



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES –
MARCAVELICA – SULLANA, 2015**

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

AUTORA:

Br. HEYLLA PAOLA ESTRADA CORDOVA

ASESORA:

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA-PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio.

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A la **Universidad** Católica Los Ángeles de Chimbote en especial a toda la plana docente de la escuela Profesional de Enfermería por proporcionarnos la enseñanza día tras día.

A mi asesora **Mgtr.** María Lupe Querebalu Jacinto, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración

A la **población** del centro poblado Mallares-Marcavelica- Sullana; por darme las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

HEYLLA PAOLA

DEDICATORIA

A **Dios** todo poderoso por regalarme la vida, por haberme dado el don de la sabiduría.

A **mis padres** Oscar y Lidia quienes me han inculcado buenos valores, con respeto, honestidad, veracidad pueda realizar mis metas trazadas, por el apoyo en mis estudios, su incondicional amor, por ser mi motor y motivo.

A mis **familiares** por siempre alentarme, por sus muestras de cariño constante para poder continuar y sobre todo a la memoria de mi **hermano** Franco Enrique Antón Córdova por su apoyo espiritual en los momentos difíciles.

HEYLLA PAOLA

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2015. La muestra estuvo constituida por 330 personas adultas, a quienes se aplicó una encuesta sobre los determinantes de la salud. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 19, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Concluyéndose en lo siguiente: en relación a los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son adultos de sexo femenino, tienen secundaria incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor de 750 nuevos soles, tienen vivienda unifamiliar, propia, paredes de material noble, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con energía eléctrica , red pública y eliminan la basura en el carro recolector/entierran. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman, no se ha realizado examen médico periódico y no realizan actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia consumen: frutas, carnes, huevos, pescado, fideos, pan, lácteos, y frituras a diario; verduras, legumbres, 1 a 2 veces a la semana; menos de una vez a la semana consumen dulces y refrescos con azúcar. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría no reciben algún apoyo social natural ni organizado, cuentan con SIS-MINSA, se atendieron en puesto de salud, la calidad de atención buena. Más de la mitad refiere que no existe delincuencia cerca de su casa.

Palabras Clave: Determinantes, Salud, persona adulta

SUMMARY

The present research report of quantitative type, with descriptive design, had as general aim describe the determinants of health in the adult, the populated center Mallares - Marcavelica - Sullana, 2015. The sample was constituted by 330 adult, to whom a survey was applied on the determinants health. The information was processed in the program SPSS version 19; the results appeared in tables and graphs. Concluding in the following thing: in relation to determinants bio socioeconomic more than the half feminine sex of adults. They have secondary incomplete, eventual occupation, economic less to earn of S/.750 , have one-family, own housing, walls material noble, for one bedroom sleep two or three people 2 , rely on electric power, public network and eliminate the garbage in the recollect car. In the determinants of the ways life the majority they do not smoke, periodic medical examination has not been realized and they do not realize physical activity. As for his food diet they consume: fruits, meats, eggs, fish, noodles, bread, lacteal, and fritters daily; vegetables, vegetables, 1 to 2 times a week. Less a week they consume sweets and refreshments with sugar. In the determinants of the social and community networks the majority they do not receive any social natural support not organized, rely on SIS, they were attended in position health, the quality of good attention. More than the half says that delinquency does not exist near his house.

Keywords: Determinants, Health, adult person.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Diseño de la Investigación.....	16
3.2. Población y Muestra.....	16
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	18
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Plan de Análisis.....	31
3.6. Matriz de consistencia.....	32
3.7. Principios Éticos.....	34
IV. RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35
4.2. Análisis de Resultados.....	66
V. CONCLUSIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	35
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
TABLA 2.....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015	
TABLA 3.....	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
TABLA 4.....	56
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
TABLA 5.....	61
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
TABLA 6.....	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	36
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 2.....	36
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 3.....	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 4.....	37
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 5.....	38
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.1.....	42
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.2.....	42
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	

GRAFICO 6.3.....	43
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.4.....	43
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.5.....	44
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.6.....	44
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 7.....	45
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 8.....	45
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	

GRAFICO 9.....	46
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 10.....	46
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 11.....	47
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 12.....	47
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 13.....	48
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 14.....	51
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 15.....	51
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	

GRAFICO 16.....	52
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 17.....	52
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 18.....	53
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 19.....	53
<p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 20.....	54
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 21.....	55
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 22.....	58
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.</p>	

GRAFICO 23.....	58
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 24.....	59
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 25.....	59
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 26.....	60
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 27.....	60
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 28.....	62
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 29.....	62
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	

GRAFICO 30.1.....	64
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.2.....	64
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.3.....	65
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.4.....	65
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.	

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 330 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015. Se aplicó el instrumento de determinantes de la salud en la persona adulta utilizando la técnica de la entrevista y la observación. La investigación es importante ya que los resultados obtenidos del presente estudio proporcionan información real al profesional de enfermería especialmente al personal del puesto de salud Mallares – Marcavelica, lo cual servirá como aporte para la institución, pues estos datos permitirán mejoras, que generarán cambios en la labor profesional, enfocados en con la prevención y control de los problemas sanitarios, contrarrestando los riesgos de salud.

Los resultados obtenidos nos demuestran la mayoría son sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, con ingresos menores de 750 soles en trabajos eventuales. En relación con la vivienda; más de la mitad son: vivienda unifamiliar, casa propia con baño propio para la eliminación de excretas, abastecimiento de agua por red pública, utilizan gas/electricidad para cocinar, energía eléctrica permanente, la basura se entierra o quema; más de la mitad tiene paredes de material noble, 2 a 3 miembros duermen en una habitación. Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuma, ni consume bebidas alcohólicas de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, diariamente se bañan y no se han realizado algún examen médico. En su alimentación: la mayoría consume: frutas, fideos, arroz, pan cereal, verduras hortalizas, productos lácteos, carne y pescado. Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad se atendieron en puesto de salud, consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, el tiempo que espero fue regular, la calidad de atención es regular, la mayoría tiene seguro SIS/ MINSa, refieren que no existe delincuencia cerca de su casa y no recibe apoyo social natural ni organizado.

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

En la conferencia de Alma Ata en 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

Se ha considerado que los determinantes del estado de salud de un individuo o una población en un momento dado, pueden seguir una secuencia en la que en primera instancia, los factores biológicos y ambientales influyen su estilo de vida, condicionando la aparición de enfermedad, y a partir de este momento, el sistema sanitario interviene como factor de restauración. No obstante, los mecanismos de acción por los cuales operan los determinantes de la salud implican una cadena causal compleja, en la que algunos factores actúan de manera directa (contaminación del agua) y otros de

forma indirecta por medio de factores (conducta, acceso de la atención médica), pero la secuencia en que actúan estos determinantes se cree que incluye diversas formas, muchas de ellas aún desconocidas (4).

Dahlgren y Whitehead presentan a los principales determinantes de la salud como un abanico de capas jerárquicas concéntricas donde cada capa externa determina las capas sucesivas en dirección al centro. Allí propone que los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los sujetos. Así, la estratificación socioeconómica configura mejores o peores oportunidades para la salud. De esto se desprende que la estratificación no actúa en forma directa, sino que lo hace mediada por diversos factores, por ejemplo: materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales (estrés, depresión) y los comportamientos (hábito de fumar o mala alimentación) (5).

Podemos afirmar que casi todos los factores que integran los determinantes de la salud son modificables, a excepción de la biología humana que necesita de técnicas no manejables por el propio individuo. De entre ellos destacan los estilos de vida y conductas de salud, a los que la persona se expone voluntariamente, y sobre las que el individuo y la comunidad pueden ejercer mecanismos de control y de cambio (6).

Equidad en salud no es lo mismo que igualdad en el estado de salud. La falta de equidad tiene lugar como consecuencia de las diferencias de oportunidades derivadas, por ejemplo, del acceso desigual a los servicios de salud, a una alimentación correcta, a una vivienda adecuada, etc. En tales casos, las desigualdades en cuanto al estado de salud surgen como consecuencia de la falta de equidad en materia de oportunidades en la vida. Inequidad tiene una dimensión moral y ética. Se refiere a las diferencias que son innecesarias y evitables, pero, que además, también se consideran injustas. Por lo tanto, con el fin de describir una determinada situación como injusta, la causa tiene que ser examinada y juzgada como injusta en el contexto de lo que está pasando en el resto de la sociedad (7)

Con el informe de la comisión de determinantes sociales de la salud (CDSS) en el año 2008, la organización mundial de la salud (OMS) llamó la atención sobre las circunstancias sociales que influyen sobre la producción de la enfermedad y su distribución a través de los grupos de una comunidad. A estas las llamó los "Determinantes sociales de la salud" (DSS) los cuales explican por qué hay personas en un riesgo mayor de padecer enfermedades y sus consecuencias; igualmente ha persuadido a las organizaciones sanitarias a medir la magnitud del problema y analizarlo. Desde entonces la evidencia demuestra que los DSS se distribuyen dentro de un gradiente social en el cual a medida que se desciende en la escalera social y disminuyen las condiciones de vida, aumenta la prevalencia en enfermedades (8).

Los determinantes sociales de la salud son, la expresión combinada de la estructura de poder existente y la resultante de las políticas públicas sean éstas económicas, sociales o medioambientales que, más allá de sus intenciones, terminan por reforzar o modificar tal distribución de poder en una sociedad concreta y en un momento dado. determinantes sociales de la salud es un problema real que afecta la salud de los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, predisponiéndolos al riesgo de enfermar y/o morir. Por ello, solo si se logra mejorar las condiciones de salubridad, comportamientos y estilos saludables, mejorar la atención de los servicios, se podrá disminuir la tasa de morbi-mortalidad de las familias (9).

A nivel nacional de acuerdo a los determinantes de la salud que para el año 2016 se encuentran paradojas que agigantan las brechas económicas y sociales en nuestro país. un ejemplo de ello es el caso del aseguramiento universal, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de cada diez ciudadanos peruanos, cuatro no gozan de los beneficios que otorgan los seguros de salud, sean estos a nivel públicos o privados (10).

En vista de ello, la política supranacional de abordaje de los DSS, propuesta por la OMS,

coadyuva a entender la importancia de focalizar la salud en todas las políticas, además de explicar metodológicamente las paradojas y contradicciones de las brechas sociales. Asimismo, en el mundo académico, el concepto de los DSS ha llegado a ocupar un lugar destacable, no solo por explicar las brechas de equidad que existen entre las clases sociales con relación a las condiciones de vida, salud o bienestar, sino también para proponer políticas públicas eficaces y eficientes de intervención gubernamental (10).

En este sentido, las brechas de equidad y la relación entre las desigualdades socioeconómicas y el actual proceso de reforma del estado evidencian la falta de estándares de calidad adecuados para la formulación de políticas públicas y programas presupuestales. La inexistencia de instrumentos de monitoreo y evaluación de impacto incrementan exponencialmente los factores de ineficacia en la creación de valor público, lo que genera condiciones negativas en la gestión pública y un panorama ideal para la implementación del modelamiento causal para el abordaje de los DSS (10).

A nivel de la macrorregión Lima se han identificado durante el año 2009, que las infecciones de vías respiratorias agudas están afectando al (23.5%) de la población, lo cual esta representaron la principal causa de morbilidad de la consulta externa, de la provincia, representando casi una cuarta parte de los casos; lo cual pone en riesgo la vida de los pobladores (11)

Esta problemática no es ajena a la realidad de los adultos del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, dado a que se encuentra ubicado en el extremo sur del distrito de Marcavelica a 12 km de la ciudad de Sullana, limita por el norte con Samán, Samán Chico y la Noria, por el Sur con Vista Florida y el Rio Chira, por el Este con La Quinta y Mallaritos y por el Oeste con Montaron y La Golondrina. Según la estadística del año 2012, existen 5,235 habitantes de los cuales 2,343 son personas adultas y se dedican al comercio, amas de casa, estudiantes, profesionales, obreros, agricultores entre otros. El centro poblado cuenta con institución educativa, comité de vaso de leche, con servicios básicos de agua, luz y servicios de alumbrado público. Las casas en su mayoría son de

material noble en un 58.5%. el centro poblado Mallares también cuenta con un puesto de salud Mallares brinda atención a esta población siendo los servicios: medicina general, laboratorio, enfermería, obstetricia y las enfermedades más frecuentes por las que acuden son las infecciones respiratorias agudas (IRAS), tuberculosis, resfríos comunes, malaria, enfermedades diarreicas agudas (EDAS) (12).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015?**

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

Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – 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 del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

La investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones, por tal los resultados de esta investigación fueron en base al desarrollo de estrategias para prevenir enfermedades como: IRAS, tuberculosis, resfríos comunes, malaria, diarreas agudas, infecciones respiratorias, que se evidencia en el del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, para evitar que sigan aumentando casos y contrarrestar las consecuencias en la salud de las personas, logrando así evitar gastos tanto a la nación como al individuo mismo.

Los resultados obtenidos del presente estudio proporcionan información real al profesional de enfermería especialmente al personal del puesto de salud Mallares – Marcavelica, lo cual servirá como aporte para la Institución, pues estos datos permitirán mejoras, que generarán cambios en la labor profesional, enfocados en con la prevención y control de los problemas sanitarios, contrarrestando los riesgos de salud.

Además fue necesaria para las autoridades regionales de la dirección de salud Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población del centro poblado Mallares – Marcavelica, Sullana porque los resultados de la investigación ayudan a que las personas identifiquen los determinantes de la salud y así motivarse a operar cambios en conductas promotoras de salud disminuyendo el riesgo de enfermedad en sus vidas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

García J y Vélez C. (13), en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2014”. Estudio de tipo descriptivo, el universo estuvo compuesto por 18 109 viviendas del cual se seleccionó una muestra de 440 viviendas a través de la técnica de muestreo. Obteniendo como resultados que la edad promedio de los adultos encuestados fue de +/- 17,2 a 49 años; los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares.

Vidal D. (15), en su investigación “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile 2011”. un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. En donde concluye que la población de estudio fue mayoritaria-mente del sexo femenino (68,8%). En relación al sistema previsional se destaca para esta población que sólo el 30,6% es cotizante activo en administradoras de fondos de pensiones, un 12,7% se mantiene aún en el instituto de previsión social. En el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media.

Barragán L , De Las Mercedes A. (14) , 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:

García R. (16), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el Sauce - Valle Chipillico - Sullana, 2014”. Siendo los resultados que el 90,65% (252) no han recibido apoyo social natural y el 100,00% (278) no reciben ningún apoyo organizado, el 98,56% (274) no reciben pensión 65 y el 100,00% (278) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Félix L. (17), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Chinchil – Marañón- Huánuco, 2015.” En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos se obtuvo que el 59,8% (73) son de sexo femenino, el 60,7% (74) están en la etapa adulto maduro comprendida de (40 a 64), el 31,1%(38) tienen grado de instrucción de Secundaria completa/ incompleta, el 88,5%(108) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 73,8% (90) tienen ocupación eventual.

Flores B. (18), en su investigación titulada “Determinantes de salud en la persona adulta madura urbanización Mochica - Trujillo, 2012.”. siendo los resultados en relación a la vivienda que el 80.88% tienen casa propia, el 100% cuentan con conexión de agua entubada en casa, utiliza gas como combustible para cocinar y cuentan con energía eléctrica. Determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias: el 44.12% tienen seguro del SISMINSA.

A nivel local:

Gallo M. (19), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Túpac Amaru – Bellavista - Sullana, 2013”. En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, se puede observar que los adultos del asentamiento humano Túpac Amaru Bellavista - Sullana, 2013, en lo que respecta al apoyo social de organizaciones del estado, el 91,46% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así como el 85,37% no recibe apoyo del comedor popular, el 89,33% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 99% no recibe ningún apoyo de otras instituciones o programas del estado.

