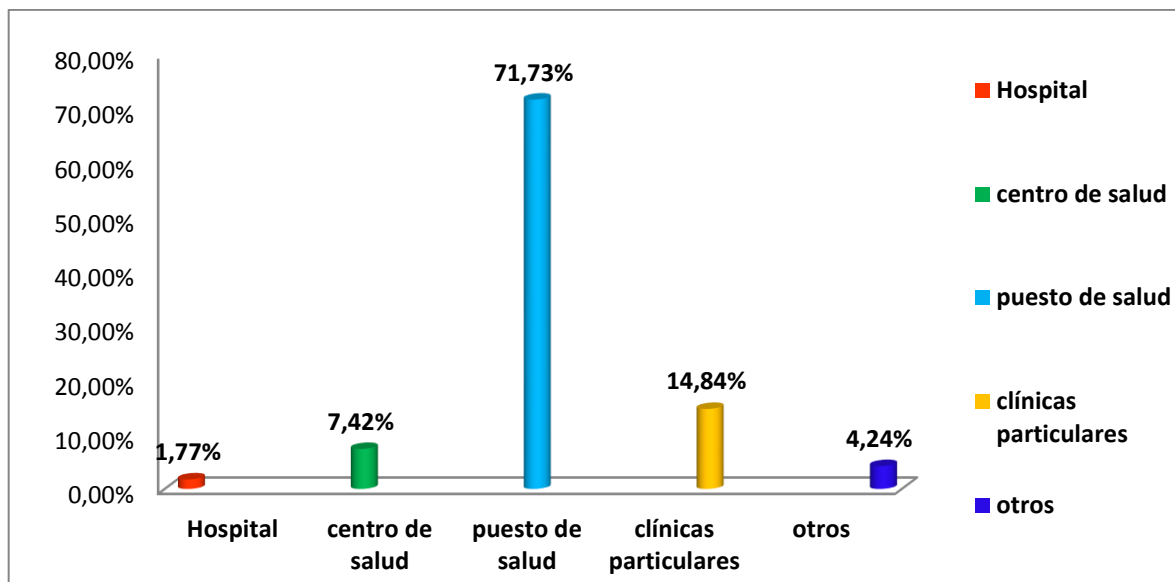
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR – SALITRAL -SULLANA, 2014

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	5	1,77
centro de salud	21	7,42
puesto de salud	203	71,73
clínicas particulares	42	14,84
otros	12	4,24
total	283	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	121	42,76
Regular	112	39,58
Lejos	29	10,25
Muy lejos	21	7,42
No sabe	0	0,00
total	283	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	N	%
ESSALUD	22	7,77
MINSA	243	85,87
SANIDAD	0	0,00
otros/no cuentan	18	6,36
total	283	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?		
Muy largo	0	0,00
Largo	5	1,77
Regular	231	81,63
Corto	47	16,61
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	283	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	10	3,53
Buena	185	65,37
Regular	88	31,10
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	283	100,00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0,00
No	283	100,00
Total	283	100,00

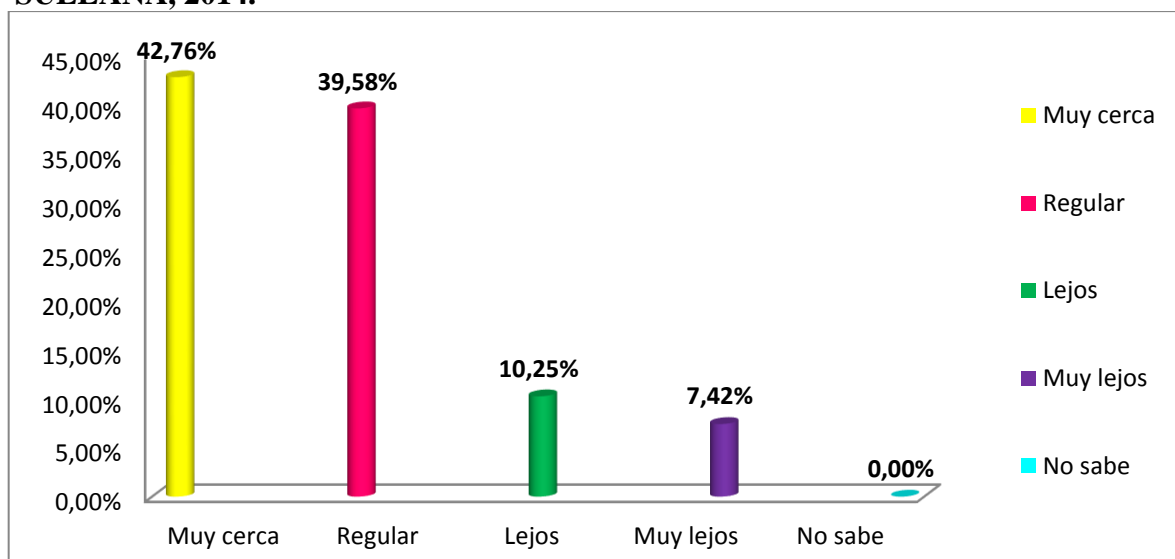
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL-SULLANA, 2014.



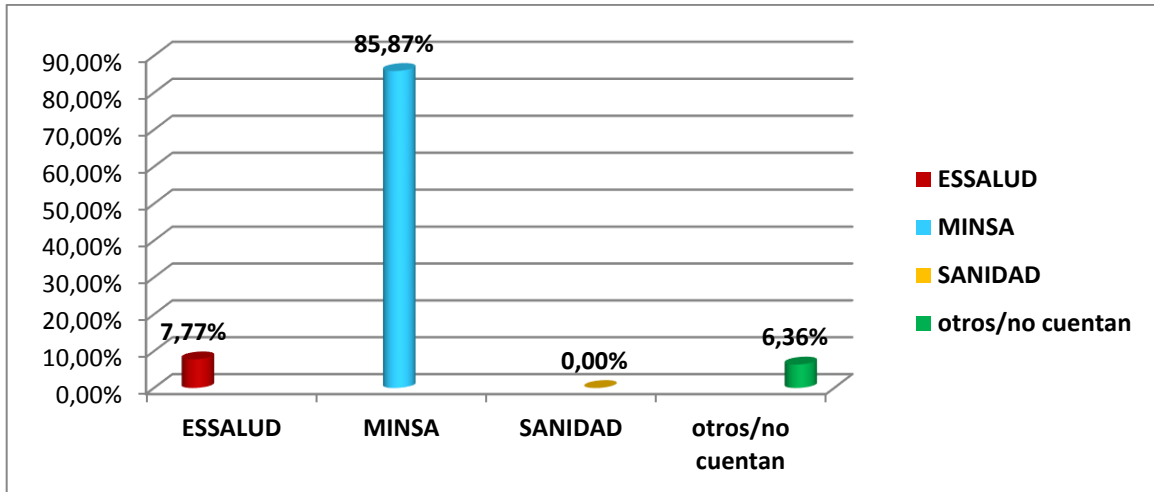
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL-SULLANA, 2014.



