



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA
GOLONDRINA – MARCAVELICA- SULLANA, 2015**

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

AUTOR:

Br. MIGUEL ALBERTO FLORES PANTA

ASESORA:

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

**SULLANA-PERU
2018**

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio.

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sanchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A 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 de la presente investigación.

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

MIGUEL ALBERTO

DEDICATORIA

A **Dios** Todo poderoso por regalarme la vida, por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y por guiarme e iluminarme por el camino correcto.

A **mis padres** Pedro y Violeta quienes me han brindado buenas enseñanzas, se lo dedico por su apoyo y dedicación en mis estudios e inmenso amor que me tienen.

A mis **abuelos** y **hermana** por ser mi motivación, brindarme se cariño y amor constante para continuar es esta tarea.

MIGUEL ALBERTO

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 295 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso menor de 750 soles, ocupación eventual; menos de la mitad tienen Secundaria Completa/ Incompleta. En relación con la vivienda: más de la mitad tienen agua con conexión domiciliaria, letrinas, eliminan la basura cuando pasa el carro recolector; techo de Eternit o calamina, cuentan con energía eléctrica; la mayoría son familia unifamiliar, casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, eliminan por carro recolector la basura; más de la mitad tienen piso de tierra, paredes de adobe. Determinantes de los estilos de vida: Duermen de 6 a 8 horas; camina en su tiempo libre. En su alimentación: la mayoría consume fruta, carne, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, lácteos y frituras menos de la mitad: verduras, hortalizas, legumbres, embutidos, enlatados, dulces, gaseosas y refrescos con azúcar. Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado, cuentan con seguro integral de salud, se atendieron en puesto de salud, la calidad de atención es regular. Más de la mitad refiere que existe delincuencia cerca de su casa

Palabras Clave: Determinantes, Salud, persona adulta

SUMMARY

The objective of the research was to identify the Determinants of Health in the adult person of the Populated Center La Golondrina - Marcavelica - Sullana, 2015. It was of a quantitative, descriptive type. The sample consisted of 295 adults. The data collection instrument was the questionnaire. Concluding: According to Biosocioeconomic Determinants: Most are female, mature adults, with income less than 750 soles, eventual occupation; less than half have full / incomplete secondary. In relation to housing: more than half have water with a home connection, latrines, they eliminate garbage when the collector car passes; ceiling of Eternit or calamine, they count on electrical energy; most are single-family, own house, 2 to 3 members sleep in a room, use gas to cook, remove garbage by car collector; more than half have dirt floors, adobe walls. Determinants of lifestyles: They sleep from 6 to 8 hours; He walks in his free time. In their diet: the majority consume fruit, meat, eggs, fish, noodles, rice, bread, cereals, dairy products and fried foods less than half: vegetables, vegetables, sausages, canned goods, sweets, soft drinks and soft drinks with sugar. Determinants of social and community networks: Most do not receive natural or organized social support, they have comprehensive health insurance, they were treated at a health post, the quality of care is regular. More than half say there is crime near your home

Keywords: Determinants, Health, adult person.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases Teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Diseño de la Investigación.....	15
3.2. Población y Muestra.....	15
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	16
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	27
3.5. Plan de Análisis.....	29
3.6. Matriz de consistencia.....	31
3.7. Principios Éticos.....	33
IV. RESULTADOS	34
4.1. Resultados.....	34
4.2. Análisis de Resultados.....	65
V. CONCLUSIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	34
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015	
TABLA 2.....	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
TABLA 3.....	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015	
TABLA 4.....	55
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
TABLA 5.....	60
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
TABLA 6.....	62
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	35
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 2.....	35
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 3.....	36
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 4.....	36
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 5.....	37
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.1.....	41
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.2.....	41
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	

GRAFICO 6.3.....	42
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.4.....	42
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.5.....	43
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.6.....	43
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 7.....	44
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 8.....	44
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015	

GRAFICO 9.....	45
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 10.....	45
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 11.....	46
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 12.....	46
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 13.....	47
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 14.....	50
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 15.....	50
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	

GRAFICO 16.....	51
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 17.....	51
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 18.....	52
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 19.....	52
<p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 20.....	53
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 21.....	54
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	

GRAFICO 22.....	57
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 23.....	57
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 24.....	58
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 25.....	58
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 26.....	59
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 27.....	59
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	
GRAFICO 28.....	61
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.</p>	

GRAFICO 29.....	61
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.1.....	63
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.2.....	63
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.3.....	64
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.4.....	64
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.	

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 295 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015; a las cuales se les aplico el instrumento de determinantes de la salud en la persona adulta, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. La investigación es importante para la profesión de enfermería porque posibilita programas para proponer estrategias y soluciones a los problemas sanitarios de los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (1).

El presente estudio está organizado de la siguiente forma: introducción, revisión de la literatura, metodología, resultados, conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.

Si bien es cierto se comenzó a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Donde denomina determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (2).

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 (3).

Desde Alma Ata, pasando por el Informe Lalonde, otros informes y declaraciones internacionales como la carta de Ottawa, ahora reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales. La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, integrada por connotados académicos y políticos, han denominado a los determinantes sociales como “las causas de las causas” de la enfermedad. Esta es, en el fondo, la base que sirvió para la emergencia de la promoción de la salud, como estrategia fundamental de la salud pública, y es el sustento de su posterior desarrollo. Recordemos que en Ottawa se mencionaron algunos grandes requisitos para la salud: la educación, alimentación adecuada, un ingreso decente, un medio ambiente y una ecología sostenibles, vivienda, justicia, paz y equidad en la distribución de la riqueza (4).

La salud está definida como el estado habitual de la persona en el que se aúnan la normalidad y la posibilidad de rendimiento óptimo. Esta visión de la salud ya introduce aspectos de lo que implica tener salud, el poder llevar a cabo una vida dinámica. en la actualidad el concepto de salud asume un enfoque centrado en la relación adaptiva de la persona con su medio ambiente, entendiendo medio ambiente con la continua interacción entre el medio natural y el medio socio-económico-cultural (5).

Los determinantes de la salud de acuerdo a la OMS son “propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal”, es decir las circunstancias en las que una persona nace, crece vive, trabaja, se desarrolla y envejece. Estas propiedades son el resultado de cómo

se distribuye el poder, recursos, políticas, tanto a nivel nacional como local. Los determinantes incluyen características como enseñanza, nutrición, género, estrés, nivel de ingresos, vivienda, seguridad, sistema de salud, etc (6).

La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando dichos sistemas dan lugar a «una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad. Con frecuencia esas oportunidades están ineficientemente distribuidas, y esto se observa en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, las brechas laborales entre trabajadores formales e informales, entre quienes tienen trabajo y quienes no lo tienen, la amplia gama en el nivel de ingresos económicos, los factores psicosociales definidos por los estilos de vida de cada comunidad, entre otros (7).