Infante M. (20), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular Nuevo Sullana sector A- Sullana, 2013.” Los resultados fueron que el 74,80% son de sexo femenino, el 61,02% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, además el 76,77% tienen trabajo eventual, así mismo el 90,95% de las personas adultas tienen una vivienda propia, , además el 92,91% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 42,13% de las viviendas tienen sus paredes de adobe, en cuanto al combustible el 59,84% utiliza gas para cocinar los alimentos, así mismo el 77,56% indica que se realiza examen médico periódico , el 84,25% de la población se atiende en un centro de salud, también manifiesta el 51,18% que la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud fue regular, en cuanto a la presencia de pandillaje el 99,61% indica la presencia de este fenómeno social cerca a sus hogares.

Pariona K. (21), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur – Salitral - Sullana, 2014.” Los resultados según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado podemos observar 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.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974 Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días. 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. Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead, producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud (23).

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (23).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida (23).

Con el modelo Lalonde y los aportes de otros investigadores como Blum y Dever sobre los determinantes del estado de salud-enfermedad, se establece una nueva forma de comprender estos fenómenos y un modelo integral (biopsicosocial) que toma en cuenta no solo los aspectos biológicos que moldean el estado de salud de una población, sino que además intenta explicar las interrelaciones entre diferentes factores que generan distintos efectos, como los ocurridos en las enfermedades crónicas y degenerativas que ocupan las primeras causas de morbi-mortalidad en este periodo, pero también aquellos relacionados con el entorno en el que se desarrollan éstos, como el estilo de vida de las personas, el ambiente cultural, social y político, así como la organización de los sistemas sanitarios, lo que permite orientar los recursos y políticas de salud para actuar de forma directa sobre los factores de riesgo que influyen en cada problema de salud (24).

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 (23).

a) Determinantes estructurales

Son llamados también determinantes estructurales de las inequidades en salud, comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, así como la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente de la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, el ingreso y otros estratificadores, los cuales determinan y condicionan la inequidad social en salud según la posición socioeconómica del individuo, su familia y su entorno social (24).

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes intermediarios si bien es cierto se derivan de los estructurales tienen que ver con un aspecto demasiado preponderante como es la vulnerabilidad y de otro lado las diferencias en las exposiciones, circunstancias que terminan marcando riesgos individuales que en el momento de ser evaluados deberían dar la pauta para procesos como la focalización de acciones y la formulación y reformulación de políticas públicas y de políticas sanitarias. Los determinantes intermediarios son los que generan un impacto en la equidad en salud y el bienestar: Circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo) comportamientos, factores biológicos y sistema general de salud (25).

c) **Determinantes proximales.**

Determinantes sociales de la salud y se refieren a las condiciones de vida que impactan la salud de las personas. También en el campo de la salud sexual y reproductiva de estos grupos es posible identificar una serie de factores que actúan como determinantes de las decisiones que cada joven toma frente a su sexualidad y de los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva (26).

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. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (23).

Mi salud: actualmente la salud no se piensa ya como ausencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de infecciones o enfermedad. Sin embargo, se puede ver en esta definición que no existe referencia al modo de vida de un individuo. Hay que recordar y señalar que la salud de éste depende en buena medida del estilo de vida que lleva (27).

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 (27).

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. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el

diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (27).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud. El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo(27).

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. El Trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (27).

Territorio (ciudad): Este El término también puede ser utilizado en las áreas de estudio de la geografía, política, biología y psicología. También designamos como territorio todos aquellos espacios que están demarcados y que pueden ser de tipo terrestre, marítimo o aéreo que pertenezcan a una persona, grupo social o país (27).

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 (23).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (28,29).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (30, 31).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (27, 28).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por 2343 personas adultas que habitan en el centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 330 personas adultas del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (32).

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (33).

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 (32).

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 (34).

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 (35).

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 (36).

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 (37).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red 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 semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38).

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 (39).

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 (40).

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) (41).

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 (42).

Instrumento

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUANTITATIVA

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (45) (ANEXOS 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (43).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos y análisis de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana?, 2015.	Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta. -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.	-Determinantes del entorno biosocioeconómicos. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales	Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla. Población Universo: Está constituida por 2343 personas adultas del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana.

		<p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</p>	<p>(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social</p>	<p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 330 personas adultas del centro poblado Mallares – Marcavelica – 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 (44).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

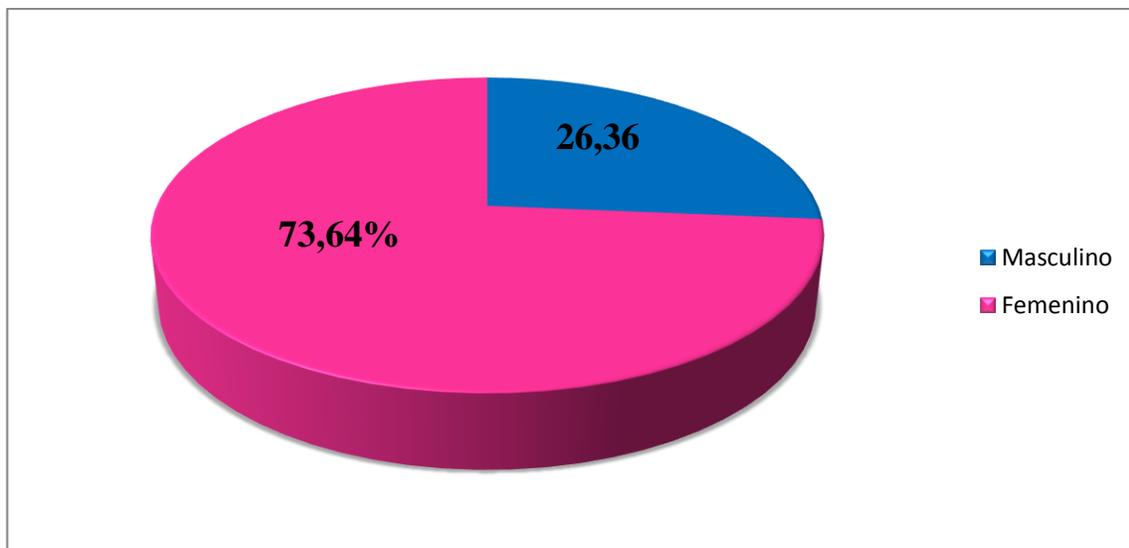
TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	87	26,36
Femenino	243	73,64
Total	330	100,00
Edad	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	141	42,73
Adulto Maduro(De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	167	50,60
Adulto Mayor(60 a más años)	22	6,67
Total	330	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	21	6,36
Inicial/Primaria	105	31,82
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	141	42,73
Superior universitaria	43	13,03
Superior no universitaria	20	6,06
Total	330	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	215	65,15
De 751 a 1000	91	27,58
De 1001 a 1400	20	6,06
De 1401 a 1800	1	0,30
De 1801 a más	3	0,91
Total	330	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	85	25,75
Eventual	197	59,70
Sin ocupación	31	9,39
Jubilado	5	1,52
Estudiante	12	3,64
Total	330	100,00

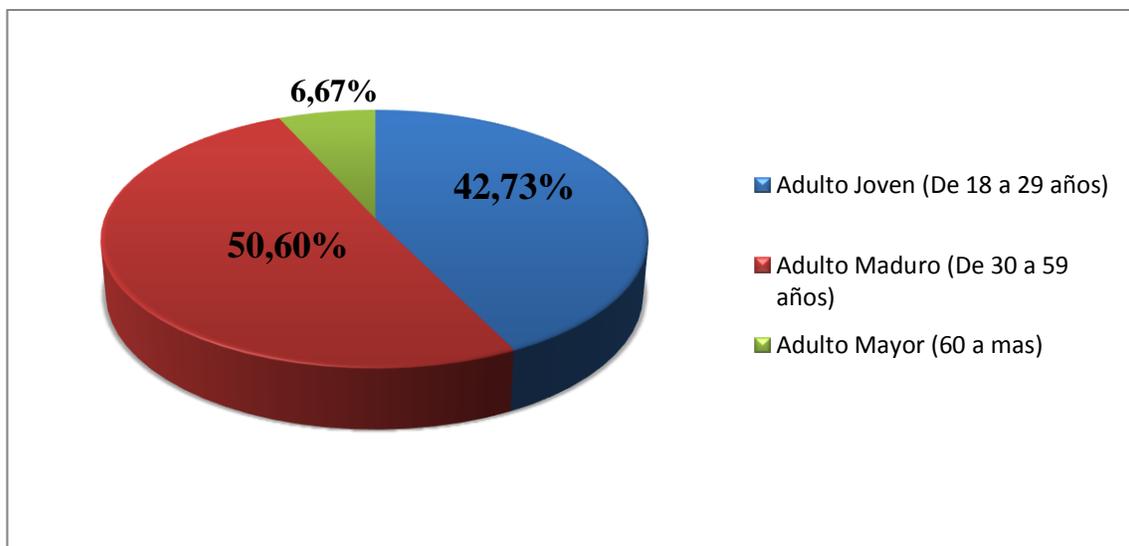
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



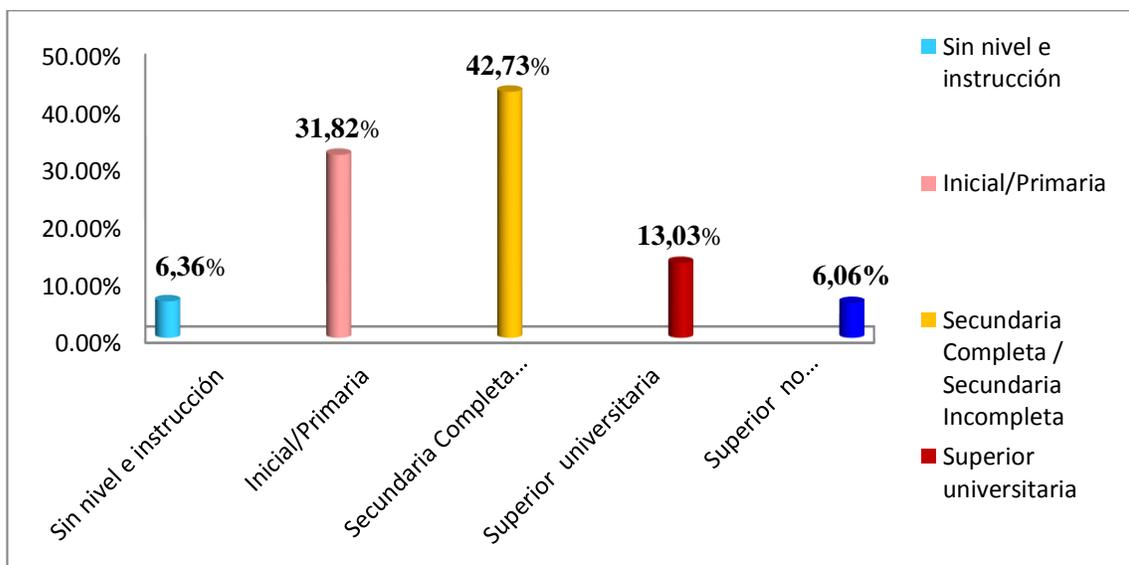
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



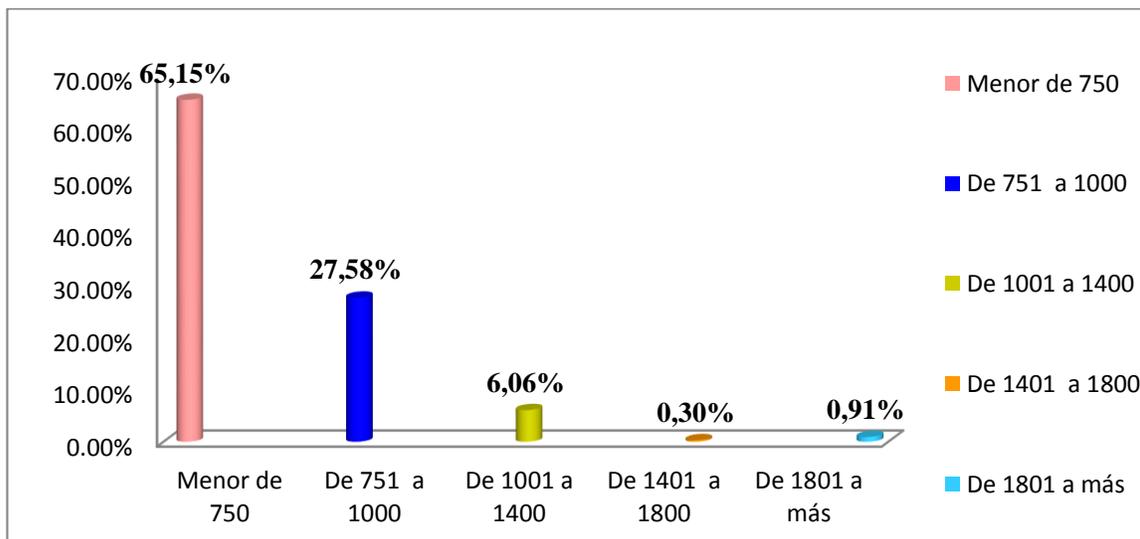
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



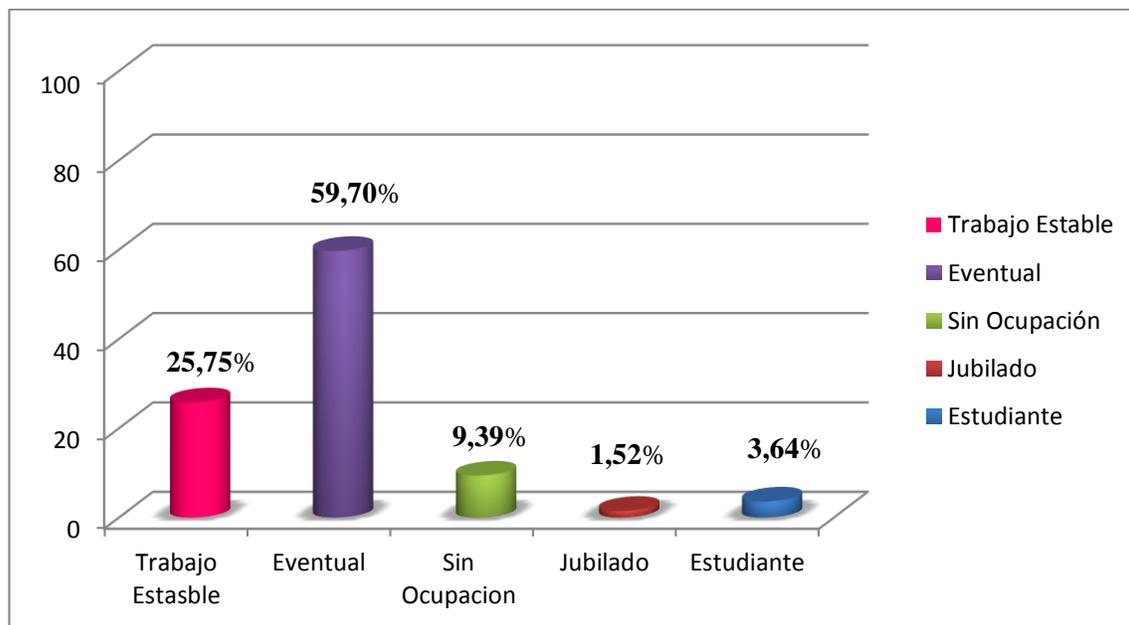
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mollares – Marcavelica – Sullana, 2015.