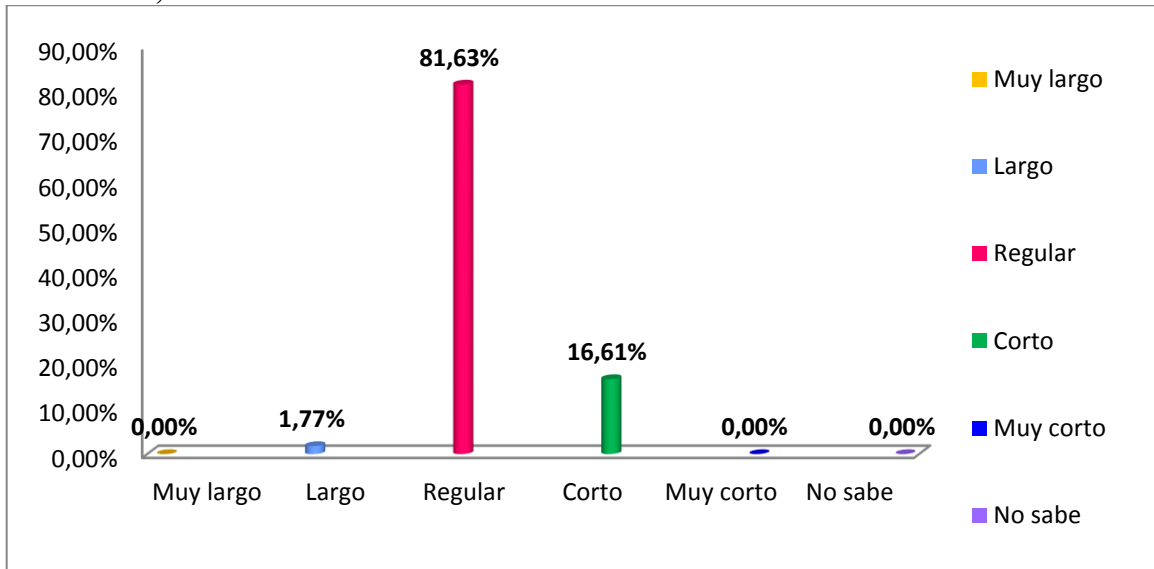
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CETRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL - SULLANA, 2014.



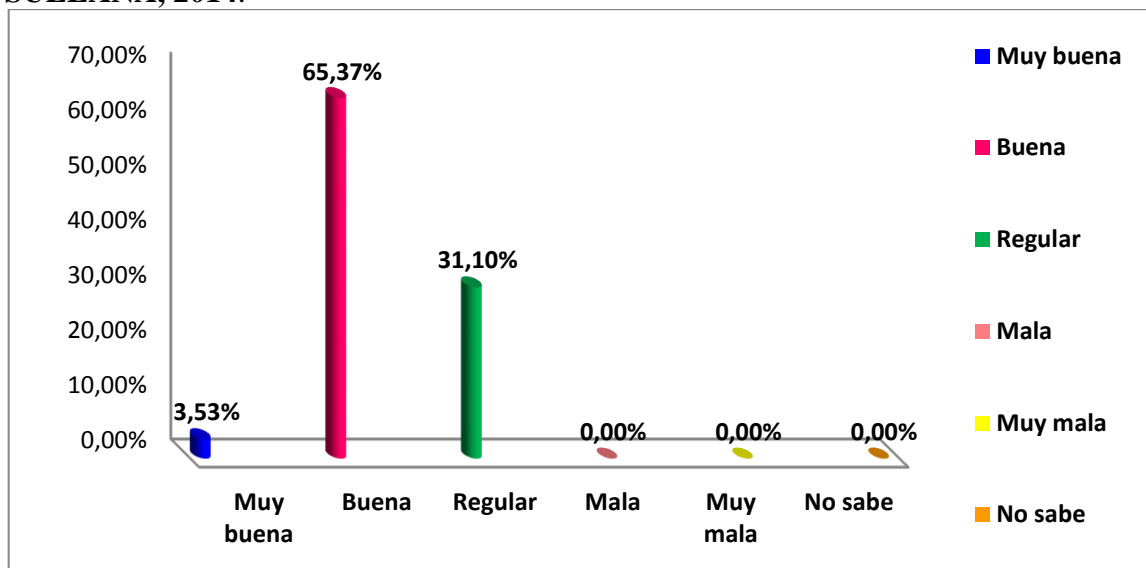
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CETRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL - SULLANA, 2014.



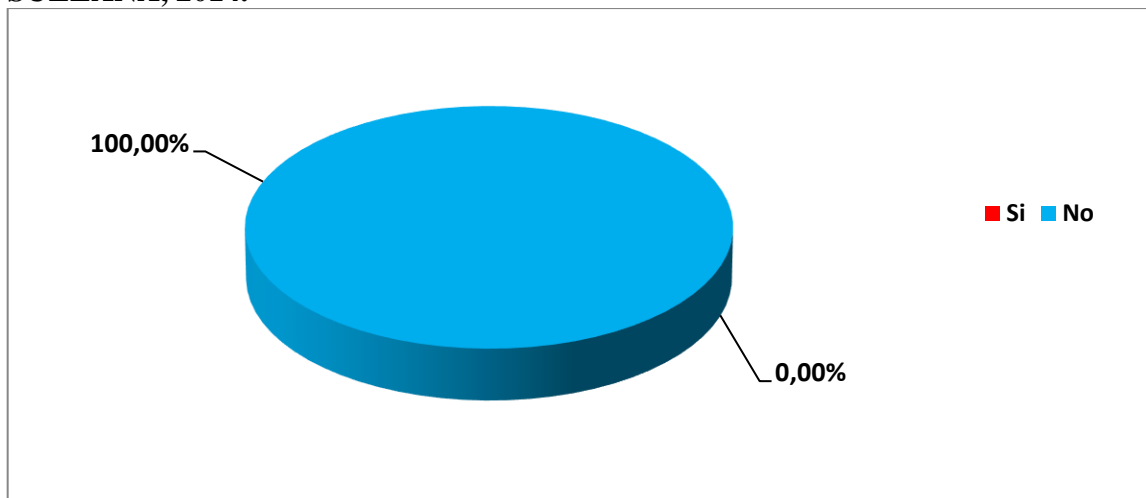
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CETRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL - SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CETRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL - SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