La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (8).

La estrategia de cooperación de OPS/OMS con el Perú 2014-2019 contribuirá al proceso de reforma del sector salud, el fortalecimiento de la rectoría, la extensión de la protección social mediante la universalización del acceso y mejora de la calidad del servicio, la gestión y desarrollo de recursos humanos, el acceso a medicamentos, sangre y tecnologías

sanitarias y el desarrollo de redes integrales e integradas para el cuidado integral de la salud para todos y por todos. Asimismo, la estrategia busca articular los esfuerzos del Perú con los esfuerzos regionales y globales para la vigilancia de la salud, la prevención y control de enfermedades y el apoyo a los sistemas de información y procesos de inteligencia sanitaria en el marco de los acuerdos y mandatos internacionales (9).

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 (10).

Esta problemática no es ajena a la realidad de los adultos que habitan centro poblado La Golondrina – Marcavelica- Sullana, perteneciente a la provincia de Sullana del departamento de Piura-Perú. Limita por el norte con el caserío de Samán. Por el este con Mallares. Por el sur con los caserío Ovejería y Tangarará y por el oeste con San Rolando. Según estadística del año 2015 existen 2,270 habitantes de los cuales 1275 son personas adultas, que se dedican amas de casa, estudiantes, profesionales, agricultores.

El centro poblado La Golondrina – Marcavelica- Sullana cuenta con una institución educativa, comedor, con servicios básicos de agua, luz y servicios de alumbrado público. Las casas en su mayoría son de material adobe en un 50%, y en un 30% son de material noble el puesto de salud Marcavelica 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, tuberculosis, resfríos comunes, enfermedades metaxemicas (11).

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

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

Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – 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 en el centro poblado La Golondrina – 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 en el centro poblado La Golondrina – 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 la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

La presente investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

La investigación es importante para la profesión de enfermería porque posibilita programas para proponer estrategias y soluciones a los problemas sanitarios de los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Además la investigación realizada fue necesaria para la población en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, porque los resultados de la investigación ayudan a que las personas puedan identificar los determinantes de la salud para poder realizar cambios en conductas promotoras de salud disminuyendo el riesgo de enfermedad en sus vidas.

En la presente investigación se utilizó un cuestionario de los determinantes de la salud, concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso menor de 750 soles, ocupación eventual; menos de la mitad tienen Secundaria Completa/ Incompleta. En relación con la vivienda: más de la mitad tienen agua con conexión domiciliaria, letrinas, eliminan la basura cuando pasa el carro recolector; techo de Eternit o calamina, cuentan con energía eléctrica; la mayoría son familia unifamiliar, casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, eliminan por carro recolector la basura; más de la mitad tienen piso de tierra, paredes de adobe. Determinantes de los estilos de vida: Duermen de 6 a 8 horas; camina en su tiempo libre. En su alimentación: la mayoría consume fruta, carne, huevos, pescado, fideos, arroz, pan, cereales, lácteos y frituras menos de la mitad: verduras, hortalizas, legumbres, embutidos, enlatados, dulces, gaseosas y refrescos con azúcar. Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado, cuentan con seguro integral de salud, se atendieron en puesto de salud, la calidad de atención es regular. Más de la mitad refiere que existe delincuencia cerca de su casa

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Alzate E, et al. (12), quienes investigaron sobre la “Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011”. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25,0% son arrendadas, el 8,3% en sucesión y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100,00%, el 100,00% cuenta con techo de Eternit. El 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69,0% cuentan con acueducto veredal. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11,7% quema, el 11,7% bota al campo abierto.

Budría S. (13), en su investigación titulada “Los Determinantes Socioeconómicos de la desigualdad económica en Portugal – 2010”. Obteniendo como resultado que la fracción de los jefes de hogar con menos de educación secundaria superior es muy grande 77,6%. Los grupos restantes, media superior y superior la cuenta de 9,9 y 12,6%. Existe una estrecha relación entre el nivel educativo y el desempeño económico de los hogares. En concreto, el ingreso medio de los terciaria y superior hogares de educación secundaria son, respectivamente, 2,9 y 1,6 mayor que el ingreso del grupo con menos de secundaria superior. Concluyendo que la educación es, con diferencia, la dimensión socioeconómica más determinante en relación con la desigualdad.

Rodríguez I. (14), en su estudio “Determinantes de la salud en la población Adulta, Canarias 2011”, donde su muestra estuvo conformada por 6331 adultos jóvenes; se destacó que el 29,05% tienen nivel secundario; el 16% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 62% de la población tiene tenencia de trabajo. Concluyendo que la educación es, con diferencia, la dimensión socioeconómica más determinante en relación con la desigualdad.

Investigación A nivel Nacional:

Vega D. (15), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017.” Los resultados fueron que de la población adulta del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% son del sexo femenino; además el 79% tienen secundaria completa/secundaria incompleta y el 70% de los pobladores tiene trabajo eventual; también el 79% manifiesta que se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud y el 73% consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en un 100%.

Sandoval K. (16), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013.”, se observa que la mayoría de personas adultas con un 87,17% (265) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 66,78% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 70,07% no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 92,11% no realizan actividad física en su tiempo libre y el 94,74% no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

Jiménez L. (17), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros del A.H Los Paisajes, Chimbote 2013”. El análisis fue que el 71,25% de los adultos maduros sanos tienen el grado de instrucción secundaria completa e

incompleta, así mismo el 58,75% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400, teniendo un trabajo estable el 31,25%, también el 96,25% de los adultos maduros tienen viviendas propias, el 56,25% no fuman y 81,25 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente referido a la problemática de pandillaje y delincuencia el 56,25% refiere que si existe cerca a sus viviendas.

A nivel local:

Briceño J. (18), en su investigación titulada "determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Nomara -La Huaca-Paita, 2013". Tuvo como resultado en determinantes de los estilos de vida podemos observar que el 74,31% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,08% no consumen bebidas alcohólicas. El 90,83% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 50,46% si se ha realizado algún examen médico periódicamente. El 77,52% camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo el 79,36% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física caminando por más de 20 minutos.

Astudillo G. (19), en su tesis titulada "Determinantes de la salud en las personas adultas del centro poblado Santa Victoria Querecotillo-Sullana, 2013." En relación a los determinantes asociados con la vivienda podemos observar que en los adultos del centro poblado, el 79,42% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 90,12% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 75,31% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 97,12% de las viviendas tienen techo de plancha de eternit calamina, así también el 50,21% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 55,14% la utilizan de 2 a 3 miembros. Además, encontramos el 51,03% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 99,24% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los

alimentos el 77,37% utiliza leña y carbón. El 95,48% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 66,67% entierra, queman su basura. También se observa que el 100,00% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 70,37% elimina su basura en montículos o campo libre.