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	219	66,36
Vivienda multifamiliar	106	32,12
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	0,91
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	2	0,61
Total	330	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	13	3,94
Cuidador/alojado	7	2,12
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	3	0,91
Propia	307	93,03
Total	330	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	186	56,36
Entablado	31	9,39
Loseta, vinílicos o sin vinílico	105	31,82
Láminas asfálticas	6	1,82
Parquet	2	0,61
Total	330	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	26	7,88
Adobe	12	3,64
Estera y adobe	10	3,03
Material noble, ladrillo y cemento	15	4,55
Eternit	267	80,90
Total	330	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	19	5,76
Adobe	85	25,76
Estera y adobe	28	8,48
Material noble ladrillo y cemento	198	60,00
Total	330	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	45	13,64
2 a 3 miembros	193	58,48
Independiente	92	27,88
Total	330	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	5	1,52
Cisterna	4	1,21
Pozo	9	2,73
Red pública	163	49,39
Conexión domiciliaria	149	45,15
Total	330	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	1	0,30
Acequia, canal	1	0,30
Letrina	12	3,64
Baño público	4	1,22
Baño propio	301	91,21
Otros	11	3,33
Total	330	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	223	67,57
Leña, carbón	104	31,52
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	1	0,30
Carca de vaca	2	0,61
Total	330	100,00

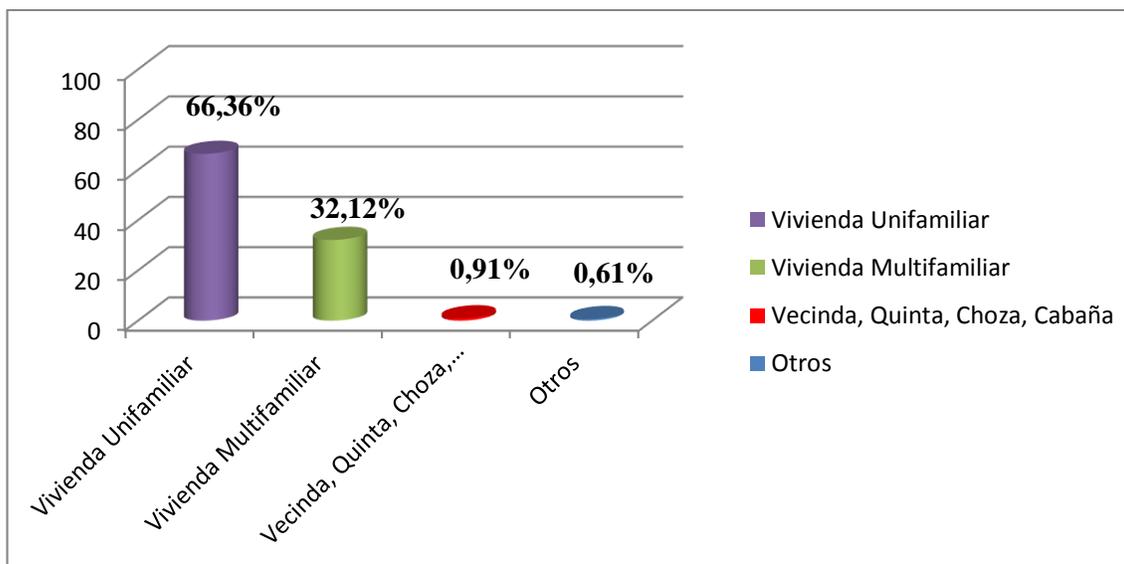
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	0,61
Lámpara (no eléctrica)	2	0,61
Grupo electrógeno	1	0,30
Energía eléctrica temporal	4	1,21
Energía eléctrica permanente	321	97,27
Vela	0	0,00
Total	330	100,00

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	64	19,39
Al río	5	1,52
En un pozo	4	1,21
Se entierra, quema, carro recolector	257	77,88
Total	330	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	17	5,15
Todas las semana pero no diariamente	48	14,55
Al menos 2 veces por semana	53	16,06
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	212	64,24
Total	330	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	138	41,82
Montículo o campo limpio	163	49,39
Contenedor especifico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,61
Otros	27	8,18
Total	330	100,00

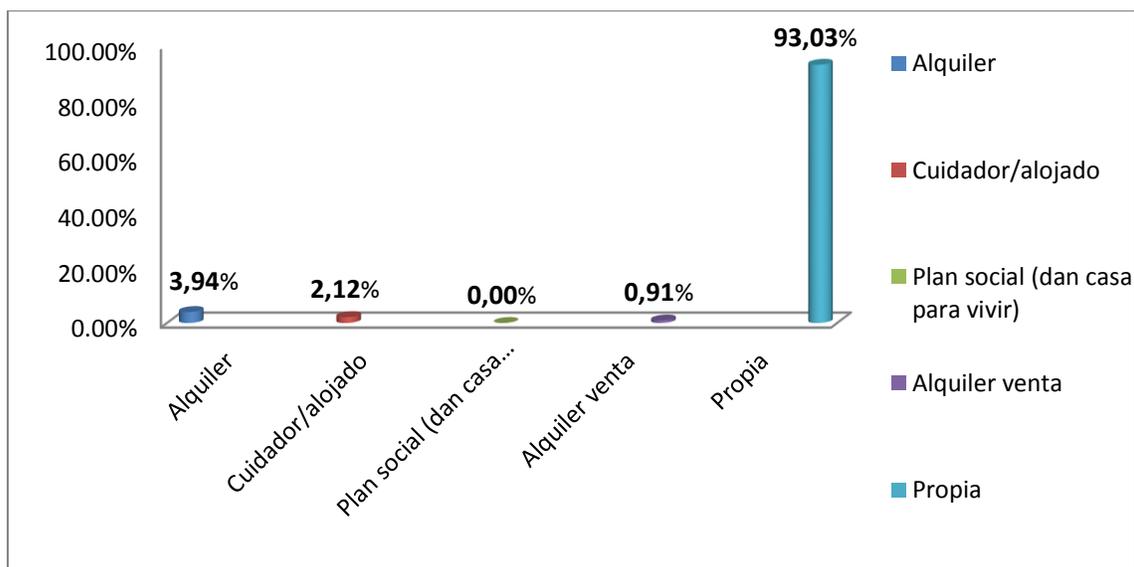
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



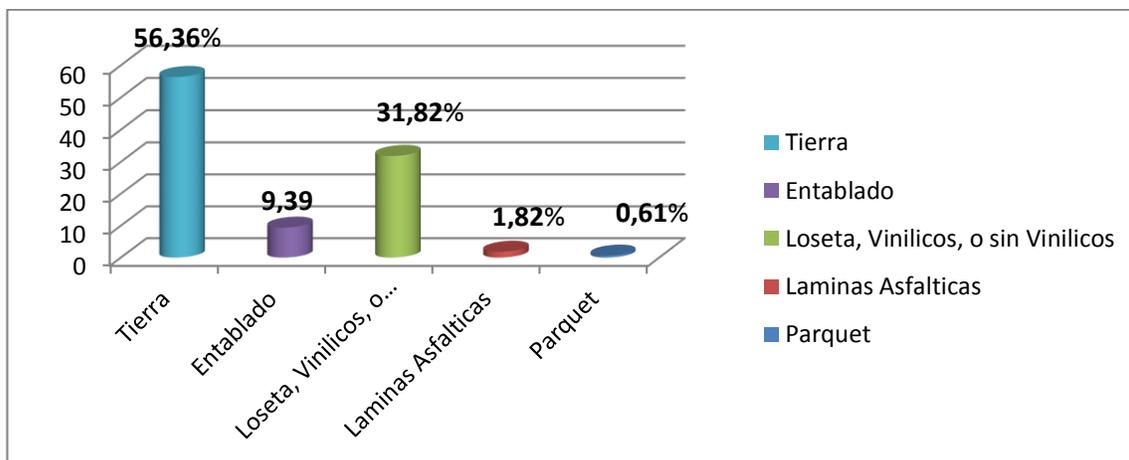
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



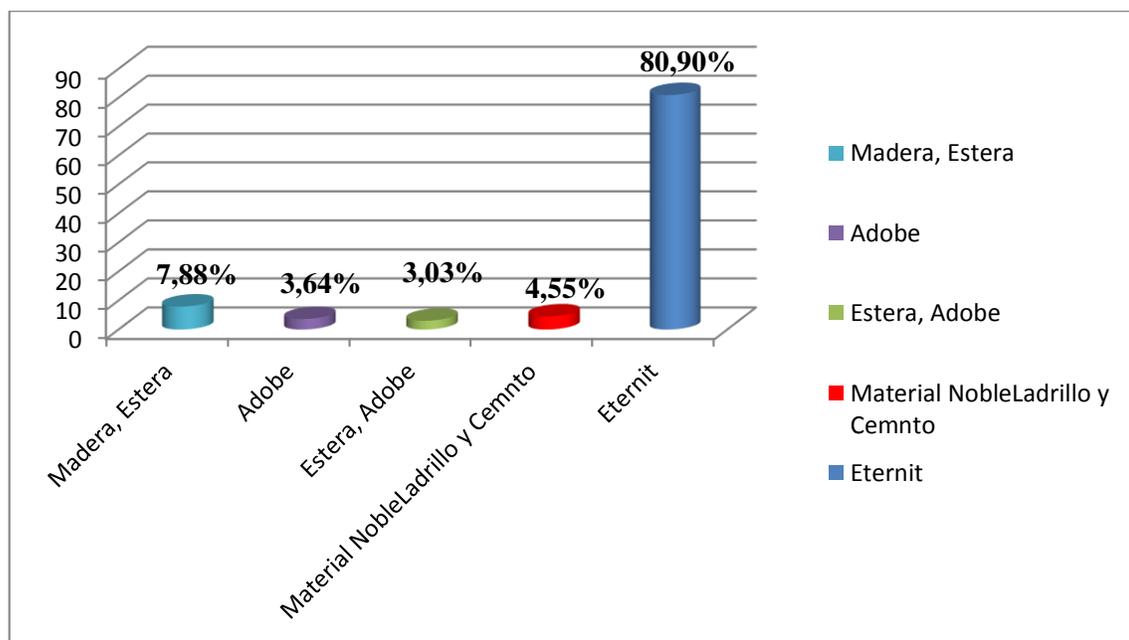
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



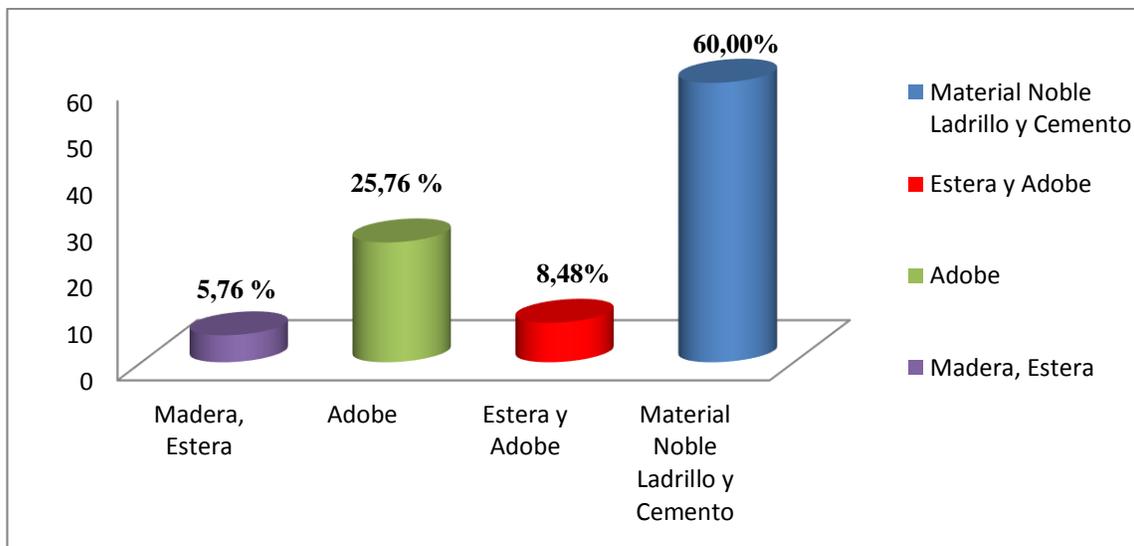
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



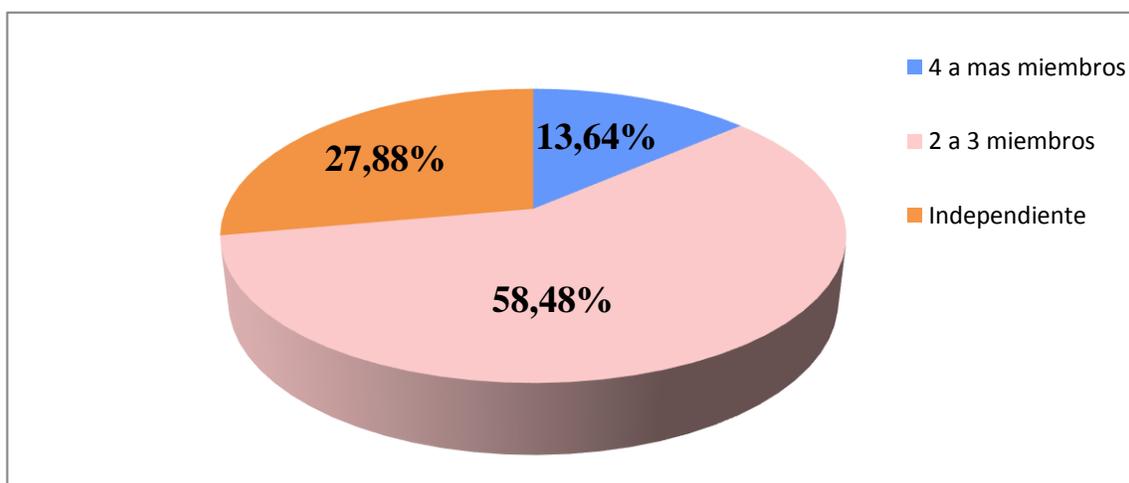
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DEL PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



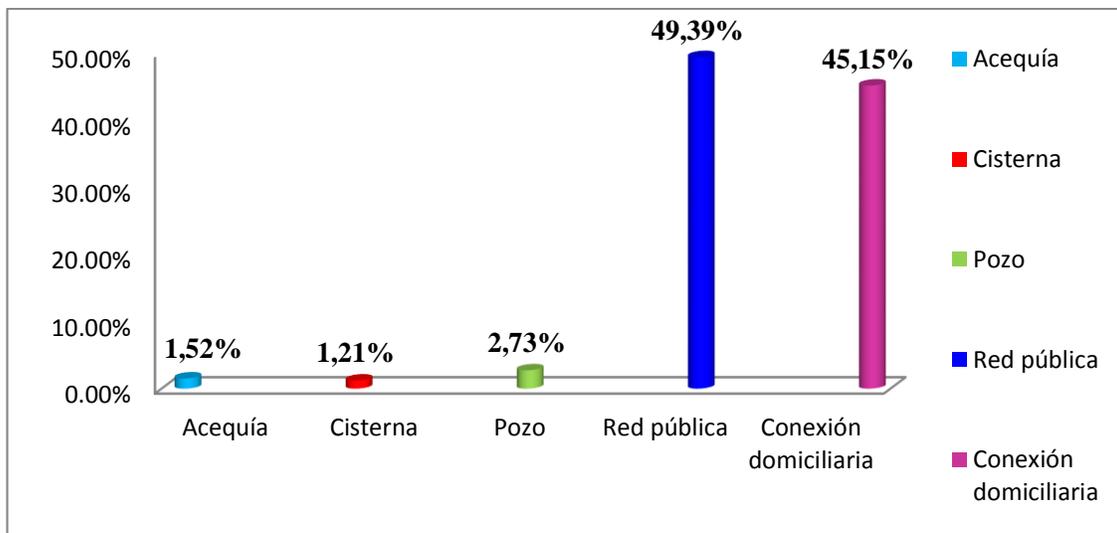
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



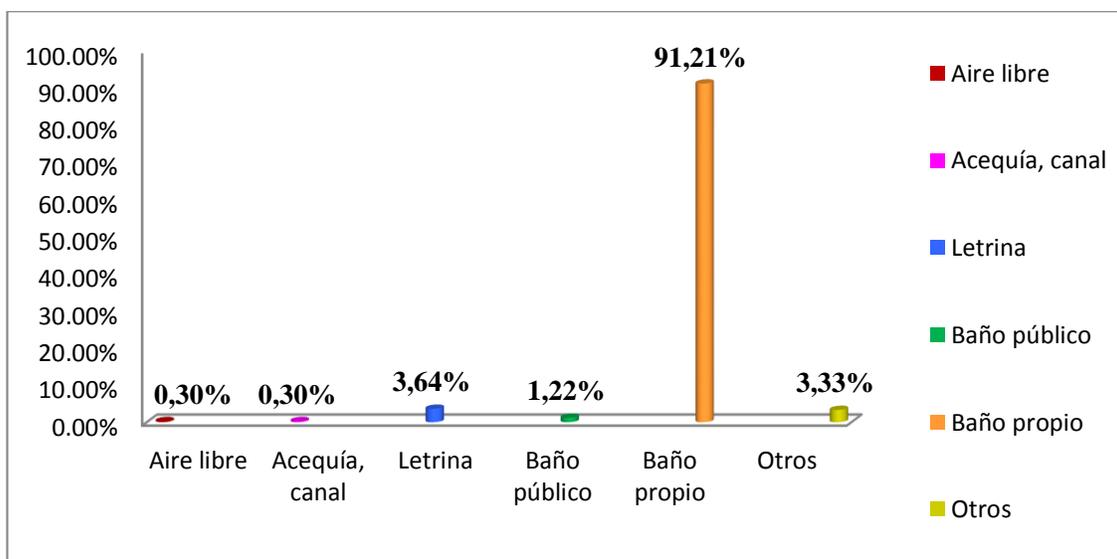
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