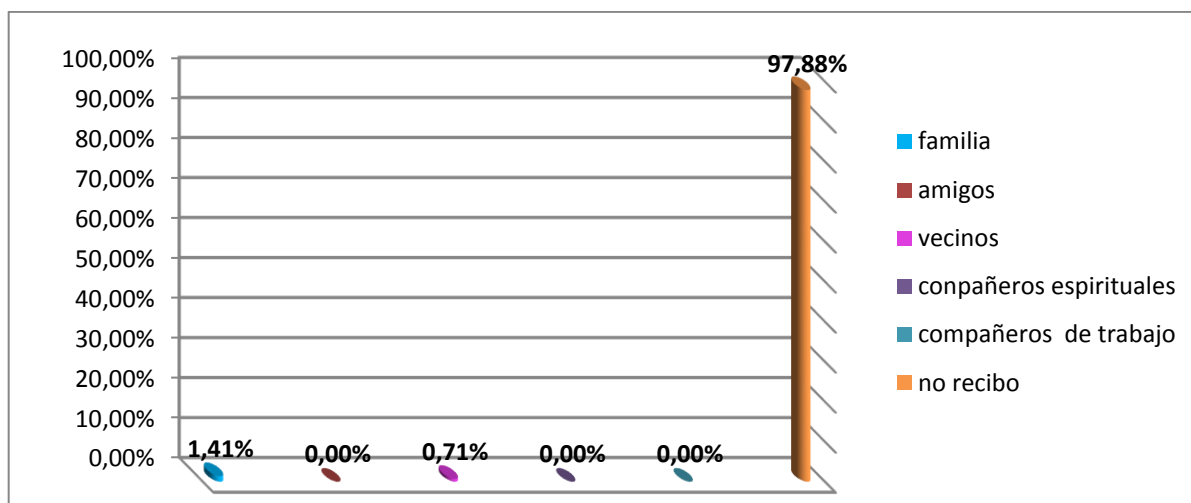
TABLA 5.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR –SALITRAL -SULLANA, 2014.

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	4	1,41
Amigos	0	0,00
Vecinos	2	0,71
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	277	97,88
Total	283	100,00
¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,35
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	5	1,77
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	277	97,88
Total	283	100,00

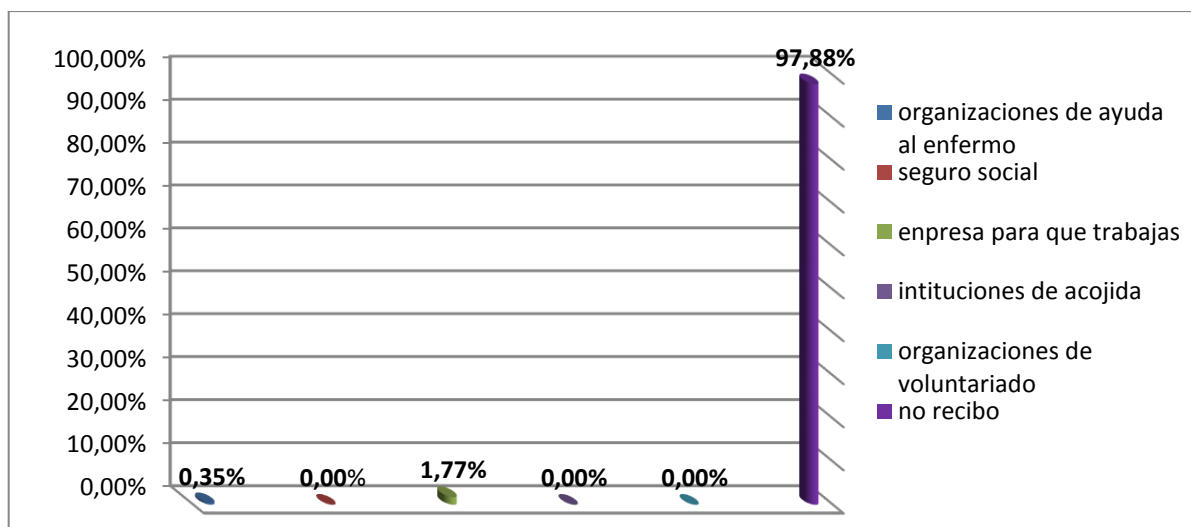
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR - SALITRAL-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

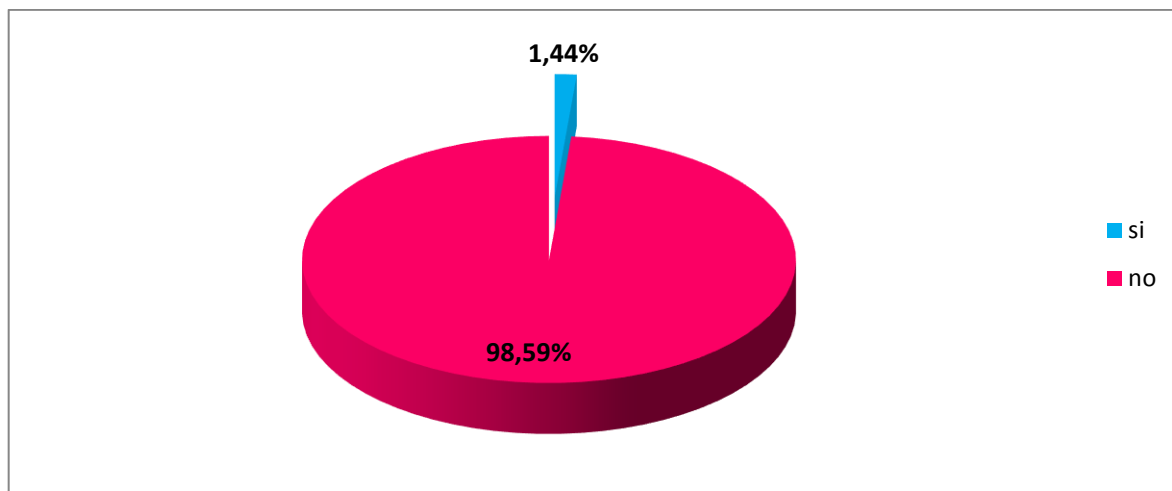
TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR – SALITRAL -SULLANA, 2014.