Mendoza M. (20), en su tesis “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Sector Sojo Centro-Sullana, 2014”. Observamos que el 30,9%(47) han ido al centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 38,2% (58) consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 61,8%(94) están asegurados en el SIS-MINSA, el 60,5% (92) el tiempo de espera es regular para que lo atendieran en la institución de salud y el 59,2% (90) considera que la calidad de atención es regular por otro lado el 92,8% (141) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La 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 (21).

En 1974 Lalonde comprueba el inadecuado reparto de los recursos entre los 4 grupos determinantes (biología humana, medio ambiente, estilos de vida y conductas saludables, sistema de asistencia sanitaria), siendo el sistema de asistencia el que lleva el 90% de los recursos mientras sería responsable del 11% de mortalidad , mientras que los estilos de vida saludable, responsable del 43% de mortalidad solo representan el 1,2% de los gastos en el sector salud. Posteriormente en 1976 los estudios de Dever sobre la mortalidad en los Estados

Unidos (USA) confirmaron lo dicho por Lalonde respecto a la importancia de los estilos de vida como determinantes de salud y el escaso recurso económico que se dedicaban a la educación sanitaria sobre estilos de vida insanos (22).

En base al modelo de Lalonde, los autores Dahlgren y Whitehead establecieron otro modelo que luego fue adoptado por Acheson, en el que los DSS se presentan como capas de influencia. En el centro se encuentra el individuo con los determinantes que no pueden ser cambiados como la edad, sexo, biología humana y alrededor están los determinantes que se pueden modificar como los estilos de vida, las redes sociales y las condiciones en las cuales un individuo se desarrolla (22).

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. 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).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud:

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significadamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. (24).

b) Determinantes intermediarios.

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social existente y determinan para los individuos, sus familias y sus entornos, según su posición social, las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel (24).

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 (24).

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).

Salud: Salud no sólo es un estado sino también un recurso que nos ayuda a satisfacer nuestras necesidades y a alcanzar nuestros objetivos, es decir, a conseguir el bienestar. Desde esta perspectiva también se considera importante que la salud no se entienda como un concepto aislado, sino que en gran medida depende de la interacción de las personas o grupos con el entorno que los rodea.

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

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

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud. es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, crear corriente de opinión, establecer canales de comunicación y capacitar a individuos y a colectividades para, con su autorresponsabilización e implicación, hacerles activos y participantes en el rediseño individual, ambiental y organizacional con acciones globalizadoras. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación.

Trabajo: 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.

Territorio (ciudad): Este ámbito que agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. El territorio es un concepto teórico y metodológico que explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico (25).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

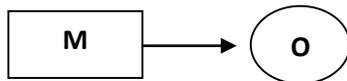
Tipo y Nivel

Cuantitativo: Aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (26, 27)

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (26, 27).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de los que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (28,29).



Donde:

M : Representa la muestra

O : Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por 1275 personas adultas que habitan en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 295 personas adultas del centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto en el centro poblado La Golondrina – 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 La Golondrina – Marcavelica – Sullana.
- Persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana que acepto participar en el estudio.
- Persona adulta en el centro poblado La Golondrina – 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 en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado La Golondrina – 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 (30).

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (31).

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 (30).

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 (32).

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 (33).

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 (34).

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 (35).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (36).

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 (37).

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 (38).

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) (39).

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 (40).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda , material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen

basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió) El instrumento estuvo conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUANTITATIVA

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es 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 (43) (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 (41)

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 ingresados a una base de datos Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el Software Pasw Statistics versión 19.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construye tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – 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 en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015?	Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.</p>	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconómicos. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales</p>	<p>Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo: Está constituida por 1275 personas adultas centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana.</p>

		<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 295 personas adultas en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015 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 (42).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

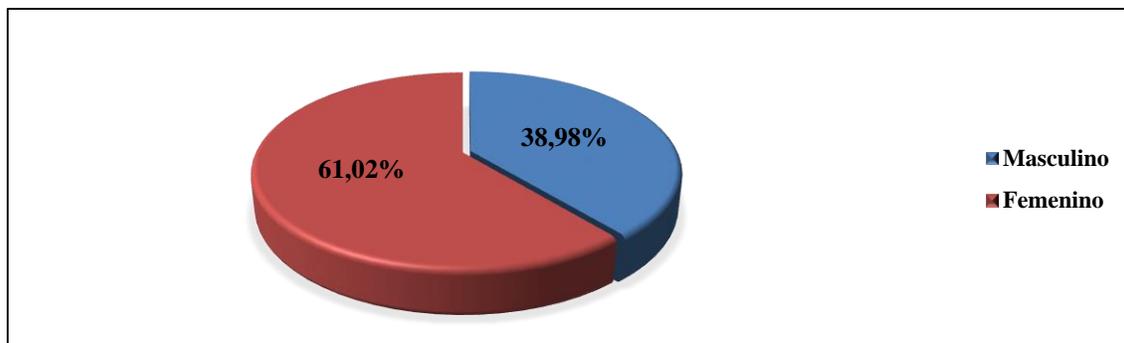
TABLA 1.

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

Sexo	n	%
Masculino	115	38,98
Femenino	180	61,02
Total	295	100,00
Edad	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	102	34,58
Adulto Maduro(De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	147	49,83
Adulto Mayor(60 a más años)	46	15,59
Total	295	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	28	9,49
Inicial/Primaria	102	34,58
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	118	40,00
Superior universitaria	21	7,12
Superior no universitaria	26	8,81
Total	295	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	147	49,82
De 751 a 1000	109	36,95
De 1001 a 1400	34	11,53
De 1401 a 1800	2	0,68
De 1801 a más	3	1,02
Total	295	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	64	21,69
Eventual	168	56,95
Sin ocupación	39	13,22
Jubilado	9	3,07
Estudiante	15	5,07
Total	295	100,00