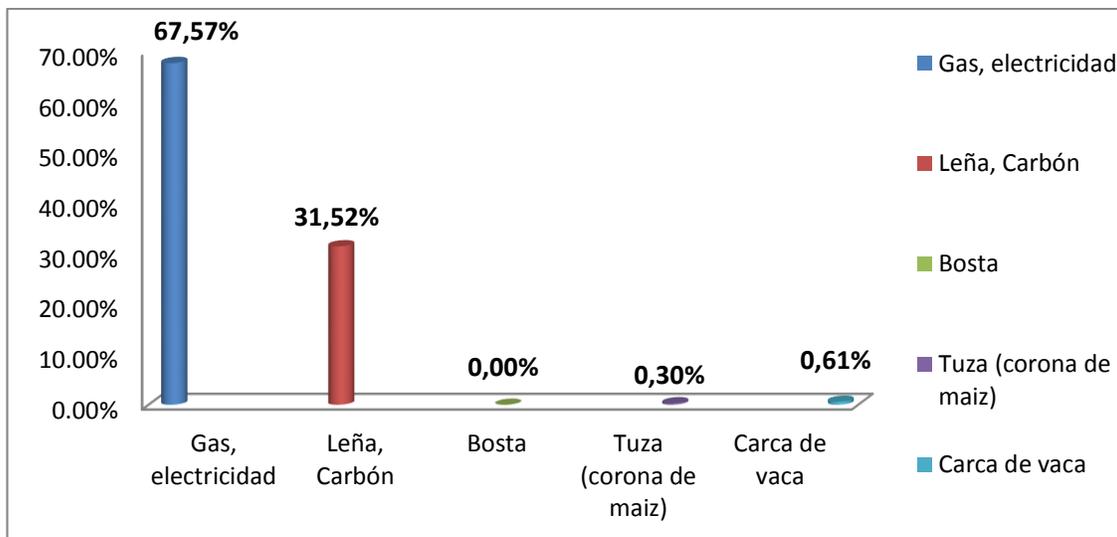
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



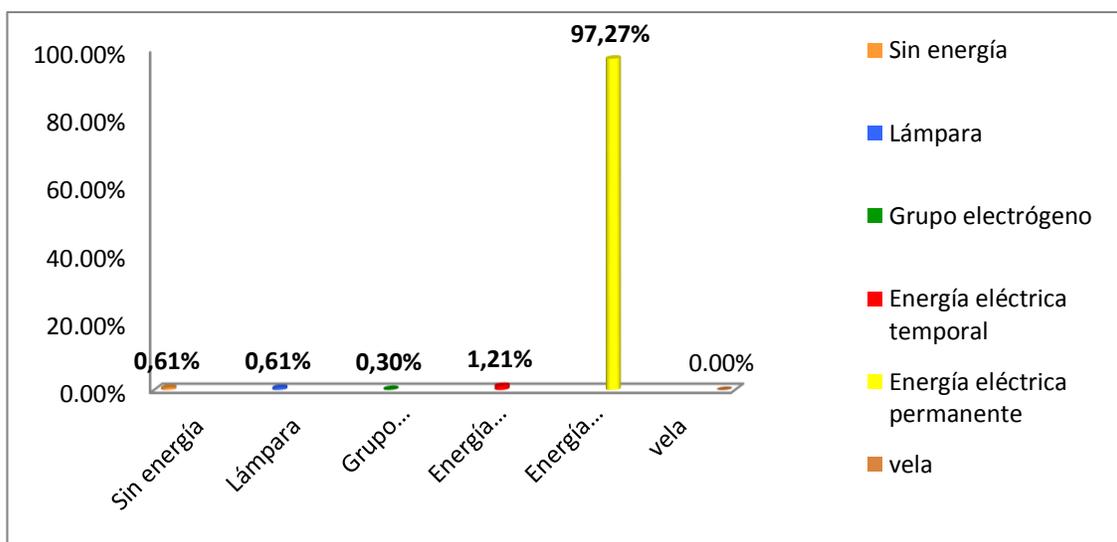
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



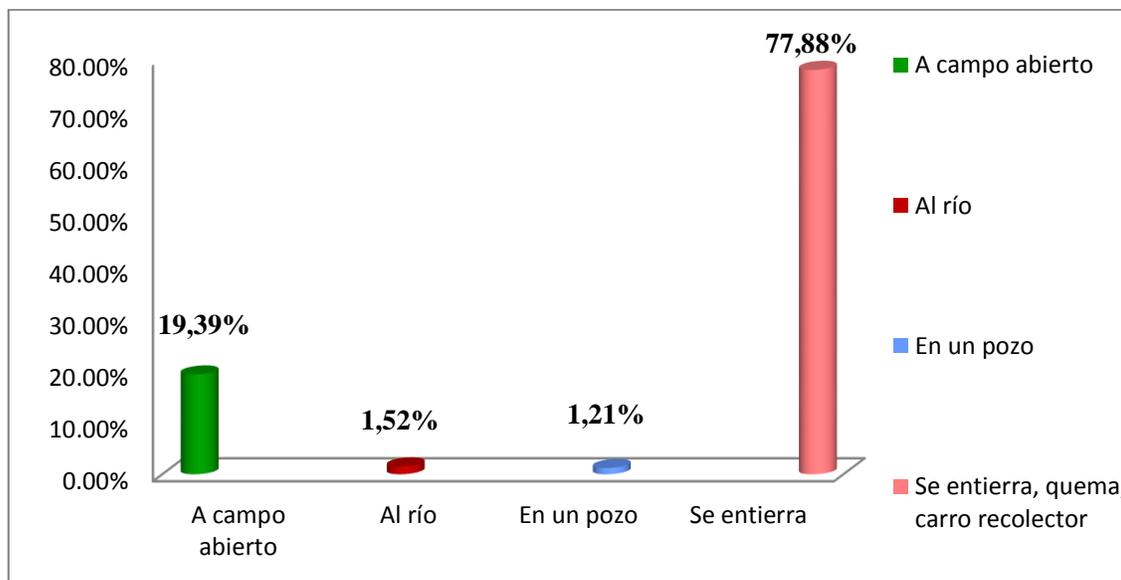
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



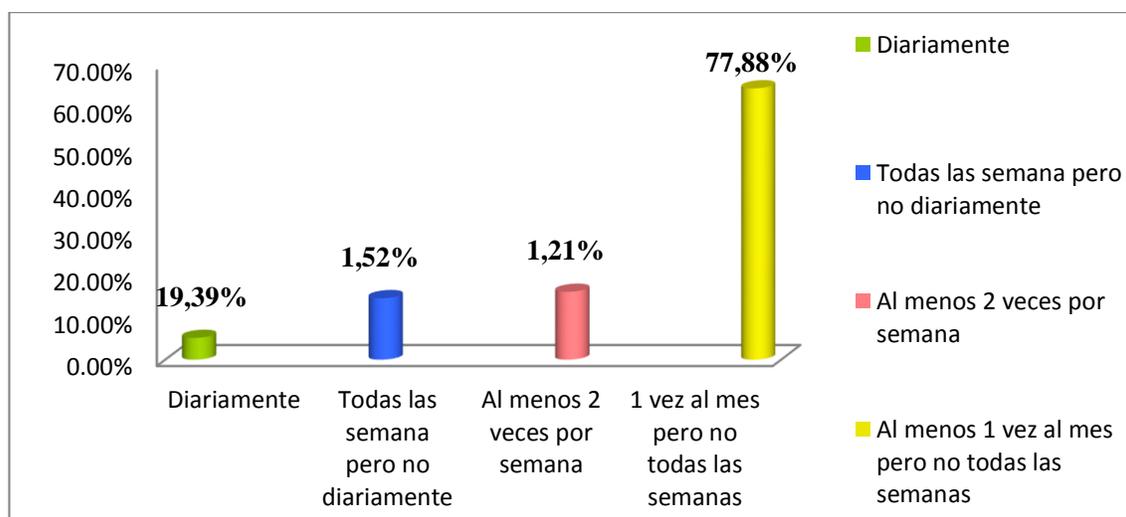
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



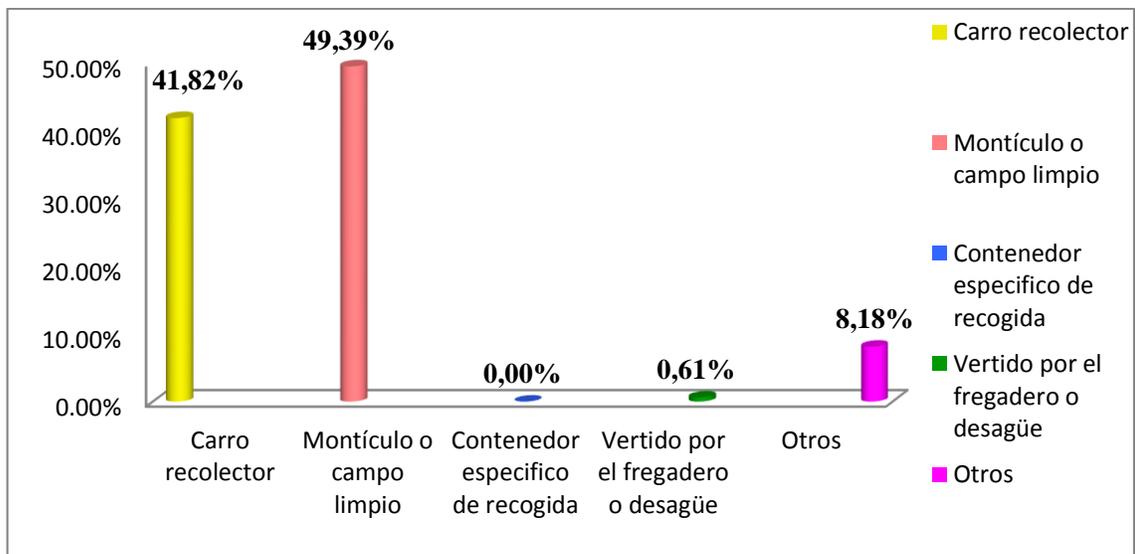
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mollares – Marcavelica – Sullana, 2015.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	4	1,21
Si fumo, pero no diariamente	26	7,88
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	31	9,39
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	269	81,52
Total	330	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	4	1,21
Dos a tres veces por semana	1	0,30
Una vez a la semana	12	3,64
Una vez al mes	10	3,03
Ocasionalmente	144	43,64
No consumo	159	48,18
Total	330	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	263	79,70
[08 a 10)	57	17,27
[10 a 12)	10	3,03
Total	330	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	328	99,40
4 veces a la semana	1	0,30
No se baña	1	0,30
Total	330	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	195	59,09
No	135	40,91
Total	330	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	128	38,79
Deporte	41	12,42
Gimnasia	5	1,52
No realizo	156	47,27
Total	330	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	132	40,00
Gimnasia suave	7	2,12

Juegos con poco esfuerzo	5	1,52
Correr	3	0,91
Deporte	33	10,00
Ninguna	150	45,45
Total	330	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

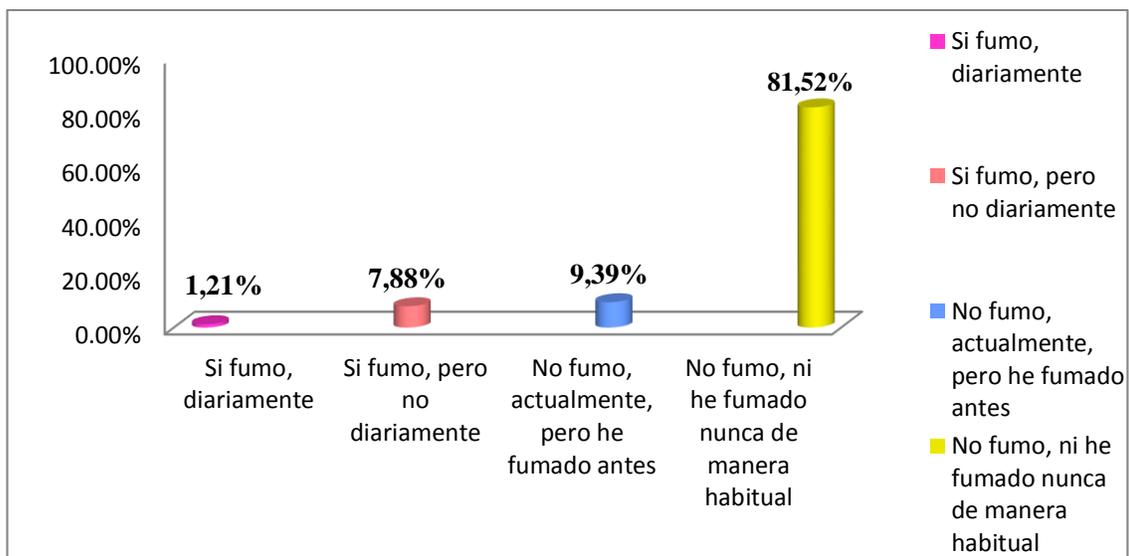
TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.