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%	n	%
Pensión 65	4	1,44	279	98,56
Comedor popular	5	1,77	278	98,59
Vaso de leche	20	7,07	263	92,93
Otros	0	0,00	283	100,00

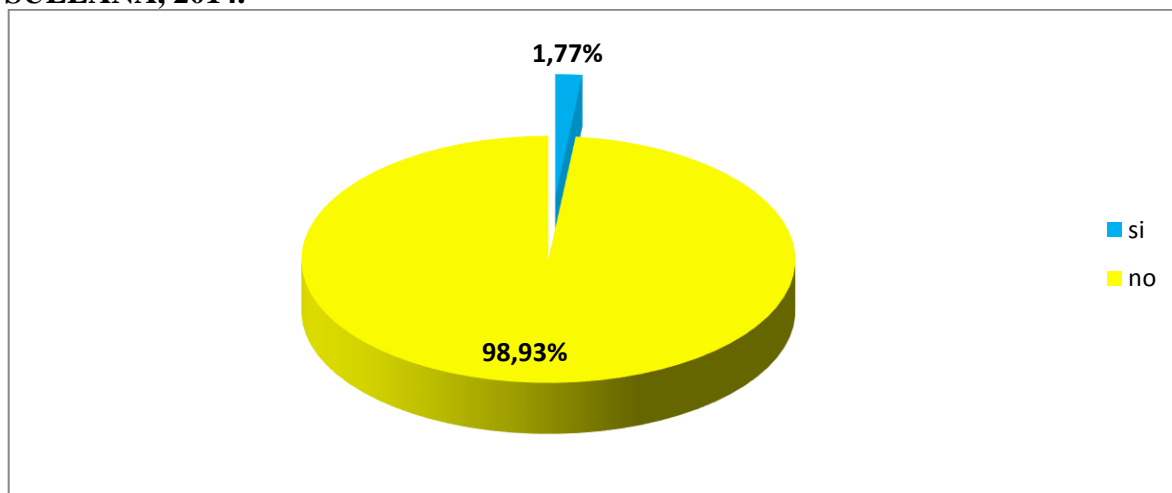
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL - SULLANA, 2014.



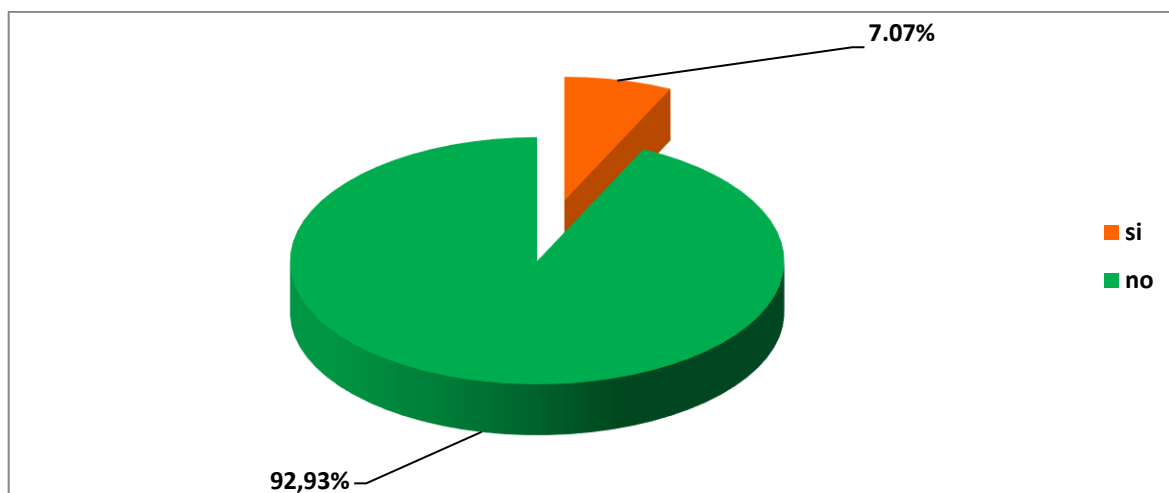
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR- SALITRAL - SULLANA, 2014.



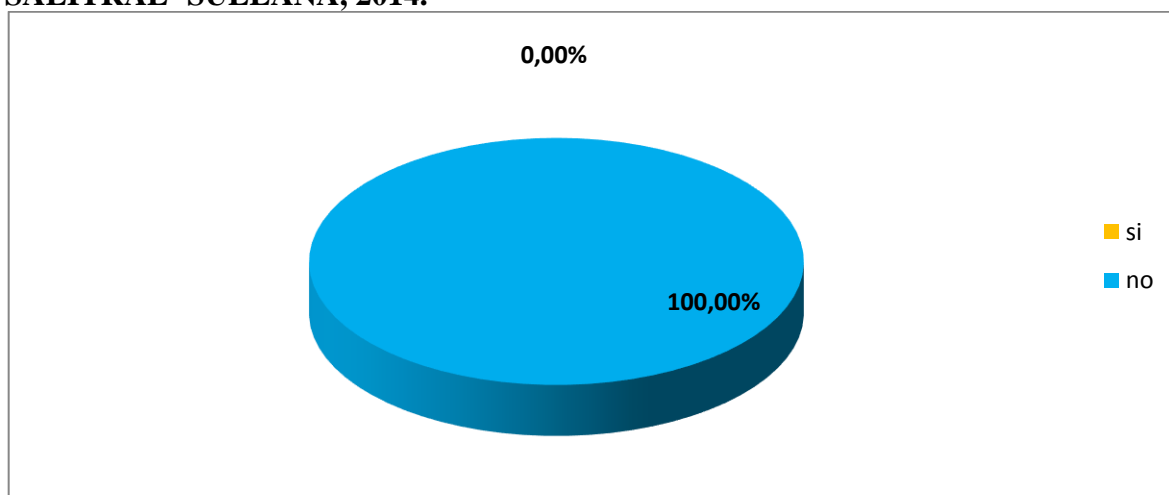
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-SALITRAL -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO DE BARRIO SUR-SALITRAL -SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur - Salitral -Sullana, 2014.

4.2. Análisis de los resultados:

En tabla 1: De las 283 personas encuestadas se observa que el 72.79% son de sexo femenino, 73.50% tienen una edad comprendida entre 30 a 59 años). Respecto al grado de instrucción se observa que el 72,79% tienen el grado de Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, se observa también que el 70.32% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, además el 82.33% ocupa el jefe de familia un trabajo eventual.

Los resultados obtenidos coinciden con Sánchez Y. (47), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta de la ciudad Roja del Pescador - Paita -Piura ,2013”. Se observa que en los determinantes biosocioeconómicos, el 51,3% son mujeres adultas maduras, 41,2% está en un nivel de secundaria completa/ incompleta, el ingreso económico familiar 85,4% tiene entre 751a 1000 nuevo soles, ocupación del jefe de familia el 40,2% es eventual.