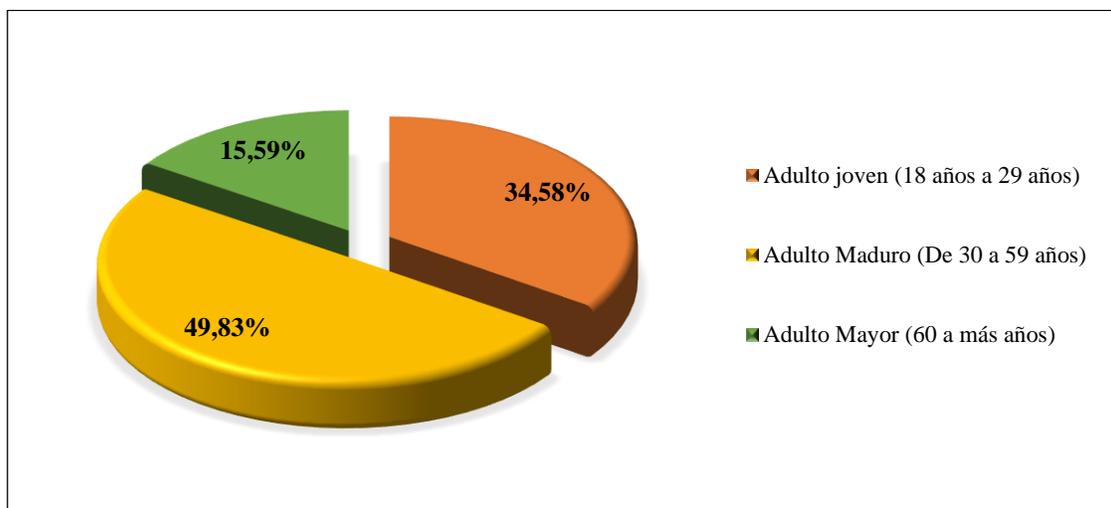
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA,2015.



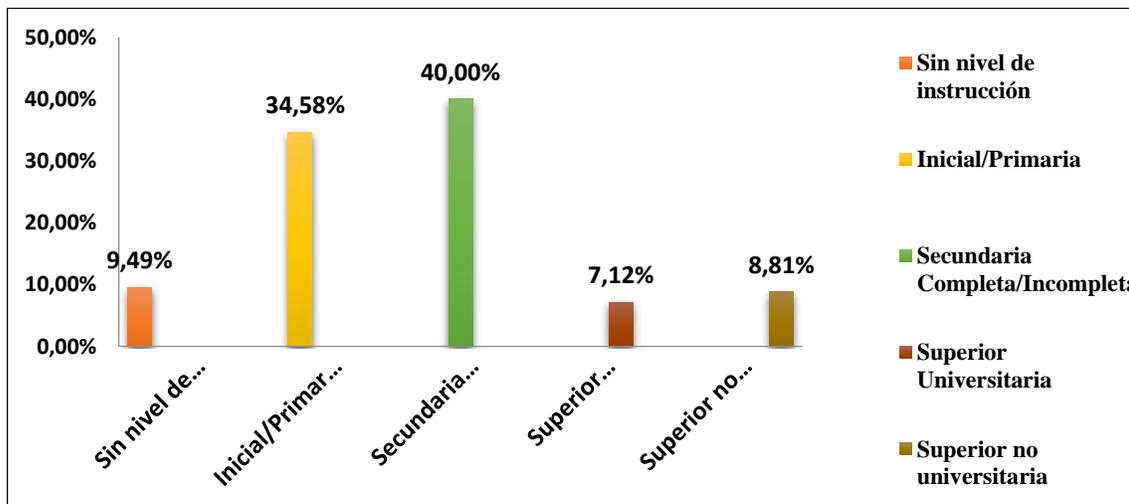
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA,2015



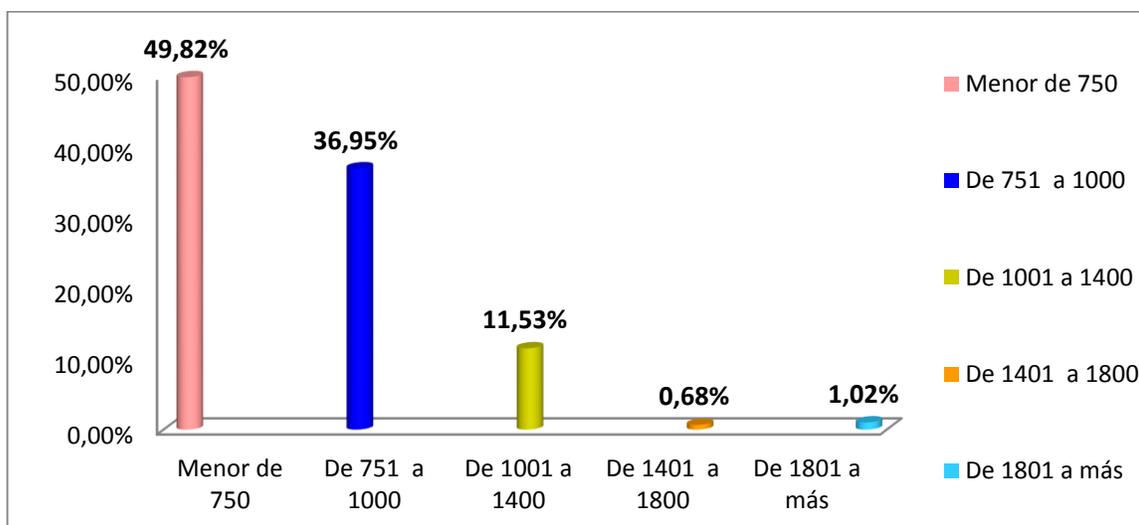
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA,2015.



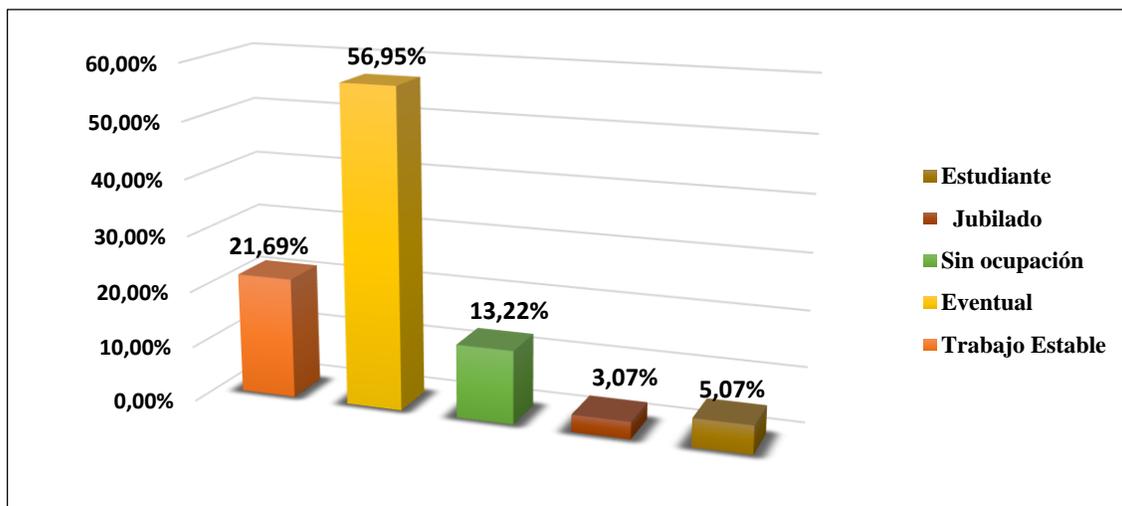
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA,2015