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	182	55,15%	115	34,85%	23	6,97%	8	2,42%	2	0,61%
Carne	201	60,91%	102	30,91%	23	6,97%	3	0,91%	1	0,30%
Huevos	156	47,27%	74	22,42%	88	26,67%	6	1,82%	6	1,82%
Pescado	139	42,12%	127	38,48%	58	17,58%	6	1,82%	0	0,00%
Fideos	246	74,55%	44	13,33%	31	9,39%	5	1,52%	4	1,21%
Pan, cereales	225	68,18%	74	22,42%	23	6,97%	5	1,52%	3	0,91%
Verduras, hortalizas	92	27,88%	99	30,00%	118	35,76%	18	5,45%	3	0,91%
Legumbres	74	22,42%	71	21,52%	108	32,73%	55	16,67%	22	6,66%
Embutidos	79	23,94%	52	15,76%	76	23,03%	79	23,94%	44	13,33%
Lácteos	140	42,42%	65	19,70%	62	18,79%	33	10,00%	30	9,09%
Dulces	62	18,79%	35	10,61%	68	20,60%	92	27,88%	73	22,12%
Refrescos con azúcar	72	21,82%	50	15,15%	42	12,73%	88	26,67%	78	23,63%
Frituras	105	31,82%	83	25,15%	39	11,82%	64	19,39%	39	11,82%

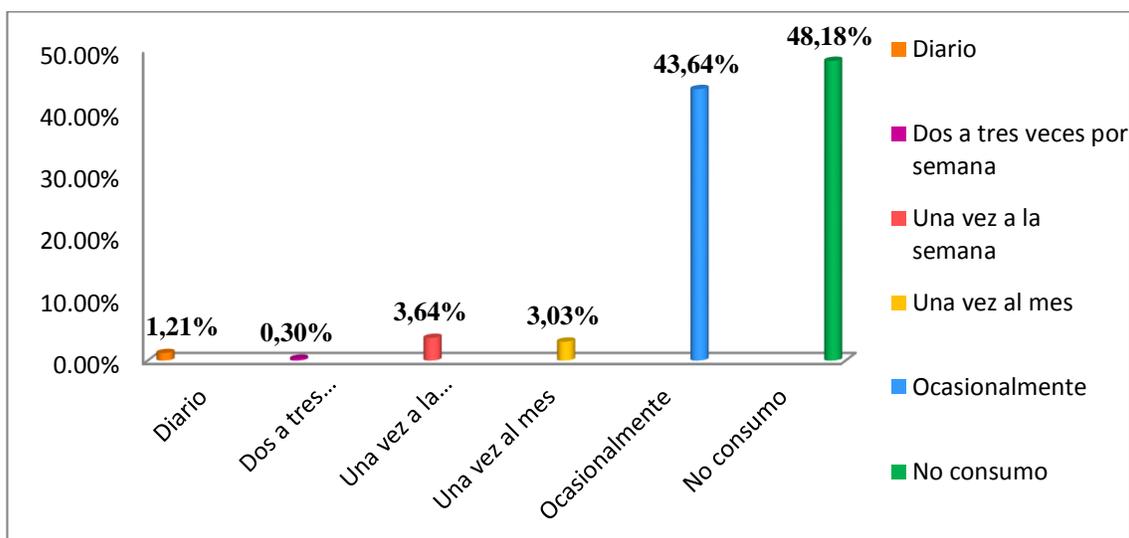
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



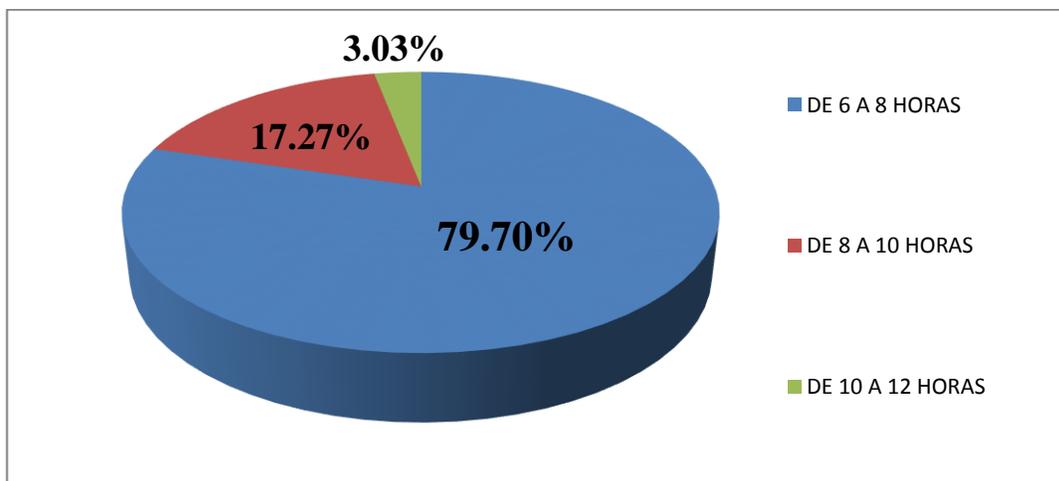
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mollares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



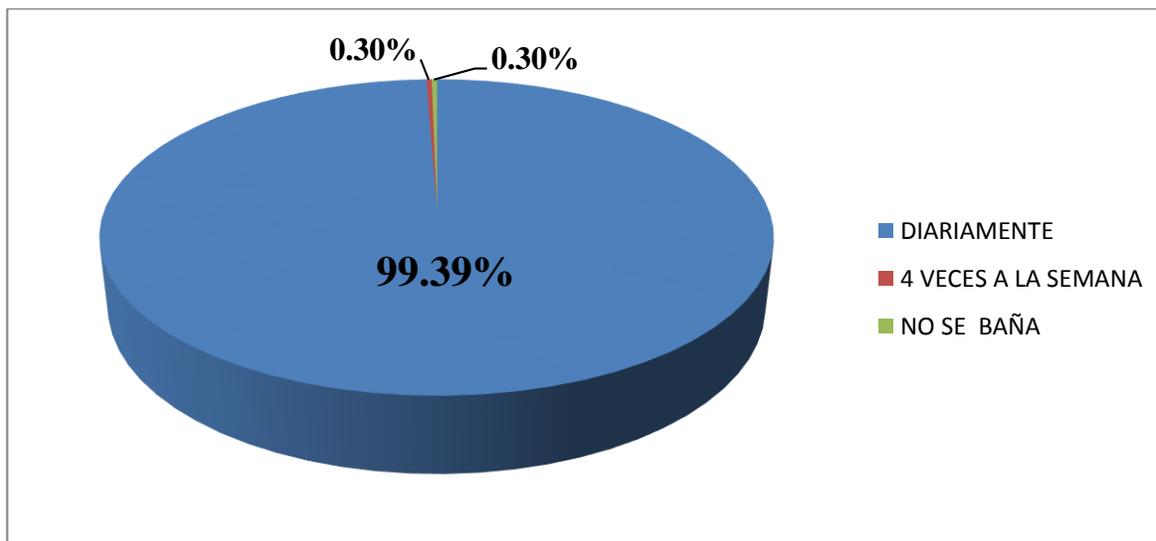
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mollares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015



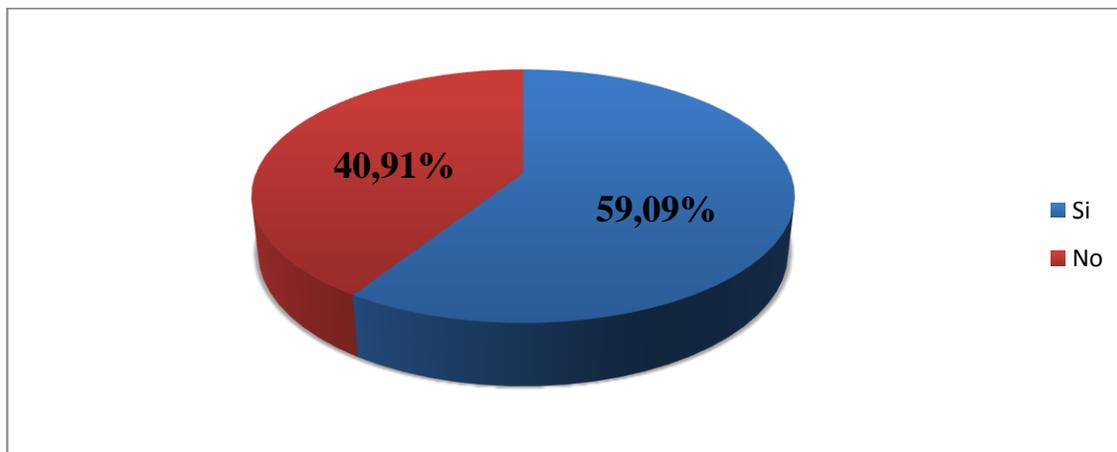
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



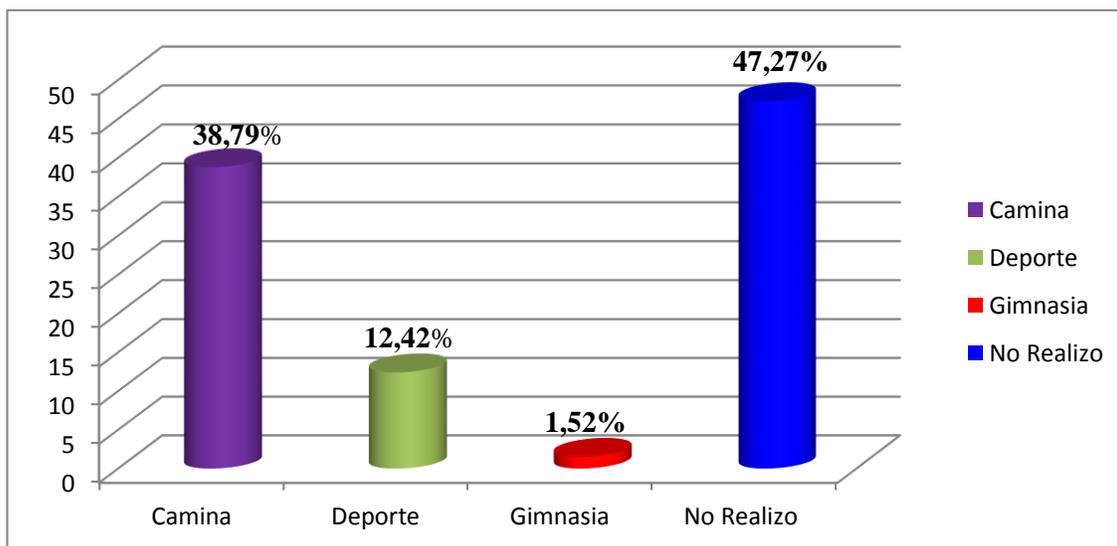
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



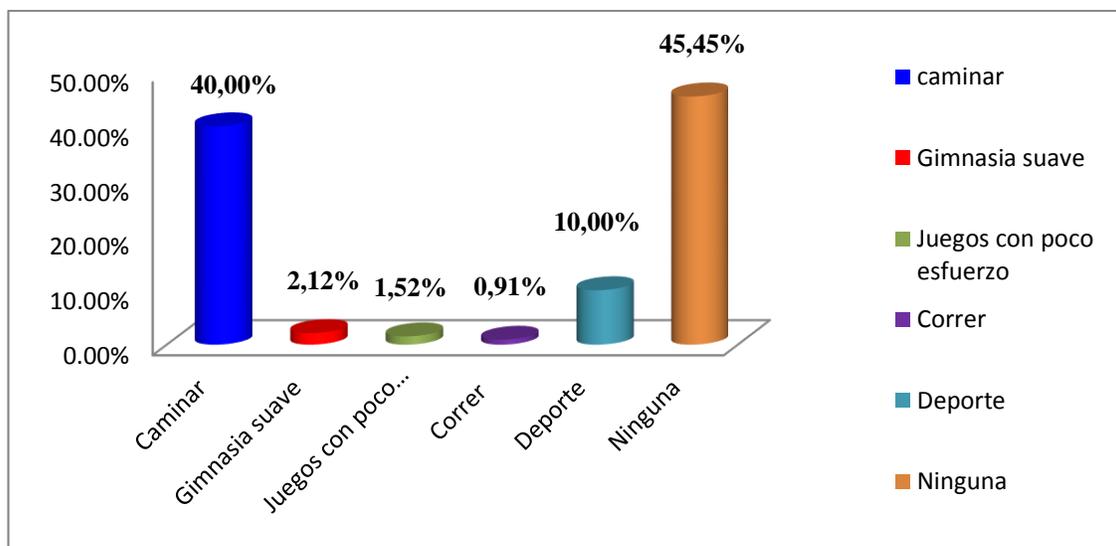
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



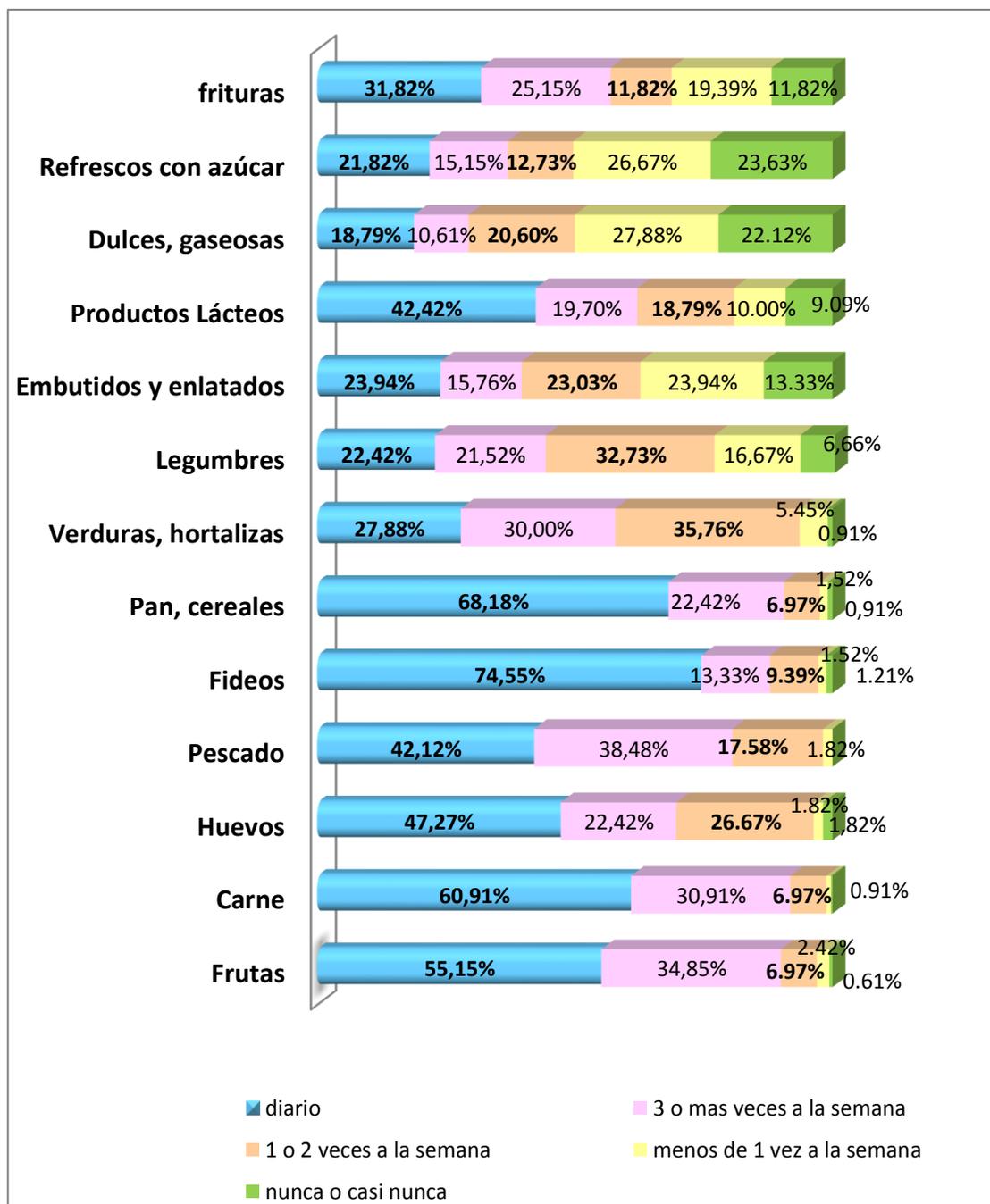
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mollares – Marcavelica – Sullana, 2015.

TABLA 4.