Los resultados obtenidos se asemejan con Taípe S. (48), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la mujer adulta en el asentamiento humano Enrique López Albujar I Etapa - Piura, 2013”. Respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que el 64,9% son mujeres adultas maduras entre 30 y 59 años; sobre el grado de instrucción de la mujer adulta se observa que el 57,61% tienen nivel de secundaria completa/secundaria incompleta; el 57,61% de la mujer adulta tienen un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles; el 34, 4% tienen una ocupación eventual.

Estos resultados difieren con el estudio de Quimbayo L, Fandiño V, Jaimes M (49) en su estudio sobre condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres, donde su muestreo estuvo conformado por 92 mujeres adultas; destacándose 72.8% tienen la edad de 17 a 21 años; 39.1% tiene bachiller incompleto; 51.1% tiene

un ingreso económico menos de 1 salario mínimo legal vigente, 34.8% son estudiantes.

Según la investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas del centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana son de sexo femenino debido a que en el momento de la entrevista se encontraban las amas de casa ya que los jefes de familia salen a trabajar, y las mujeres se queda al cuidado de sus hijos y del hogar y esto está indicando la desigualdad de género.

Según la variable de grado de instrucción más de la mitad tienen el grado de Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, lo cual se debe que no cuentan con los recursos económicos necesarios para solventar los gastos de la educación de sus hijos, o también se debe al poco interés de los padres de incentivar a sus hijos a tener una educación superior.

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 (50).

Según en la investigación se encontró que la mayoría tienen un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles, siendo este el resultado del esfuerzo que realiza solo el jefe de la familia y por contar con un trabajo eventual .solo los jefes de familia trabajan y las mujeres se decidan al cuidado hogar y de los hijos.

Tabla 2: Respecto a los determinantes de la vivienda de las personas adultas en el centro poblado de Barrio Sur -Salitral-Sullana, 2014, se observa que el 93.64% el tipo de vivienda es unifamiliar. Respecto a la vivienda se observa que el 96.82% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 56.54% de las viviendas tienen el piso de láminas asfálticas/cemento, además el 95.76% de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, así también se observa que el 49.12% de las viviendas tienen las paredes de Material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 77.39% duermen independiente, además el 96.82% tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria. Respecto al desagüe se observa que el 96.11% eliminan sus excretas en baños propios. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 89.05% utilizan gas, electricidad. El 95.76% tiene energía permanente. También se observa que el 99.29% la disposición de basura lo queman, lo entierran o carro recolector, y el 96.47% la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es, al menos dos veces por semana, el 96.52% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Valencia M. (51), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013”, se evidencia sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, que el 78.93% son viviendas unifamiliares, el 46.48% es de tenencia propia, el 98.32% tiene material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 45.15% tiene el material del techo de eternit, el 100% tiene el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 73.24% de personas duermen en una habitación independiente, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100% elimina sus excretas en baño propio, el 88.29% utilizan el gas y/o electricidad como combustible para cocinar, el 100% tienen energía eléctrica permanente, el 100% dispone su basura enterrándola,

quemándola o depositándola en el carro recolector, eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio realizado por Astudillo G.(24), en sus tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Santa Victoria-Querecotillo-Sullana, 2013, el 79,42% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 90,12% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 75,31% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 97,12% de las viviendas tienen techo de plancha de Eternit calamina, así también el 50,21% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. Además, encontramos el 51,03% se abastece de agua conexión domiciliaria. El 95,48% cuenta con energía eléctrica permanente.

Los resultados se diferencian a los obtenidos por Cardona D, et al. (52), en su estudio titulado: Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín -2005. Se obtuvo que los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95.6% y otros materiales 4.4%. El techo de las viviendas es de cemento 66.5%, teja de barro 29.2% y otros materiales 4.3%. La recolección de basura se presentó en 98% de las viviendas de hombres como de mujeres.

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad a diferencia de las viviendas colectivas. Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. La vivienda tiene la función de proporcionar un espacio seguro y confortable para resguardarse tanto la forma de la vivienda como los materiales con que se construye, incluso las funciones que se desarrollan en su interior (53).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (54).

Según la investigación se encontró que la mayoría de viviendas del centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana son viviendas unifamiliares propias, utilizan gas para cocinar y tienen energía eléctrica permanente, anteriormente este Centro Poblado Barrio Sur, se inició mediante invasiones aprovechando que era una zona descampada y amplia, donde los pobladores construían sus casas de acuerdo a su ingreso económico.

Se encontró también que el abastecimiento de agua es a través de conexión domiciliaria, la mayoría de las viviendas cuenta con baño propio. Utilizan el gas como combustible para cocinar ahorrando de esta manera tiempo, además reduce la tasa de morbi-mortalidad por enfermedades respiratorias. La energía eléctrica permanente prevalece como medio de alumbrado para las viviendas.

La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (55).

La salud ambiental según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio ambiente existentes en un lugar y un momento determinado que influyen en la vida material y se adiciona esta premisa Finkelman quien propuso que para que exista un ambiente saludable no solo es necesario el abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas sino también una adecuada actitud y hábitos para la conservación del ambiente y la salud (56).

En la investigación realizada a las personas adultas del centro poblado de Barrio Sur se encontró que la basura es eliminada al carro recolector el cual pasa dos veces por semana debido a que toman conciencia al cuidado del medio ambiente.

En la tabla 3: Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana, 2014. Los resultados muestran que el 81.98% no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 73.50% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 99.65% las horas de dormir son de 06 a 08 horas, también encontramos que 98.59% realizan diariamente el baño, el 58.30% no se realizan algún tipo de examen en los establecimientos, El 82.33% en su tiempo libre si realiza actividad física caminar, así mismo el 97.88% caminan en las 2 últimas semanas han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 45.58% consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 84.45% consumen a diario carne, el 48.41% consume huevos 3 o más veces a la semana, también el 61.13% consume 1 o 2 veces a la semana pescado, también el 88.34% consume diariamente fideos arroz y papas, el 45.58% consume pan y cereales a 3 o más veces a la semana, el 42.46% consume verduras y hortalizas a 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de legumbres el 50.88% consume 1 o 2 veces a la semana, el 49.12% consumen embutidos menos de una vez a la semana, el 44.17% consume alimentos lácteos 1 o 2 veces a la semana, así también el 43.46% consumen dulces y

gaseosas 1 o 2 veces a la semana, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que el 40.28% consumen refrescos con azúcar menos de una vez a la semana, y por último el 51.94% consumen sus alimentos fritos 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Briseño J. (57), en su tesis titulada “determinantes de la salud en adultos del Centro Poblado Nomara-La Huaca-Paita, 2013. Se evidencia que El 74,31% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,08% no consumen bebidas alcohólicas. El 90,83 de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 50,46% si se ha realizado algún examen médico periódicamente. El 77,52% camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo el 79,36% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física caminando por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 37,16% consumen pan; También se encontró que tres o más veces a la semana el 55,05% consume frutas, 78,44% consume carne, 55,04% consume huevos, 70,64% consumen pescado, 67,89% consume fideos, el 51,83% consume verduras, 60,55% consumen legumbre, el 50,92% consumen productos lácteos, el 41,28% consumen frituras; Una o dos veces a la semana el 37,62% consumen refrescos; Menos de una vez a la semana, el 49,54% consumen dulces; nunca o casi nunca el 49,54% consumen embutidos.