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

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



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

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	217	73,56
Vivienda multifamiliar	63	21,36
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	1,02
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	12	4,06
Total	295	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	13	4,41
Cuidador/alojado	15	5,08
Plan social (dan casa para vivir)	2	0,68
Alquiler venta	4	1,36
Propia	261	88,47
Total	295	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	195	66,10
Entablado	63	21,36
Loseta, vinílicos o sin vinílico	25	8,48
Láminas asfálticas	6	2,03
Parquet	6	2,03
Total	295	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	71	24,07
Adobe	22	7,46
Estera y adobe	9	3,05
Material noble, ladrillo y cemento	38	12,88
Eternit	155	52,54
Total	295	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	28	9,49
Adobe	132	44,75
Estera y adobe	47	15,93
Material noble ladrillo y cemento	88	29,83
Total	295	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	34	11,53
2 a 3 miembros	186	63,05
Independiente	75	25,42
Total	295	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	10	3,39
Cisterna	16	5,42
Pozo	25	8,47
Red pública	76	25,76
Conexión domiciliaria	168	56,96
Total	295	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	17	5,76
Acequia, canal	3	1,02
Letrina	46	15,60
Baño público	18	6,10
Baño propio	193	65,42
Otros	18	6,10
Total	295	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	178	60,34
Leña, carbón	109	36,94
Bosta	3	1,02
Tuza (coronta de maíz)	2	0,68
Carca de vaca	3	1,02
Total	295	100,00

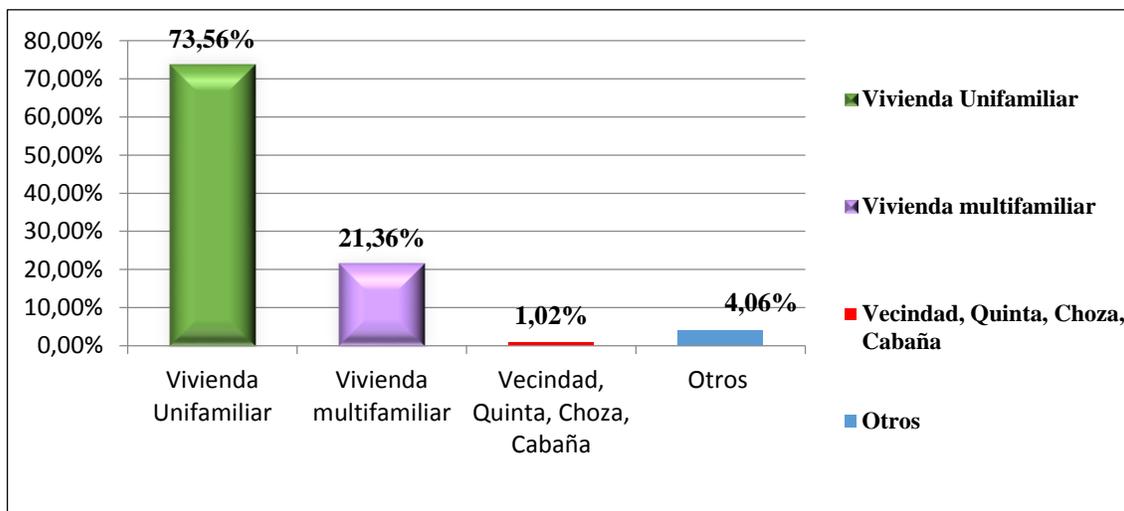
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	16	5,42
Lámpara (no eléctrica)	5	1,69
Grupo electrógeno	1	0,34
Energía eléctrica temporal	11	3,73
Energía eléctrica permanente	258	87,46
Vela	4	1,36
Total	295	100,00

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	106	35,93
Al río	27	9,15
En un pozo	4	1,36
Se entierra, quema, carro recolector	158	53,56
Total	295	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	20	6,78
Todas las semana pero no diariamente	32	10,85
Al menos 2 veces por semana	54	18,31
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	189	64,06
Total	295	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	117	39,66
Montículo o campo limpio	95	32,20
Contenedor específico de recogida	6	2,03
Vertido por el fregadero o desagüe	6	2,03
Otros	71	24,08
Total	295	100,00

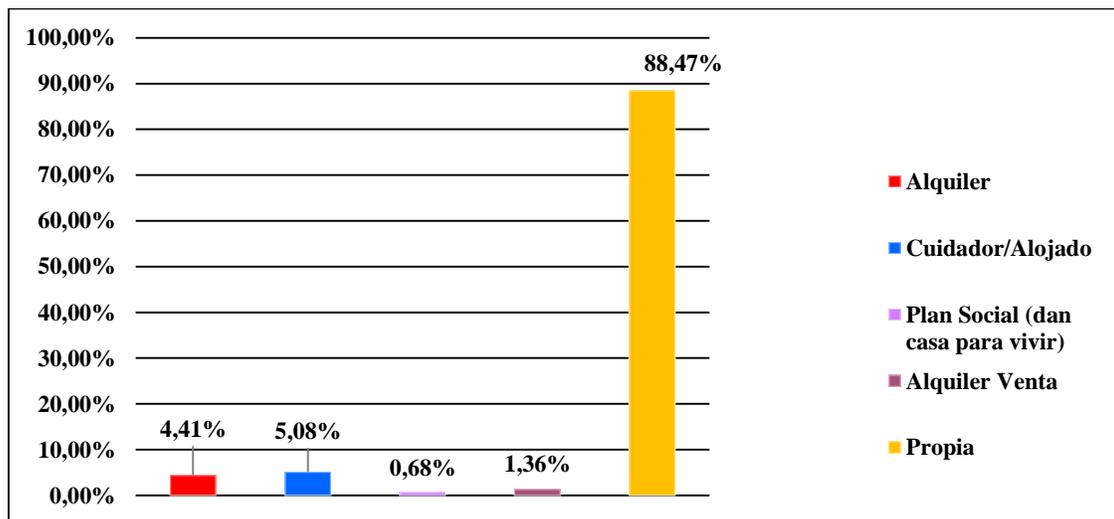
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA,2015