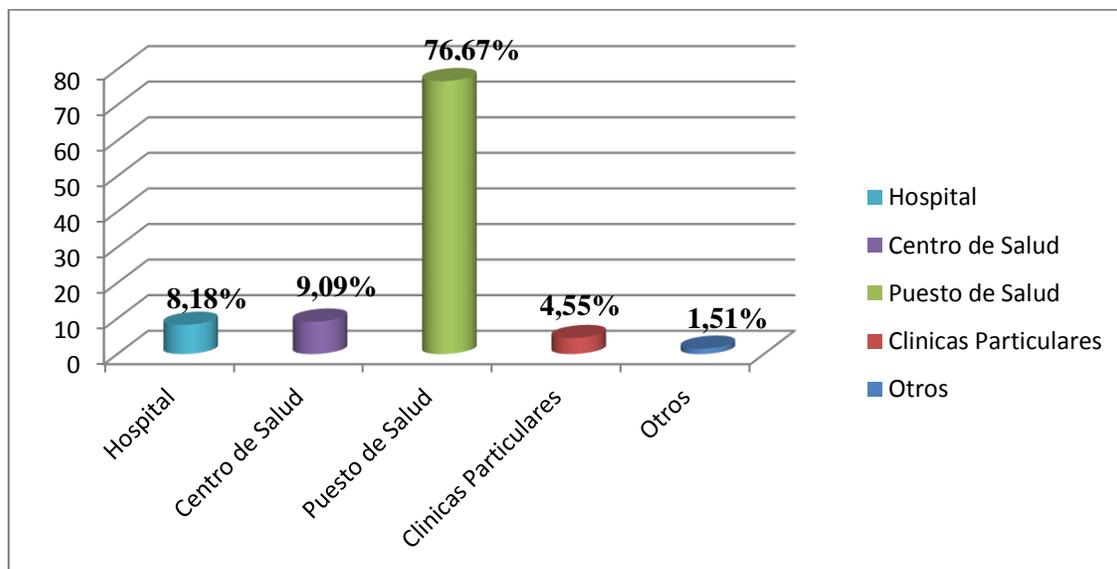
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	27	8,18
centro de salud	30	9,09
puesto de salud	253	76,67
clínicas particulares	15	4,55
otros	5	1,51
total	330	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	49	14,85
Regular	185	56,06
Lejos	53	16,06
Muy lejos	39	11,82
No sabe	4	1,21
Total	330	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	17	5,15
MINSA	294	89,09
SANIDAD	4	1,21
otros/no cuentan	15	4,55
total	330	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	22	6,67
Largo	62	18,79
Regular	195	59,09
Corto	41	12,42
Muy corto	3	0,91
No sabe	7	2,12
Total	330	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	15	4,55
Buena	133	40,30
Regular	167	50,61
Mala	8	2,42
Muy mala	3	0,91
No sabe	4	1,21
Total	330	100,00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	60	18,18
No	270	81,82
Total	330	100,00

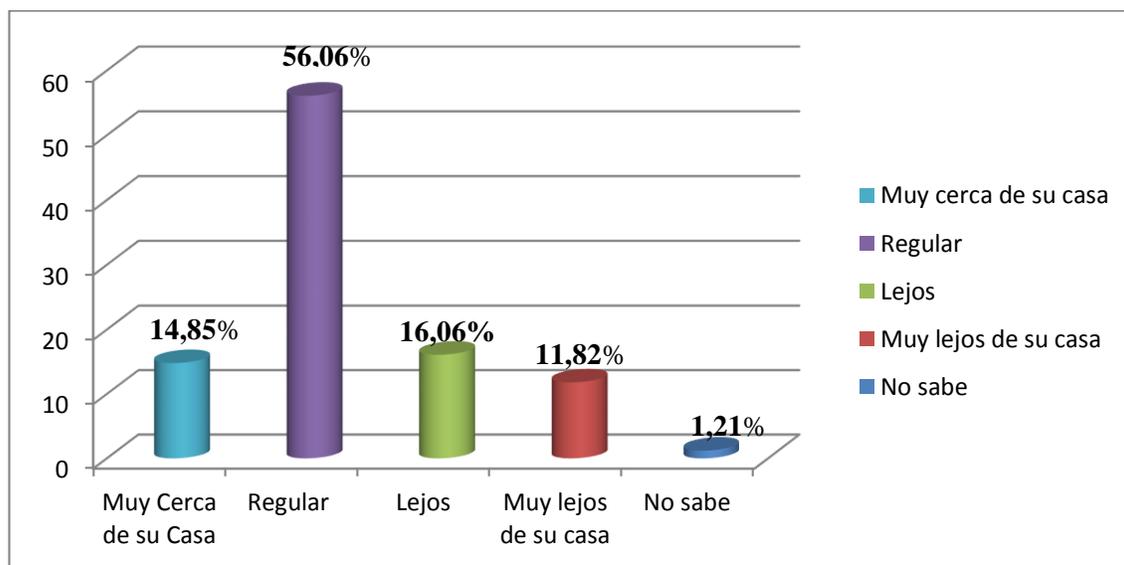
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015



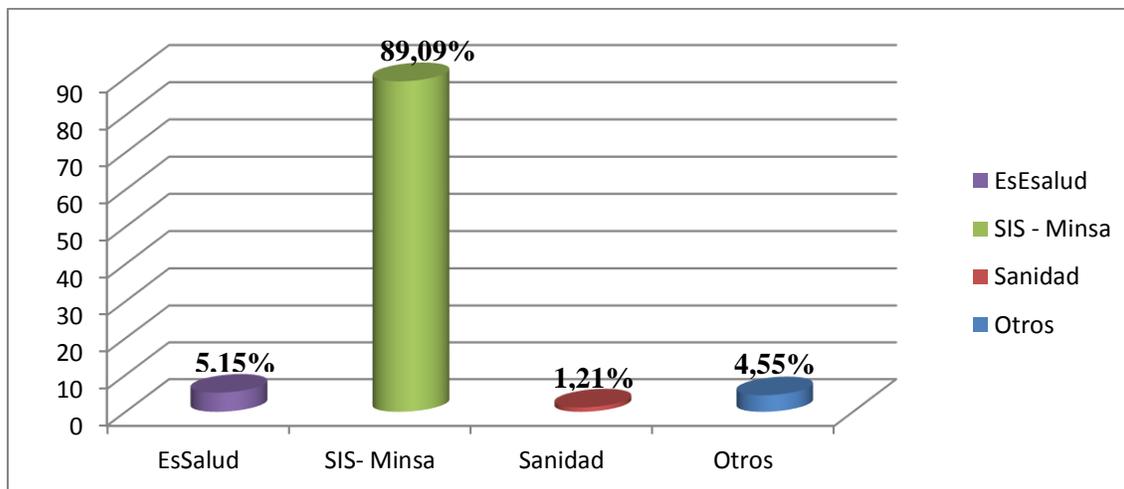
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



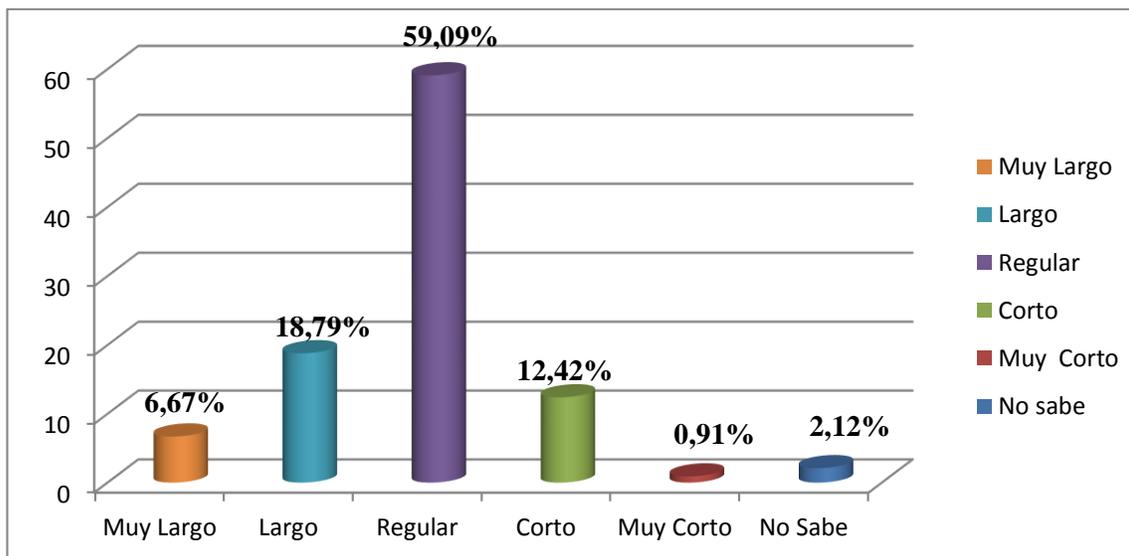
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



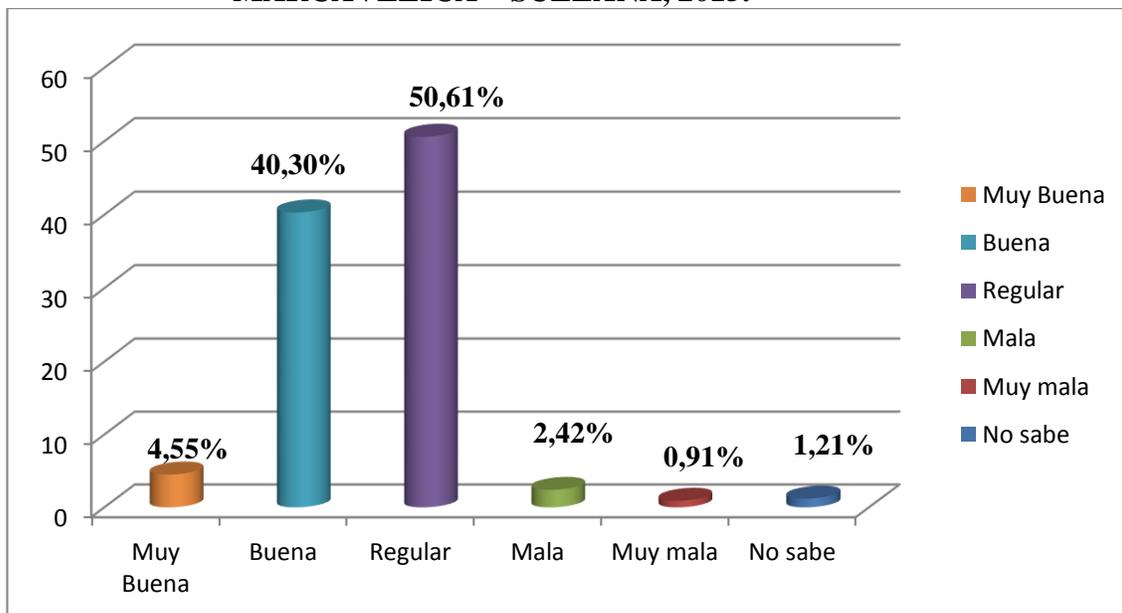
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



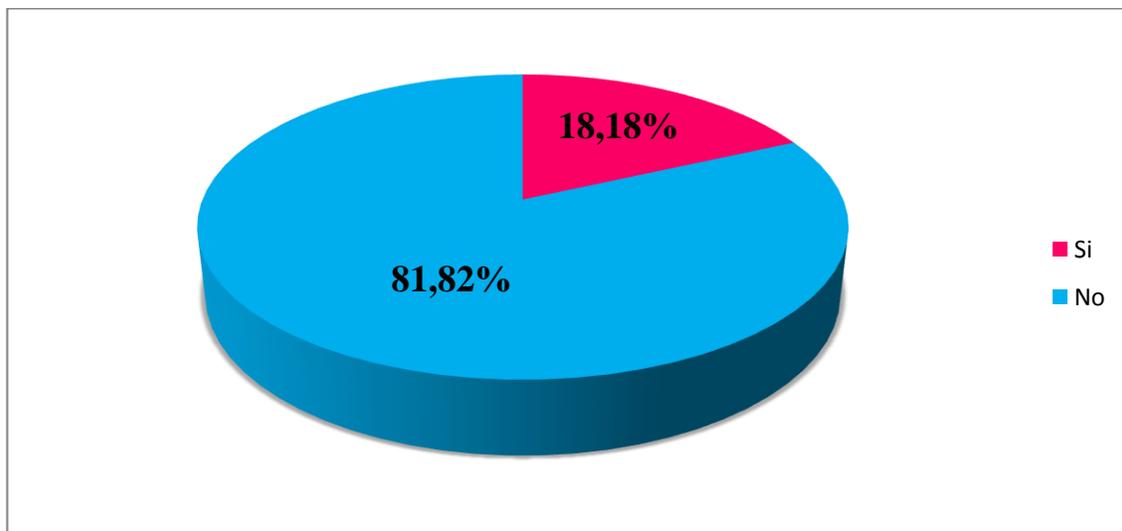
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mollares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mollares – Marcavelica – Sullana, 2015.

TABLA 5.

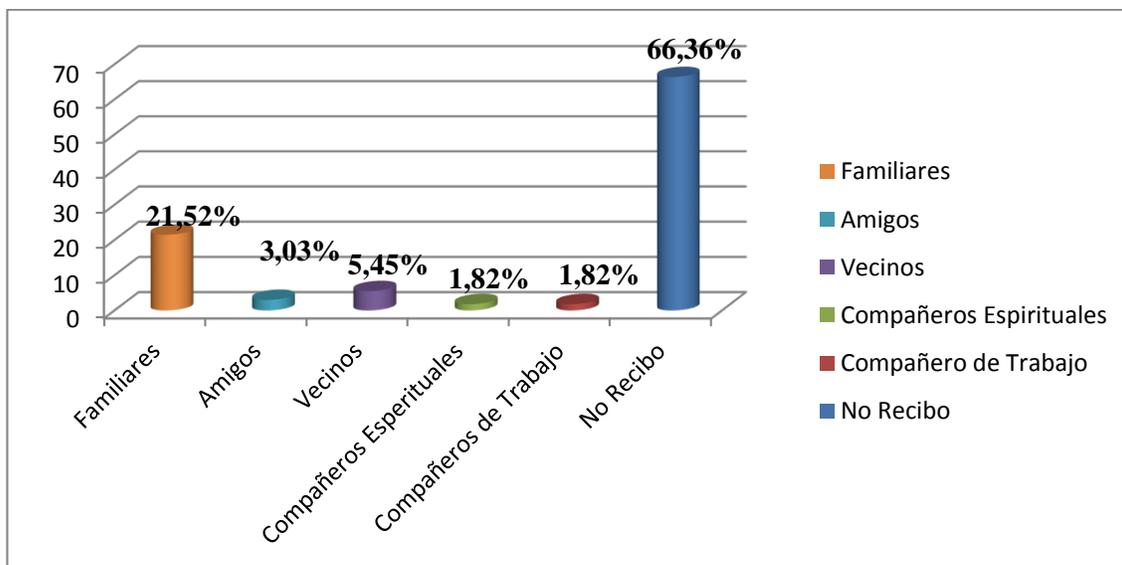
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	71	21,52
Amigos	10	3,03
Vecinos	18	5,45
Compañeros espirituales	6	1,82
Compañeros de trabajo	6	1,82
No recibo	219	66,36
Total	330	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	25	7,57
Empresa para la que trabaja	3	0,91
Instituciones de acogida	2	0,61
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	300	90,91
Total	330	100,00

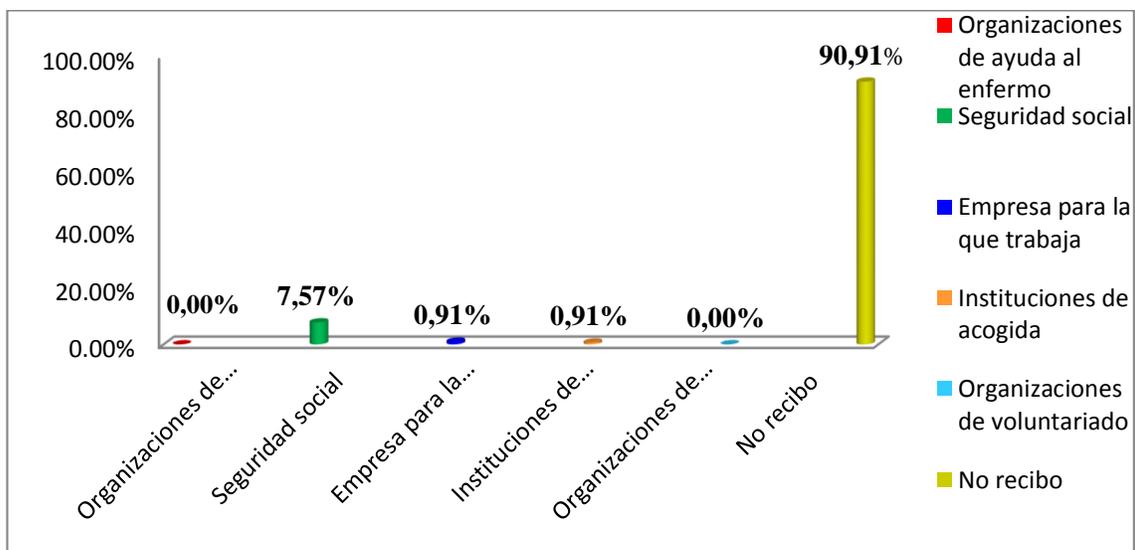
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