Estos resultados se asemejan a los Correa B (58). determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. Se observa que el 81,82% no ha consumido nunca de manera habitual tabaco, así como el 48,86% consume bebidas alcohólicas de manera ocasional, el 98,86% duermen de 6 a 8 horas y el 99,43% se bañan diariamente, el 52,84% de las personas encuestadas no se realizan examen médico periódico, el 57,95% de la población salen a caminar, así mismo el 43,18% en las 2

últimas semanas han salido a caminar por más de 20". El 63,07 consume carnes, también el 34,66% consume pescado, el 77,84% consume fideos, arroz y el 69,32% consume pan y cereales, el 64,77% consume huevos, el 65,34% consume verduras y hortalizas y el 23,86% consume otros alimentos.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los de Martínez E, et al. (59), estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontró estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar.

El consumo de alcohol y tabaco cambia muchas funciones cerebrales. Afecta en primera instancia las emociones, el pensamiento y el juicio. Con la ingestión continua de alcohol, se afecta el control motor, produciendo mala pronunciación al hablar, reacciones más lentas y pérdida del equilibrio. Tener una cantidad más alta de grasa corporal y beber con el estómago vacío aceleran los efectos del alcohol (60).

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles

normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (61).

En la investigación se encuentra que las personas adultas del centro poblado de Barrio Sur -Salitral-Sullana no consumen tabaco, no consumen bebidas alcohólicas de manera habitual, podría ser que están informados sobre las consecuencias que trae el alcoholismo y el tabaco, duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente debido a que Sullana es una provincia calurosa, además cuentan con agua diariamente.

No llevar una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales, Una dieta balanceada o equilibrada es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento, (62).

En la investigación se encuentra que las personas adultas del centro poblado de Barrio Sur -Salitral-Sullana no tiene una dieta balanceada, lo cual los hace más vulnerables a enfermedades colesterol, diabetes, hipertensión entre otras enfermedades por el exceso de carbohidratos y azúcar.

En la tabla 4: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral- Sullana, 2014, podemos observar que el 71.73% han ido al puesto de salud en estos últimos 12

meses para ser atendidos, así también se observa 42.76% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa , el 85.87% están asegurados en el SIS-MINSA, el 81.63% el tiempo de espera es regular para que lo atendieran en la institución de salud y el 65.37% considera que la calidad de atención es Buena. Y por otro lado el 100% de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Valencia M. (51), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013.”. Sobre los determinantes de apoyo comunitario, se obtiene que el 39.79% de las mujeres se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, el 48.82% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 42.47% refiere tener seguro de SIS, el 32.77% considera que el tiempo que espero para que la atiendan fue regular, el 40.13% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Los resultados se asemejan a Salazar. F (63), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector “P”- Huaraz, 2013”., 68% institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud, 63% lugar donde se atendieron es regular, 92% (156) tienen tipo de seguro SIS-MINSA, 53,8% tiempo de espera es regular, 49,1% calidad de atención buena, y el 97% respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados difieren con Bedregal P, et al. (64), en su investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83 % mujeres). Resultados: el 62 % estaba insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban registrados

en las clínicas de atención primaria de salud. El análisis reveló que la falta de acceso a servicios de salud se asocia con el sentimiento de exclusión, la desconfianza mutua y la falta de resolución de problemas de salud.

El examen médico periódico es perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (65).

En la investigación se encuentra que las personas adultas del centro poblado de Barrio Sur -Salitral-Sullana la mitad de la población no se realiza un examen médico anual ya que no cuentan con los recursos económico necesarios para realizar dicho examen, otra de sus manifestaciones por la cual no se realizan el examen es porque el centro de salud no cuenta con el equipamiento e implementación necesaria para realizar dicho examen.

El ministerio de salud –MINSA es una institución de atención en Salud es el establecimiento encargado de atención de salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (66).

En cuanto al tipo de seguro que utilizan las personas adultas del centro poblado de Barrio Sur -Salitral-Sullana la mayoría tiene acceso al SIS/MINSA, puesto que es el seguro más accesible y son personas que trabajan eventualmente y no existe pandillaje en la zona, debido a que las familias de dicho centro poblado son personas que tienen buenos valores.

En la tabla 5 y 6: Según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur -Salitral-Sullana, 2014.se observa que el 97.88% no han recibido apoyo social natural. El 97.88% no reciben ningún apoyo organizado, el 98.59% no reciben apoyo de pensión 65, el 98.59% no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 92.93 % no cuenta con el apoyo del vaso de leche, el 100% no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Lama A. (67) en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014”. Se observa que el 80,53% no recibió recibido apoyo social natural, el 100,00% no ha recibido apoyo social organizado, el 88,25% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 75,83% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 71,47% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 97,98% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Asimismo, se asemejan a Ordinola L. (68), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada - Bellavista - Sullana, 2013”.Se observa que el 71,09% no recibe apoyo social natural y el 97,66% no recibe apoyo social organizado, el 77,00% no recibe pensión 65, el 66,00% no recibe apoyo del comedor popular, el 65,00% no

recibe apoyo del vaso de leche, el 56,00% no recibe algún otro apoyo.

Los resultados diferentes con Abanto Z. (69), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. comunidad cerrito de la virgen - huanchaco 2012 “, quien estudió los determinantes de redes sociales según apoyo natural y organizado, encontrando que el 68% recibía apoyo de sus familias, 57% recibía apoyo de organizaciones de voluntariado, 78% asistía al comedor popular.

El apoyo social ayuda a darles a las personas los recursos emocionales y a veces económicos que necesitan, haciendo que ellas se sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas, todo lo cual tiene un poderoso efecto protector en la salud, pudiendo constituirse como organizaciones interconectadas entre sí como Redes de Apoyo Social, que a su vez pueden ser natural y organizadas, existe un enlace de cuidado y de ayuda mutua, haciéndose parte integral en la larga trayectoria de la enfermedad. La participación de la familia generalmente hace ampliar los lazos de redes sociales más complejas, disminuyendo el aislamiento social y relacionándose a una salud mental y física más elevada (70).

Apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo para superar una determinada crisis, contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona (enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios en el rol, etc.) pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (71).

La investigación muestra que la gran mayoría de las personas adultas del centro poblado de Barrio Sur – Salitral - Sullana no reciben ningún apoyo social natural o de tipo organizado, porque existe falta de interés en el estado así como de las autoridades del centro poblado.

El Programa del vaso de leche (PVL) fue creado en el Perú, mediante Ley N° 24059, el 21 de diciembre del año 1984, sin embargo, entra en vigencia todavía el 4 de enero de 1985 en todas las Municipalidades Provinciales del país y consecuentemente pasa a ser administrado directamente por las Municipalidades Distritales (72).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor popular, club de madres, comedor parroquial, cocina familiar y otros afines (73).

En la investigación se encuentra que las personas adultas del centro poblado de Barrio Sur -Salitral-Sullana la mayoría no participa en el programa de vaso de leche y comedor popular porque muchas veces no llegan los alimentos por parte de la municipalidad de Sullana.

V. CONCLUSIONES

5.1 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, más de la mitad son de sexo femenino, son adultos maduros y tiene grado de instrucción secundaria, y casi todos tienen un ingreso económico entre 750 a 1000 nuevos soles y tienen un trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; casi todos son viviendas unifamiliares y todos tienen sus casas propias, casi en su totalidad tienen piso de laminas asfálticas, techo de eternit y las paredes son de adobe, más de la mitad duermen en una habitación independiente, en su totalidad de la población se abastecen de agua a través de conexión domiciliaria, cuentas con baño propio para la eliminación de excretas, utilizan Gas como combustible para cocinar, en su totalidad cuentan con energía eléctrica permanente, además los pobladores del centro poblado Barrio Sur eliminan la basura en el carro recolector que pasa 2 veces a la semana .
- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no han consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, todos duermen de 6 a 8 horas al día y se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico, casi

todos caminan como actividad física y lo han realizado en 2 últimas semanas por más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana , más de la mitad consumen carne diariamente , huevos 3 o más veces a la semana, pescado 1 o 2 veces a la semana, en su totalidad consumen fideos a diario, más de la mitad consumen pan y cereal diariamente , verduras, hortalizas y legumbres de 3 o más veces a la semana , casi todos consumen embutidos al menos una vez a la semana, lácteos 1 o 2 veces a la semana ,dulces refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana, frituras consumen de menos de 1 vez 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 y tienen seguro SIS-MINSA, consideran que el tiempo de espera es regular y que la calidad de atención es buena , todos refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, además la mayoría de los habitante no reciben apoyo social natural, y en su totalidad no reciben apoyo organizado, de acuerdo al apoyo social organizado la mayoría no reciben pensión 65, la mitad recibe apoyo del comedor popular y vaso de leche, y en su totalidad no recibe apoyo de otros).

5.2 Recomendaciones

- Informar de estos resultados a las autoridades locales como teniente gobernador, del centro poblado de Barrio Sur – Salitral - Sullana, Sr. alcalde del distrito de Salitral, y el jefe del Centro de salud Salitral, para el análisis respectivo y futuras coordinaciones para la atención de la problemática del centro poblado.

- Sugerir al establecimiento de salud para que implemente un programa permanente de educación a la población y mejorar sus determinantes de la salud y los factores que van con ella como los factores biosocioeconomicos, estilos de vida, determinantes de las redes sociales y comunitarias El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- 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 deportivos, 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. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata. 6-12 de septiembre. Kazajistán: ops/OMS; 1978.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- 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. OMS. subsanar las desigualdades en una generación. In Informe final de la comisión de determinantes sociales en salud; 2005.
5. Cardona A, Sierra R, Serrano L, Agudelo F. Cadáveres, cementerios y salud pública en el virreinato de Nueva Granada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2008. p 19-20.
6. Cardona A. La salud pública en España durante el trienio liberal (1820-1823). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2005. p 13-24
7. Solar O IA. A conceptual framework for action on the social determinants of health. In WHO, OMS; 2007; Genova.
8. Ministerio de salud. Determinantes sociales de la salud en Perú. [artículo en internet]. Lima 2005 [Citado 2018 enero 17]. Disponible en : http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
9. Rodríguez L. Organización Mundial de la salud. inequidades sanitarias y sus causas .Abril de 2017. Disponible en : http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/

- 10.** Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
- 11.** Organización Mundial de la Salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud. [Internet] Rio de Janeiro: OMS; 2011. [Acceso 2018/01/13].
- 12.** Irwin A, Scali E. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Documento de información preparado para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2005.
- 13.** 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. [artículo en internet]. [Citado 2018 Enero 17]. [pág. 4] Vol. 18 suplemento 1 e05 setiembre 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677005.pdf>.
- 14.** Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
- 15.** Municipalidad Salitral. Oficina de estadística. Censo Realizado en el mes de Enero en el año 2012.
- 16.** Pardo M ; Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2018 enero 17]. [20 páginas]. Disponible en : <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
- 17.** Guevara M, Determinantes Socioeconómicos del adulto y Condición de vida [serie en internet]. 2006 mayo. [citado 2018 Enero 17]. Vol. 8. (3): 22.
- 18.** Barragán L.; De Las Mercedes A. Estilos de vida saludable en personal docente,

administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [citada 2018 enero 26]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>.

- 19.** Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el asentamiento humano Los Paisajes, Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado 2018 enero 17]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
- 20.** Henostroza E. Determinantes de salud de los adultos de la urbanización Villa Sol - Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado 2018 enero 17]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035413>
- 21.** Peña N. Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del distrito de Frias - Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Citado 2018 enero 17]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038495>
- 22.** Castro M. 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]. [Citado 2018 enero 17]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040098>

- 23.** 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]. [Citado 2018 enero 17]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040094>
- 24.** Astudillo E. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Santa Victoria – Querecotillo - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado 2018 Enero17]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040096>
- 25.** Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
- 26.** Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
- 27.** Dalhigren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
- 28.** Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
- 29.** Bernarles P. Equidad y determinantes sociales de la salud. [diapositivas en internet]. [2018/Enero/16; 2011. Disponible en: https://es.slideshare.net/j_mejia/presentacion-determinantes-sociales-de-la-salud

30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018/Enero/15]. Disponible en [:http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).
32. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018/febrero/06]. [44 paginas]. Disponible en [:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
33. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
34. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en [:http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
35. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en:<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
36. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
37. Balladares M. Estudio de investigación 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>

38. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 septiembre 09]. Disponible desde el : <http://definicion.de/ocupacion/>
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en:http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
40. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
41. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
42. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
43. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el gradode médico cirujano]. Pachuca: 2005. Disponible en:

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

44. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Enero 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
45. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 enero 15]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
46. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en : http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
47. Sánchez Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la ciudad Roja del Pescador -Paita -Piura ,2013 Subtitulo [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [Citado 2018/enero/15]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015.Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039110>
48. Taípe S. Determinantes de la salud en la mujer adulta en el asentamiento humano Enrique López Albuja I Etapa - Piura, 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. [citado 2018/enero/16]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en [:http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039501](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039501)

49. Quimbayo L, Fandiño V, Jaimes M. Estudio sobre condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres, España. *RevCuid.* 2012,3(3):308 – 319
50. Ramos M, Choque R. Evidencias de la educación como determinante social de la salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2007.
51. Valencia M, Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [Citado 2018/febrero/06]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en :<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038541>
52. Cardona D; Agudelo H; Zapata J; Rojas M. Condiciones socioeconómicas de MINTRA Perú. [Página en internet]. Lima: Fondo de Población de las hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
53. Darwin M, Caldas J. Sistemas constructivos & estilos arquitectónicos. Segundo trimestre. Guayaquil, 2012. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/DarManMT/vivienda-unifamiliar-15688926>
54. Ministerio de Vivienda. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible en:
<http://www.bvsde.opsoms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf> Ministerio de Salud.
55. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. *RevFacMed* 2008; 56:54-64.
56. MedlinePlus [página en internet]. EE.UU: Fundación Semillita; c2013 [actualizada 5 May 2010; [citado 2018 febrero 06]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>

57. Briceño J, Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nomara - La Huaca - Paita, 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 2018/febrero/06]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040107>
58. 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]. [citado 2018 enero 20]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035470>.
59. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-
60. Ministerio de Salud. Consumo de sustancias nocivas para la salud. [Citado el 21 de setiembre del 2014] [Alrededor de 03 planilla]. Disponible desde en: <http://primaria.edumexico.net/Plan%20de%20estudios/sexta/cienciasnaturales6/Bimestre2/APUNTES/El%20consumo%20de%20sustancias%20adictivas,%20un%20problema%20de%20salud%20pu.html>
61. Cardinali D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de Internet]. Disponible en: https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471.
62. Fernández L, Salas R. Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [Trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. [Citado 2018/febrero/06]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.
63. Salazar f. Determinantes de la salud de la persona adulta del pueblo joven san Martín - Tacna, 2013. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. [citado 2018 /Febrero/06]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
64. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2018 /Febrero/06]; 137(6): 753-758. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000600004&lng=. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600004>.

65. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
66. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005
67. Lama A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014[tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 2018/febrero/06]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040097>
68. Ordinola L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada - Bellavista - Sullana, 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 2018/febrero/06]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038185>
69. Abanto Z. Determinantes de la Salud En La Persona Adulta Madura. comunidad Cerrito de la Virgen - Huanchaco 2012 Tesis para optar el título de licenciada en enfermería Autora: Br. Abanto Garcia, Zulema Soledad
70. Universidad de Cantabria. Open courseware. El Apoyo social.[Página en internet]. Noviembre 2010. [citada 2018 Febrero10].Disponible en:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosocialesi/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfquees-el-apoyo-social>.
71. Ortega M, López S, Álvarez M. Apoyo social natural. [artículo de internet].2013 [Citada 2018 Febrero10]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdfreunidos/tema_13.pdf.
72. Institución de salud. “El impacto de vaso de leche” [Artículo en internet] 2011. Disponible en:[es. wikipedia.org/Wiqui/ institución de salud](http://es.wikipedia.org/Wiqui/institución_de_salud).
73. Municipalidad de Jaén. [página en internet]. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. ©2011 [actualizada 22 mayo 2013; citado 08 Feb. 2018]. Disponible en:
<http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido>

ANEXOS

ANEXO 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1068)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1068)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1068-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1068)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1067)}$$

$$n = \frac{1025,28}{3.6275}$$

$$n = 283$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 28

ANEXO N° 2



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO BARRIO SUR - SALITRAL-
SULLANA ,2014

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior Universitaria ()
- Superior no Universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no 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 ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. 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 ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. **¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**
- Diario ()
 - Dos a tres veces por semana ()
 - Una vez a la semana ()
 - Una vez al mes ()
 - Ocasionalmente ()
 - No consumo ()
16. **¿Cuántas horas duerme Ud.?**
6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()
17. **Con que frecuencia se baña?**
Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()
18. **¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?**
Si () NO ()
19. **¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?**
Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()
20. **¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?**
- Caminar ()
 - Gimnasia suave ()
 - Juegos con poco esfuerzo ()
 - Correr ()
 - Ninguna ()
 - Deporte ()

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendiera en n 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 3



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 Giacobbini, 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 02

**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° 4



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
CENTRO POBLADO BARRIO SUR - SALITRAL - 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:

Yo, Carlos Alberto Morales Vargas..... 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



MINISTERIO DEL INTERIOR
OFICINA NACIONAL DE GOBIERNO DEL INTERIOR
Carlos Alberto Morales Vargas
GOBERNADOR DISTRITAL DE SAJTRAL

ANEXO 6



DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO BARIO SUR -SALITRAL- SULLANA, 2014

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

RUBRO	BIENES OFICINA	NOMBRE DE RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
		Papel Bond T A-4 80 gr.	1000 un.	s/ 25.00	s/ 25.00
		Lapicero	4un.	s/ 1.00	s/ 4.00
		USB	1 un.	s/ 30.00	s/ 30.00
		Folder	4 un	s/ 1.00	s/ 4.00
		Cuaderno	1 un.	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/ 2108.00
	SERVICIO	Pasajes	50 un.	s/ 2.50	s/ 125.00
		Impresiones	200 un.	s/ 0.10	s/ 20.00
		Copias	1900 un.	s/ 0.05	s/ 95.00
		Internet	-	s/ 50.00	s/ 150.00
		Anillados	2 un.	s/ 15.00	s/ 30.00
		Telefonía Móvil y fija		s/ 80.00	s/ 80.00
Total de servicios				s/500.00	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado					

ANEXO 7



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO BARRIO SUR-SALITRAL- SULLANA, 2014

N°	Actividades	AÑO 2014					AÑO 2015					AÑO 2017	AÑO 2018					
		A B R	M A Y	J U N	S E P	O C T	N O V	A B R	M A Y	J U N	A G O	S E P	N O V	D I C	D I C	E N E	F E B	M A R
		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 CENTRO POBLADO BARRIO SUR- SALITRAL-SULLANA,2014
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO BARRIO SUR-SALITRAL-SULLANA,2014



Barrió sur