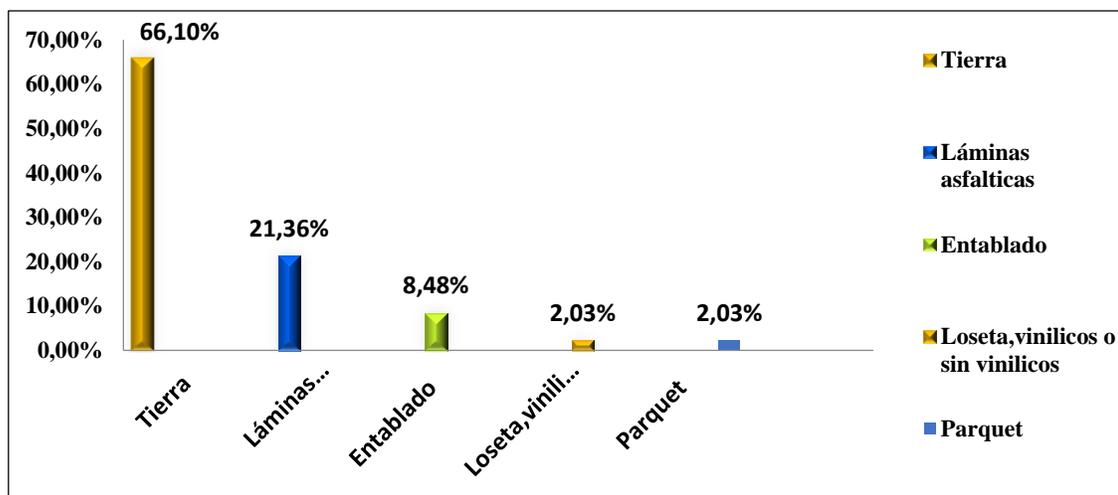
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015

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



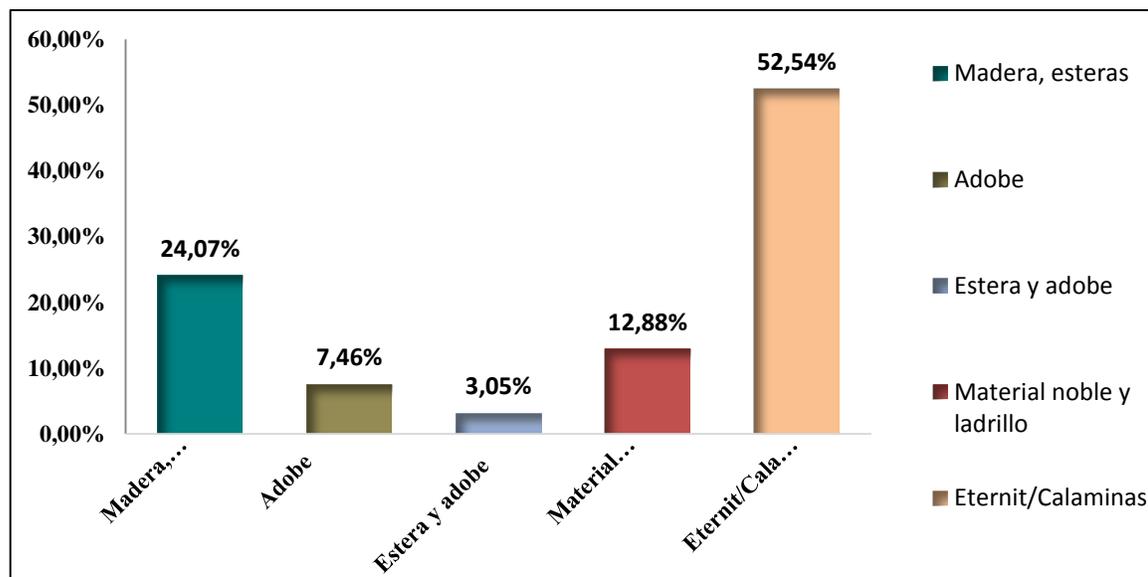
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA,2015



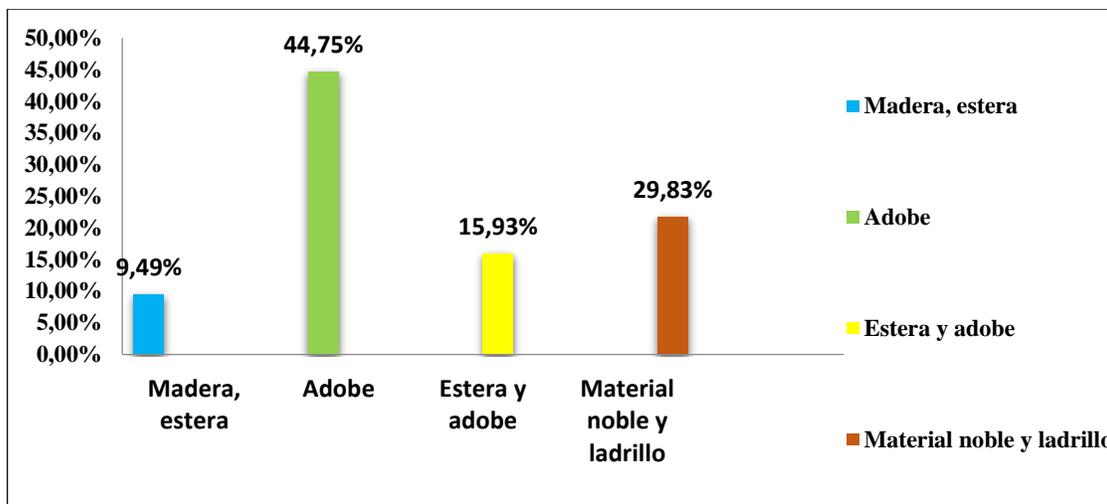
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015

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



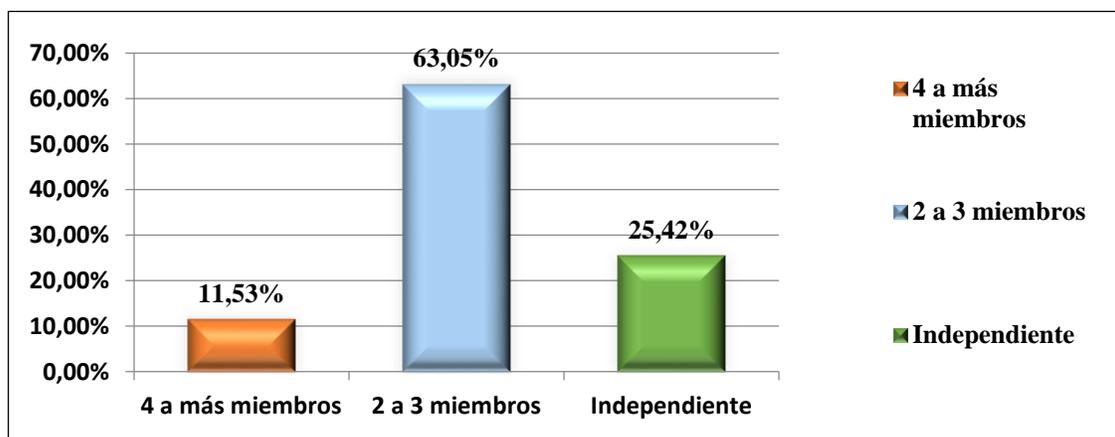
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015.