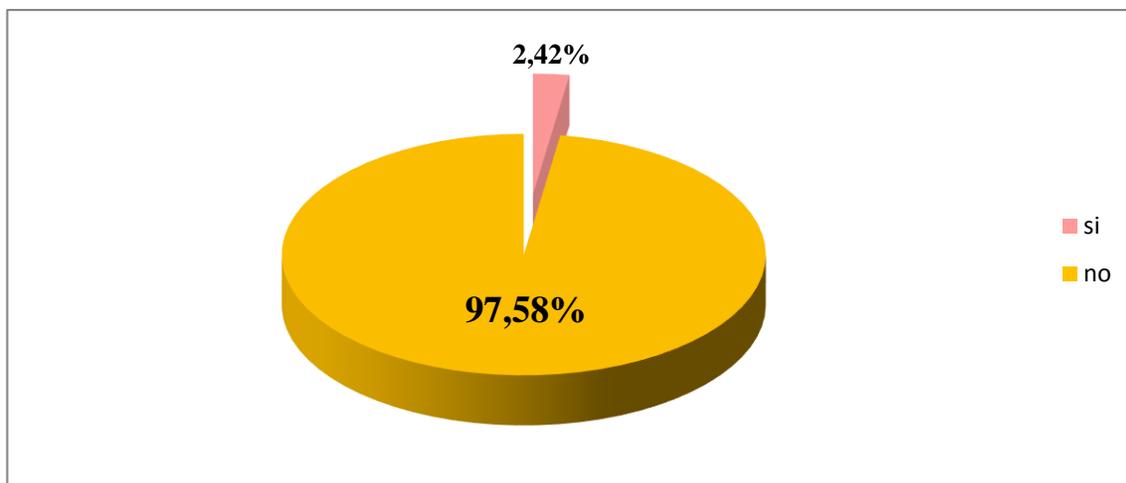
TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	N	%	n	%
Pensión 65	8	2,42	322	97,58
Comedor popular	28	8,48	302	91,52
Vaso de leche	71	21,52	259	78,48
Otros	4	1,21	326	98,79

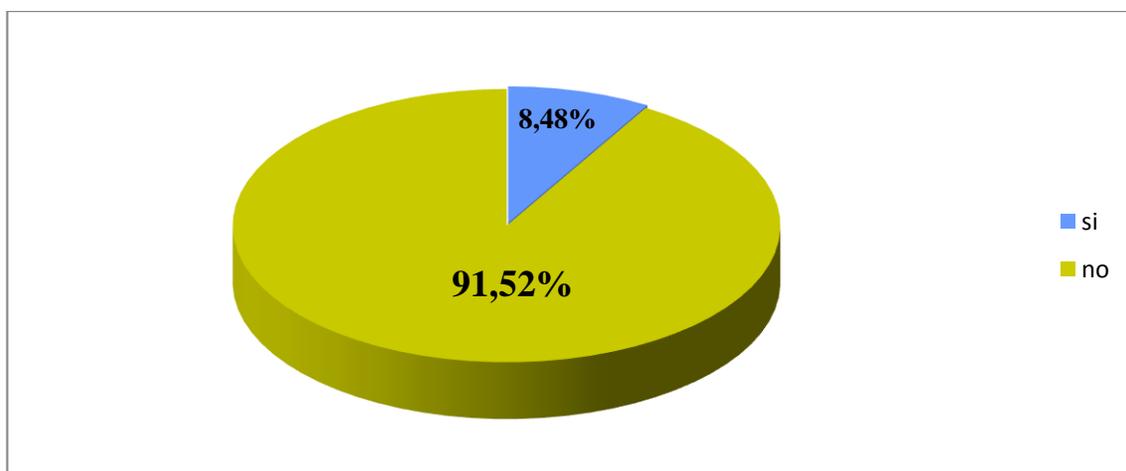
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



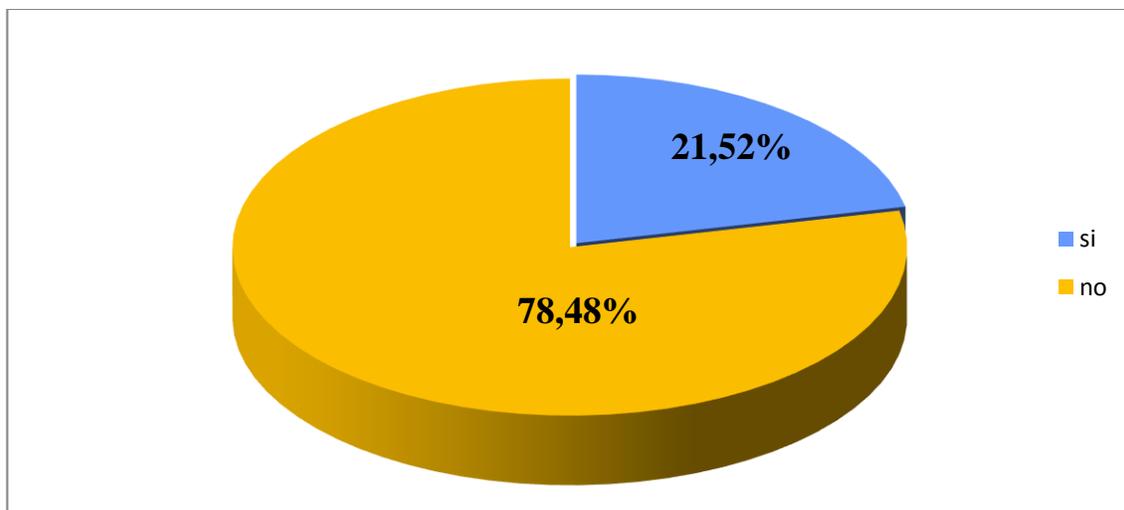
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



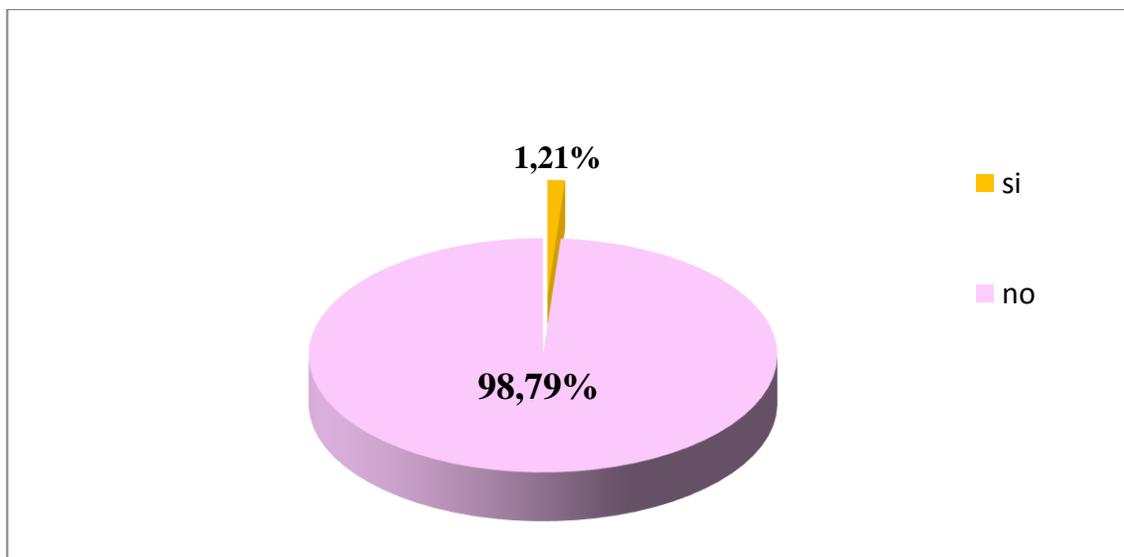
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015.

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

En tabla 1: De las 330 personas encuestadas se observa que el 73,64% (183) son de sexo femenino, el 50,61% (167) tienen una edad comprendida entre 30 a 59 años). Respecto al grado de instrucción se observa que el 42,73% (141) tienen el grado de secundaria completa/secundaria incompleta, también se observa que el 65,15% (215) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 59,70% (197) tienen un trabajo eventual.

De igual manera concurre con Ávila, J. (45), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles.

Los resultados obtenidos también coinciden con Távara L. (46), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa-Sullana, 2013”. Podemos observar en los determinantes de la salud biosocioeconómicos, que el 55,41% de los pobladores son de sexo femenino, el 47,14% de las personas adultas son adultos jóvenes, respecto al grado de instrucción se observa que el 54,14% secundaria/secundaria incompleta, además el 60,51% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, y el 56,05% tienen ocupación eventual.

Los resultados de esta investigación difieren con los encontrados por Ayala J. (47), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo sector "S" Huaraz, 2013”. Se evidencia en los determinantes Biosocioeconómicos que el 49,6% son de sexo masculinos, el 25,2%, tienen grado de instrucción superior no universitaria, en el nivel

económico con un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles 50,2%, la ocupación presenta trabajo estable 70,65%.

La palabra sexo descende del latín dividir originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre .En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculino (48).

Según la investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015, son de sexo femenino debido al factor genético; por otra parte se pudo evidenciar que en el momento que fue aplicado el cuestionario solo se encontraban amas de casa al cuidado del hogar y de los hijos, manifestando que los jefes del hogar se encontraban laborando para traer el sustento del hogar; lo cual indica el alto riesgo de desigualdad de oportunidades

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo- ganancia (49).

El grado de instrucción que posee la mayoría de los adultos mayores es secundaria completa/incompleta lo ejerce una gran influencia sobre la salud, debido a que el nivel de instrucción que tienen es bajo, así mismo según los resultados obtenidos se evidencio que la minoría de los pobladores se encuentran

sin instrucción, y menos de la mitad cuentan con nivel inicial/ primaria es por ello que es muy probable que aumente el riesgo a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas que se pueden prevenir adoptando hábitos y estilos de vida saludables, debido a la falta de información sobre la importancia de los hábitos saludables.

El trabajo u ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (50).

Los ingresos económicos es el ingreso que perciben los colaboradores mensualmente en su ocupación principal, ya sea por concepto de trabajo dependiente en el caso de los asalariados, o por concepto de trabajo independiente en el caso de los patronos y de los trabajadores por cuenta propia. En el caso de los asalariados, los resultados se refieren al salario monetario. Si bien la Encuesta indaga sobre algunos rubros que el asalariado puede recibir como pago por su trabajo (vivienda, alimentación, vestido y transporte), estos no se contabilizan pero si se valoran monetariamente (51).

La ocupación y el ingreso económico de la población del centro poblado Mallares - Marcavelica es preocupante ya que todo parte desde el grado de instrucción, teniendo como resultado que la mayoría tiene secundaria completa/ secundaria incompleta y según la manifestación de los pobladores se debe a que algunos formaron sus hogares a temprana edad, otros priorizando situaciones como la alimentación y sobrevivencia de su familia y no pudieron culminar con sus estudios, situación que los hace vulnerables al desempleo debido a que la educación es necesaria para conseguir trabajo, lo cual se puede evidenciar con los resultados de un ingreso menor de 750 nuevos soles y el trabajo eventual.

Tabla 2: Respecto a los determinantes de la vivienda de las personas adultas del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015, se observa que el 66,36% (219) tiene el tipo de vivienda unifamiliar, 93,03% (307) de las personas adultas tienen vivienda propia, el 56,36% (186) de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 80,91% (267) de las viviendas tienen techo de eternit/calamina y el 60,00% (198) tienen las paredes de material noble. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 58,48% (193) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 49,39% (163) tienen el abastecimiento de agua de una red pública. Respecto al desagüe se observa que el 91,21% (301) tiene baño propio para la eliminación de excretas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 67,58% (223) utilizan gas. El 97,27% (321) tiene energía permanente, de acuerdo a la disposición de basura el 77,88% (257) lo queman, lo entierran, o carro recolector y el 64,24% (212) manifiesta que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 49,39% (163) suelen eliminar la basura en el montículo o campo limpio.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Villegas J. (52), en su tesis titulada “ Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Hualtaca - Querecotillo-Sullana, 2014”. El 89,47% el tipo de vivienda es unifamiliar, respecto a la vivienda se observa que el 98,68% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 74,34% de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 100% de las viviendas tienen techo de eternit/calamina, además el 100% tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, el 94,08% tiene energía permanente, también se observa que el 99,34% la disposición de basura lo queman y lo entierran, y el 100% la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez a al mes pero no todos las semanas/nunca. Los resultados obtenidos también coinciden con Távora L. (46), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa-Sullana, 2013”. Observamos que el 72,93% de tienen

una vivienda unifamiliar, el 93,63% tienen vivienda propia, el 49,36% tienen piso de tierra, además el 90,45% tienen techo de eternit o calamina, así también el 50,64% de las viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 56,05% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 80,25% se abastece de conexión de agua domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,73% utilizan baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 99,68% utiliza gas, electricidad. El 98,41% cuenta con energía eléctrica permanente.

Los resultados obtenidos en la investigación difieren con Salazar J. (53), en su tesis titulada “Determinante de la salud en las personas en el pueblo joven San Martín-Tacna, 2013”. Según muestra los determinantes de la salud relacionados a la vivienda la mayoría tiene (167) 81,9% con tipo de vivienda multifamiliar, más de la mitad tenencia propia con el (111) 54,4%, la mayoría tienen (174) 85,3% material de piso de la vivienda loseta, vinílico, o sin vinílico, siendo su mayoría (194) 95,1% material de techo de la vivienda material noble ladrillo y cemento.

Se considerará vivienda digna y decorosa la que cumpla con las disposiciones jurídicas aplicables en materia de asentamientos humanos y construcción, habitabilidad, salubridad, cuente con los servicios básicos y brinde a sus ocupantes seguridad jurídica en cuanto a su propiedad o legítima posesión, y contemple criterios para la prevención de desastres y la protección física de sus ocupantes ante los elementos naturales potencialmente agresivos (54).

Respecto al material de construcción de las viviendas del centro poblado Mallares, en su mayoría los pisos son de tierra esto constituye un gran riesgo para la salud de la población debido a que la tierra emana polvo, parásitos, lo cual

origina problemas digestivos y respiratorios. También se evidencia en mayoría que las viviendas tienen techos de eternit/calamina, ello se debe al que las familias no cuentan con un trabajo estable para así construir toda sus casas de material noble logrando obtener una vivienda saludable y estén protegidos frente a algún desastre

La disposición de basura es el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los que no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación y los daños o riesgos a la salud humana y al ambiente. Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, trapos, cartones. etc (55).

En la investigación realizada a las personas adultas del centro poblado Mallares se encontró que la mayoría de la población elimina la basura en un montículo o campo limpio porque no cuentan con servicio del carro recolector, también cabe resaltar debido al poco interés por parte de la municipalidad hacia la población, lo cual implica un riesgo inminente de contraer infecciones.

En la tabla 3: Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015. Los resultados muestran que el 81,52% (269) no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 48,18% (159) no consumen bebidas alcohólicas. El 79,70% (263) las horas que duermen son de 06 a 08 horas y el 99,13% se bañan diariamente, el 59,09% (195) se realizan un examen médico periódico, el 47,27% (156) no realizan actividad física y el 45,45% (150) en las 2 últimas semanas no han realizado actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que consumen a diario: el 55,15% (182) consumen frutas , el 60,91% (201) consumen carne, el 47,27% (156) consume huevos, el 42,12% (139) consume pescado, el 74,55% (246) consumen fideos arroz y papas y el 68,18% (225) consumen pan y cereales, 23,94% (79), consumen embutidos, el 42,42% consumen lácteos, el 31,82% (105) consumen frituras; al igual se observa que 1 o 2 veces a la semana consumen: el 35,76% (118) consume verduras y hortalizas, el 32,73% (108) consumen legumbres; también se evidencia que menos de 1 vez a la semana consumen: el 23,94% (79) consumen embutidos, el 27,88% (92) consumen dulces y el 26,67% (88) consumen refrescos que contiene azúcar.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Gallo M. (19), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Túpac Amaru-Bellavista-Sullana, 2013”. Se observa que el 84,45% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 52,44% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 94,82% se baña diariamente.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Rivera M. (56), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta persona en el centros poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014”. El 85.970% de las personas adultas no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 59.71% no consumen bebidas alcohólicas, el 97.84% de las personas adultas duermen de 06 a 08 horas diarias, también se observa que el 100% se bañan diariamente. El 49.28% en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Soria C. (57), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”.

Donde reporta que el 48 % no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana siendo este el mayor alimento consumido, 75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente, 56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana. Pero una variable es similar al estudio realizado, el 49% consumen pan, diariamente.

El examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (58).

En el centro poblado Mallares, encontramos que casi la mitad de los pobladores no se realizan exámenes médicos periódicos manifestado ser por la falta de tiempo y por los bajos ingresos económicos para un examen médico particular, lo cual los hace más vulnerables a contraer enfermedades silenciosas.

La actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (59).

En el estudio realizado a la población se evidencia que menos de la mitad de los adultos no realizan actividad y no lo han realizado en las dos últimas semanas durante 20 minutos, manifestado que no lo hacen por la falta de tiempo y también por la falta de conocimiento sobre el realizar ejercicio contribuye a evitar enfermedades cardiovasculares .

Una teoría sobre la motivación humana (A Theory of Human Motivation) escrita en 1943, la alimentación se encuentra en la base de la pirámide de necesidades, junto con respirar, descansar, tener relaciones sexuales y mantener el equilibrio en nuestro organismo. Estas son las necesidades fisiológicas imprescindibles para la supervivencia. A partir de ahí, y una vez estas están cubiertas, el ser humano aspira a alcanzar otras necesidades más elaboradas individual y colectivamente: de seguridad, afiliación al grupo, reconocimiento y, finalmente, autorrealización. (60).

Al analizar la variable de los alimentos la mayoría de los pobladores del centro poblado no tiene una dieta balanceada ya que consumen a diario arroz, fideos, pan, embutidos, refrescos con azúcar, y frituras, debido a que desconocen la consecuencia del consumo inadecuado de estos alimentos y por la falta de conocimiento de la importancia de los nutrientes en su organismo, lo cual evitara enfermedades.

En la tabla 4: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015, podemos observar que el 76,67% (253) han asistido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa que el 56,06% (185) consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, el 89,09% (294) están asegurados en el SIS-MINSA, respecto al tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud el 59,09% (195) manifiesta que fue regular y el 50,61% (167) considera que la calidad de atención es regular. También se

encontró que el 81,80% (270) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados son similares a Manrique M. (61), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Huamarín – sector B – Huaraz, 2018”. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 45% (54) se atendieron en el puesto de salud en los últimos doce meses, 55% (66) consideran que el puesto de salud está a una distancia regular, 93% (112) cuenta con el Seguro Integral de Salud - MINSA, 54% (65) consideran el tiempo de espera regular, 54% (65) consideran la calidad de atención regular, 100% (120) considera que no hay pandillaje.

Los resultados son similares a “Investigación similar es la de Jaramillo N. (62), en su tesis titulada: “Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pampamaca sector “E” - Carhuaz, 2014”. Se evidencia que el 96 % (144) se atendieron en un puesto de salud, 30% (45) considera que el lugar donde se atendieron está a regular distancia de su casa, 100% (150) cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSA, 77% (115) el tiempo de espera de atención de salud fue regular ,77% (115) refiere la calidad de atención de salud recibida fue regular, 100% (150) refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas.

Los resultados difieren a los encontrados por Lozano P. (63), en su tesis “Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto. Distrito de Coishco 2012”. Donde el 48% se atendió en los 12 últimos meses en el hospital, 42% consideran que el lugar donde lo atendieron está lejos, el 73% tiene seguro en ESSALUD, el 82% consideran que si hay presencia de pandillaje.

Las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puestos de salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de

enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos (64).

En la investigación realizada se encontró que la mayoría de las personas adultas del centro poblado Mallares en los últimos 12 meses se ha atendido en el puesto de salud, el cual está cerca a una distancia regular a sus casas. También consideran que el tiempo de espera y la calidad de atención brindada regular debido a que hay muchos pacientes y por ende el personal demora en la atención.

Pandilla es un conjunto de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos (65).

En cuanto al ítems pandillaje podemos observar que la minoría de los pobladores del centro poblado Mallares manifiesta que existe pandillaje cerca de sus casas, podría ser por la falta ausencia de algunos padres mientras se encuentran trabajando originado así la falta de comunicación de padres e hijos, lo cual hace vulnerable al riesgo de delincuencia y a la pérdida de valores.

En la tabla 5 y 6: Según los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015, el 66,36% (219) no han recibido apoyo social natural y el 90,91% (300) no reciben ningún apoyo organizado, el 97,58% (322) no reciben pensión 65, el 91,52% (302) no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 78,48% (259) no cuentan con el apoyo de vaso de leche y el 98,79% (326) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados coinciden con Talledo A. (66), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones - Sullana, 2014”, siendo los resultados que el 97,33% (292) no recibe ningún apoyo social organizado, se evidencia también que el 72,33% (217) no reciben apoyo de pensión 65, el 72,33% (217) no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 60,33 % (181) no cuenta con el apoyo del vaso de leche, así también se observa que el 100% (300) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados son similares a los Loyola C. (67), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca – Querecotillo - Sullana, 2014”. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 66,44% no recibió apoyo social natural, el 97,69% no ha recibido apoyo social organizado, el 99,34% no ha recibido apoyo de pensión 65, mientras que el 89,47% no recibe apoyo de comedor popular, el 65,78% no recibe apoyo del vaso de leche y el 100% no recibe apoyo social de ninguna otra organización.

Estos resultados difieren con los encontrados por Martínez J. (68), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013”. Donde su muestra estuvo conformado por 140 personas adultas de las cuales, el 85,71% si recibe apoyo del comedor popular. El 78,57% si recibe apoyo del vaso de leche, que el 92,86% si recibe algún otro apoyo.

El apoyo social natural se define como conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes. Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y

psicológica de la persona (69).

Se entiende que el apoyo social organizado se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones. El apoyo social puede operativizarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (70).

La investigación muestra que la gran mayoría de las personas adultas del centro poblado Mallares, no reciben apoyo social natural, no cuentan con apoyo de tipo organizado, al igual no cuentan con el apoyo del comedor popular y vaso de leche lo que genera un sentimiento de abandono hacia las personas adultas del centro poblado por parte del estado y autoridades municipales .

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En este trabajo de investigación se logró identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.
- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros; tiene grado de instrucción secundaria, ingreso económico en menor de 750 nuevos soles, trabajo eventual. En cuanto a la vivienda, la mayoría tienen viviendas unifamiliares, propias, piso de tierra, techo de calamina, paredes de material noble, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, se abastecen de agua a través de red pública, casi todos tienen baño propio, la mayoría utilizan gas como combustible para cocinar, casi todos cuentan con energía eléctrica permanente, además la mayoría de pobladores del centro poblado entierran la basura.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no han consumido tabaco de forma habitual, no consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas al día, casi todos se bañan

diariamente, la mayoría se ha realizado examen médico, no realizan actividad física y no lo han realizado en 2 últimas semanas por más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consumen: frutas, carne, huevos, pescado fideos, pan a diario; verduras y legumbres 1 o más veces a la semana; embutidos, productos lácteos, dulces, refrescos con azúcar, frituras a diario.

- 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 regular, casi todos tienen seguro SIS-MINSA, más de la mitad considera que el tiempo de espera fue regular y que la calidad de atención es regular, casi todos refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, además más de la mitad de los habitantes no reciben apoyo social natural, casi todos no reciben apoyo organizado.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de esta investigación a las instituciones del centro poblado Mallares, como puesto de salud y autoridades ediles, con el objetivo de que trabajen en conjunto para implementación de estrategias para promuevan la mejora de estilos de vida.
- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de las personas adultas del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar de las personas adultas.

- Sugerir a las autoridades regionales de la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud a la implementación de estrategias de los programas para mejorar la calidad de atención.
- Utilizar como base este estudio de investigación sobre las personas adultas, para que continúen realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Salud - Diferentes miradas sobre el concepto de Salud. Copyright. [serie en internet]. 2007 junio. Página 3 – 6. [citado 2018 Julio 8]. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Pineault R. y Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. 2 ed. Barcelona: Massom, S.A; 1989.
5. Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. Desarrollo de la respuesta política a las inequidades en salud: una perspectiva global. Desafiando las inequidades en el cuidado de la salud: de la ética a la acción. Nueva York: Oxford University Press. 2001. p. 309
6. Ministro de salud y bienestar nacional, Gobierno de Canadá. Perspectiva sobre la salud de los Canadienses. Canadá: Ministro de salud y bienestar nacional, Gobierno de Canadá; 1974.
7. Salaverry O. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Rev. Perú. med. exp. salud publica. 2013; 112 (5): 726-434
8. Acheson D. Investigación independiente sobre las desigualdades en salud. La oficina estacionaria. Gran Bretaña; 1998.
9. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
10. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. DSS. 2017; 220 (28): 102-120
11. Sausa M. Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos. Perú 21 2018 Feb 17; Sect A:1
12. Municipalidad Marcavelica. Oficina de estadística. Censo realizado en el año 2012.

13. Garcia J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana de salud pública. [Serie en internet]. 2017 [citada 2018 Julio 28]; 43(2): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
14. Vidal D, Chamblas I, Zabala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A, et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta Chile. Scielo *[Serie en internet]. Concepción - Chile 2011[citado el 12 Oct 2018]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006
15. 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 profesional de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [citada 2018 Oct 15]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>
16. García R. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío El sauce-Valle Chipillico-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
17. Félix L. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Chinchil – Maraón- Huánuco,2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado 2018 Julio 30]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004572>
18. Flores B. Determinantes de salud en la Persona adulta madura. Urbanización Mochica - Trujillo”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo; 2012.
19. Gallo M. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Túpac Amaru-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 2018 Julio 30]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043379>

20. Infante M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización Popular Nuevo Sullana Sector A-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2018 Julio 30]. Disponible en :<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040102>
21. Pariona K. Determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur – Salitral – Sullana, 2014. . [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado 2018 Julio 30].
22. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. [monografía en internet]. Chile; 2002. [Citado 2018 Ago. 01]. [10 páginas]. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
23. Dalhigren G, Whitehead M. Subir de nivel parte 2: estrategias europeas para la lucha contra desigualdades sociales en la salud. [Documento en internet]. Universidad de Liverpool, 2006. [citado 2018 Agosto 01]. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>.
24. Rodríguez F, Inchaurregui A. Determinantes de la salud. Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: MASSON, S.A; 2000.
25. World Health Organization. Aproximación al concepto de Discapacidad, 2002-2004. OMS. Barcelona: MASSON; 2002
26. Ministerio de Protección Social y Fondo de Población para las Naciones Unidas UNFPA. Modelo de servicios de salud para niños y adolescentes de Colombia. 2007. Bogotá D.C –Colombia (0265). 2008.
27. Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 26ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamerica, 1996. Servicios de salud; pp. 942
28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000.
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en : <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
31. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

32. 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>
33. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000.[1 pantalla]. Disponible en : <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
34. 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
35. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de desarrollo de las naciones unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
36. Diccionario. Definición de ocupación. [Diccionario en internet]. 2008. [citado 2010 Set 09]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
37. 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.
38. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
39. 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
40. 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>
41. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
42. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

43. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
44. 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
45. Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”- Huaraz, 2013; [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [citado 2018 enero 20]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
46. Tavera L. Determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroe del Cenepa- Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado 2018 Agosto 02].
47. Ayala J. Determinantes biosocioeconómico de los adultos del caserío Chua bajo sector S Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 Agosto 02]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
48. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
49. Instituto nacional de estadística e informática. Definiciones y Conceptos censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Haramoto E. Conceptos básicos sobre vivienda y calidad. Instituto de la vivienda FAU– U. Chile; 2011.
50. Pedrocano L. Profesión y ocupación.[página en internet]. México: Luciacano.wordpress. 2012; [actualizado 22 noviembre 2012]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-yocupacion>
51. Diccionario. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php. – 2008>.
52. Villegas J. determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Hualtaca-Querecotillo-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
53. Salazar J. Determinantes de la salud de la persona adulta del pueblo joven San Martín –Tacna, 2013. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 agosto 01]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035343>
54. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado el 2018 Agosto 02] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf

55. Alcántara H. Definición de disposición de basura. [serie en internet]. 2013 [citado 2018 Agosto 03]. [pantalla libre en internet] Disponible en: [http://www .slide finder.net/c/collazos_relleno/ collazos_rellenos/18971127](http://www.slidefinder.net/c/collazos_relleno/collazos_rellenos/18971127)
56. Rivera M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015.
57. Soria C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote _ 2012. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
58. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
59. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2018 agosto 05]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>.
60. Llopel X. La alimentación según Maslow. Publicidad y salud Barcelona [serie en internet]. 2011 julio 14 [citado 2018 febrero 08]; 4 (2):8-10. Disponible en: <http://www.publicidadysalud.com/2011/07/la-alimentacion-segun-maslow/>
61. Manrique C. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-Sector B- Huaraz ancash, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
62. Jaramillo N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Pampamaca Sector “E” - Carhuaz, 2014. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz : Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2017
63. Lozano P. Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del Adulto. Distrito de Coisho, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
64. Sanitas. Institución y Salud - vida. [serie en internet]. 2011 [citado 2018 agosto 05]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: [http://www.sanitas.es/sanitasa /seguros/ es/particulares/ biblioteca- de-salud /estilo-vida/prepro080021.hotl.Costasur](http://www.sanitas.es/sanitasa /seguros/es/particulares/ biblioteca- de-salud /estilo-vida/prepro080021.hotl.Costasur).
65. Real Academia. Definición de pandillas juveniles [pantalla de internet] [citado 2018 agosto 06]. Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causa>.

- 66.** Talledo A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira - Lancones - Sullana, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018
- 67.** Loyola C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 68.** Martínez J. Determinantes de la Salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016
- 69.** Arrus A. Apoyo Social. Apoyo a México 2013; 46(26): 302
- 70.** Universidad de Cantabria. Apoyo social. Unican. 2013; 42(20)

ANEXOS

ANEXO 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 2343)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (2343)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (2343-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (2343)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (2342)}$$

$$n = \frac{2249}{6.8}$$

$$n = 330$$

Encuesta Piloto (10% de la n) =33

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA –
SULLANA, 2015**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1.

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2.

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N 04



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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

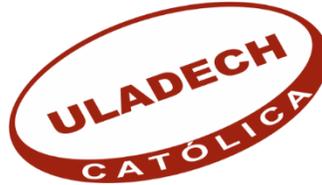
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario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

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 05



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015**

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

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”

Sullana, 03 de agosto 2015

DIRIGIDO A: Leónidas Ipanaque Silva (Teniente Gobernador)

ASUNTO: Solicito permiso para ejecutar encuestas a la población adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica - Sullana.

Me es grato dirigirme a usted para comunicarle lo siguiente:

Yo Heylla Paola Estrada Cordova alumna de la escuela profesional de enfermería, VI ciclo – ULADECH - sede Sullana, llevando a cargo el curso de Tesis II, dictado por la Lic. Enf. María Lupe Querebalu Jacinto, le solicito a usted señor teniente gobernador el permiso correspondiente para realizar las encuestas de los determinantes de la salud a la población adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica - Sullana. Lo cual me ayudará para seguir con mi proyecto de tesis.

Le agradezco de antemano su respuesta y me despido cordialmente.

Atentamente



Leónidas Ipanaque Silva
Teniente Gobernador



Alumna: Heylla Paola Estrada
Cordova

ANEXO 06



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015**

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
BIENES DE CONSUMO			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y Faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	80.00	80.00
Total Bienes			2174.00
SERVICIOS			
Pasajes	30	3.00	90.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil		100.00	100.00
Honorarios del investigador	25 horas semanales	675.00	675.00
Total de Servicios			1132.00
Total General			3306.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado			

ANEXO 07



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015

Nº	Actividades	AÑO 2015						AÑO 2016						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	J U L	S E P	S E T	
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	2	3	8	
1	Elaboración del proyecto de tesis	■	■															
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■														
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				■													
4	Procesamiento de los datos.					■												
5	Análisis estadístico.						■											
6	Interpretación de los resultados							■										
7	Análisis y discusión de los resultados.								■	■	■							
8	Redacción del informe final de tesis										■	■						
9	Presentación del informe final de tesis												■					
10	Elaboración de artículo científico del informe de tesis realizado.													■				
11	Inicio de taller														■			
12	Asesoría para exposición de pre banca															■		
13	pre banca																■	
14	Sustentación del informe tesis																	■

ANEXO 08



MAPA DEL CASERIO EL SAUCE

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2015