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



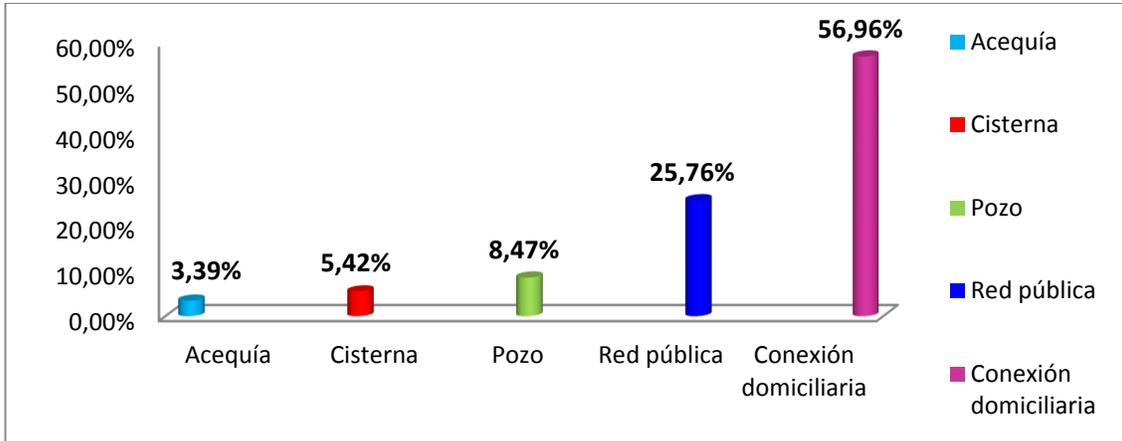
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015.

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



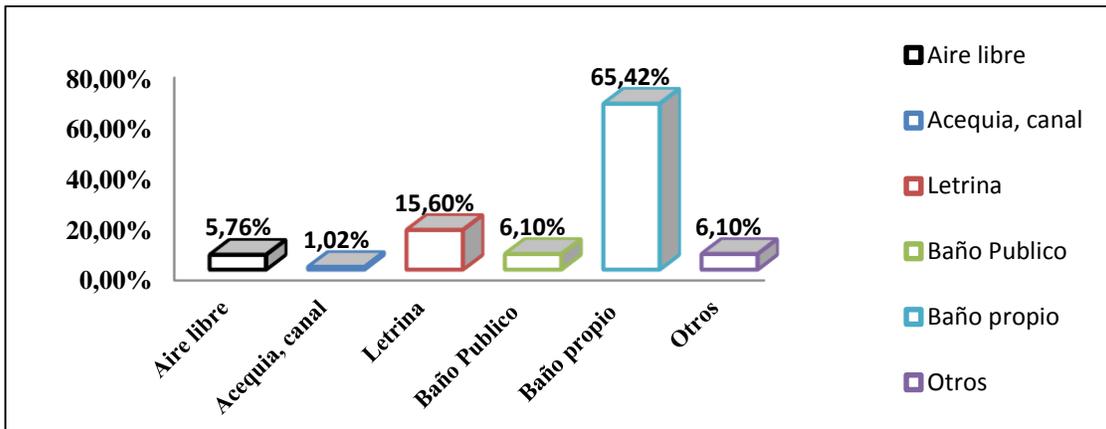
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015

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



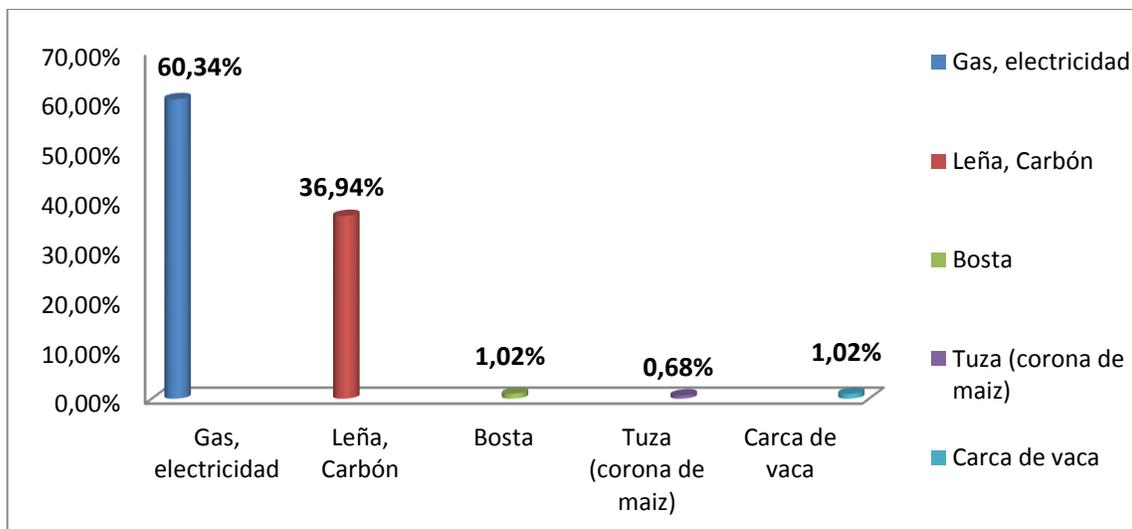
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA,2015



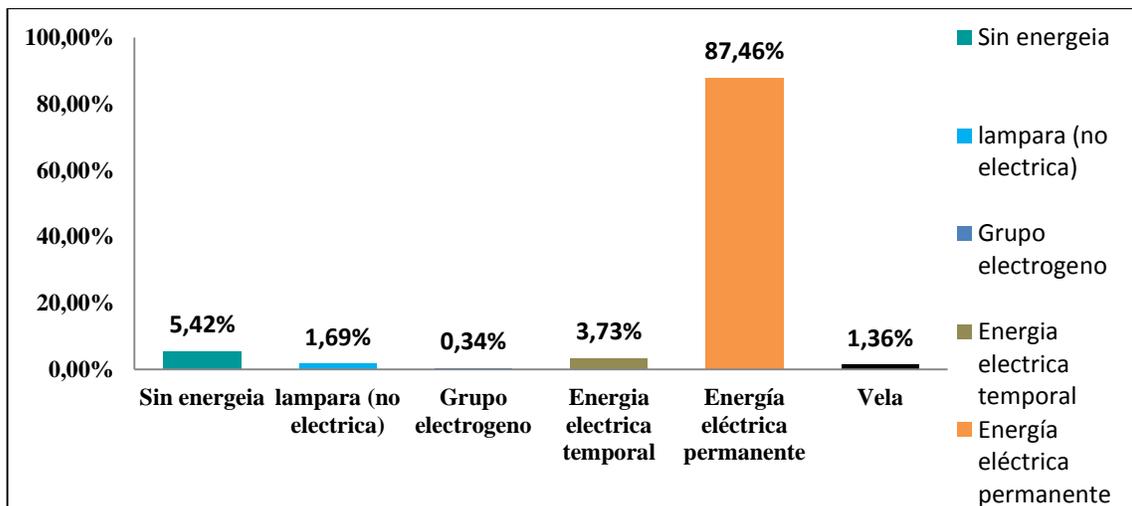
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica 2015.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA,2015



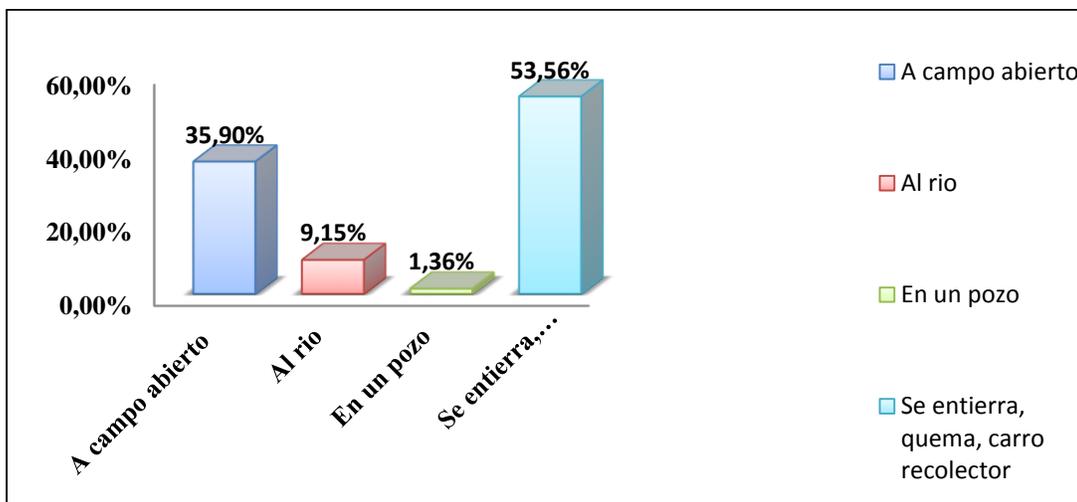
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015

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



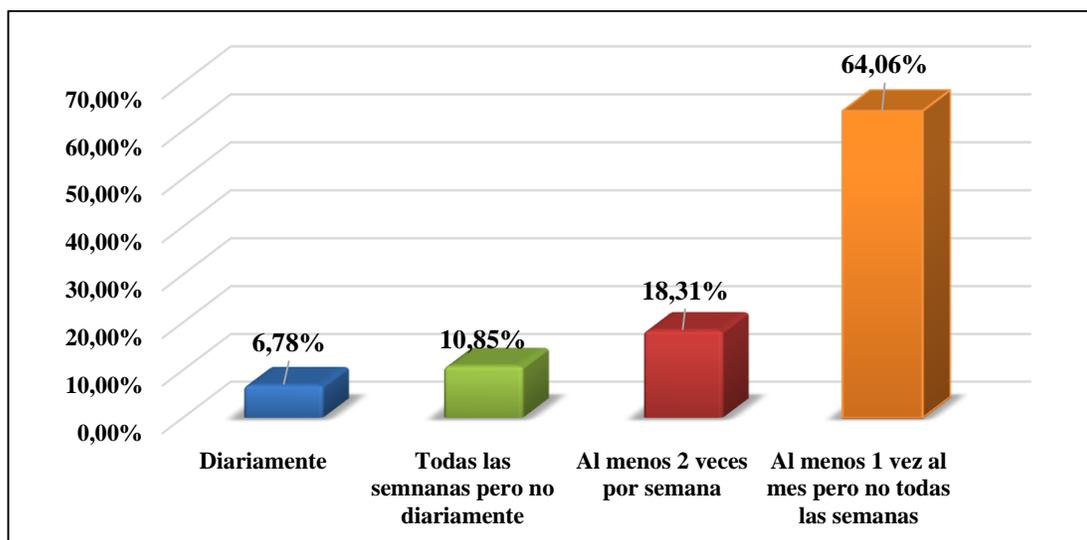
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015.

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



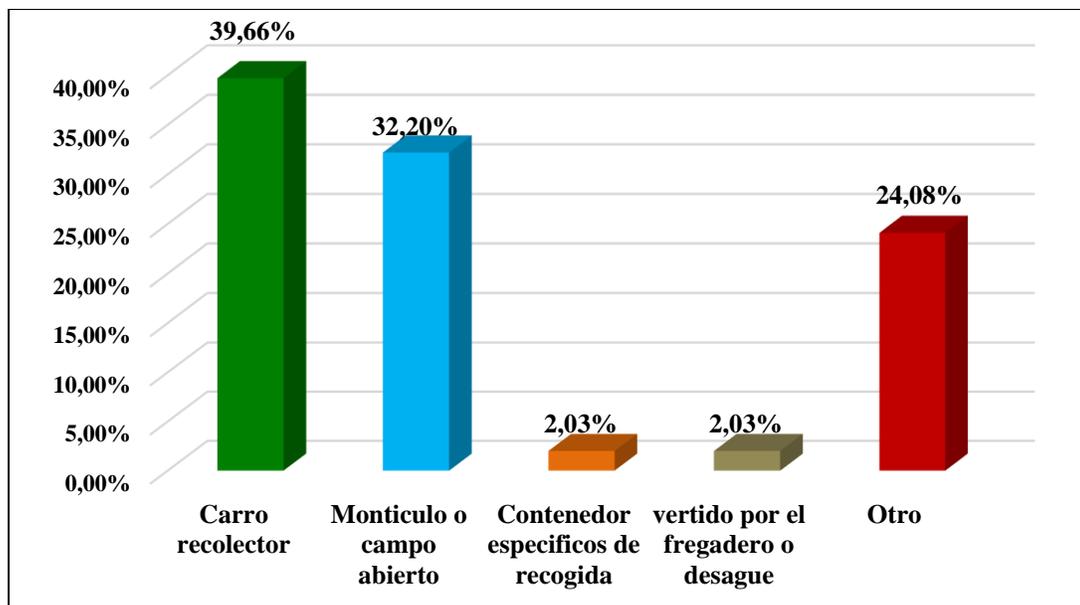
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA,2015



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

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA,2015.



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

TABLA 3.

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

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	13	4,41
Si fumo, pero no diariamente	34	11,53
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	41	13,90
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	207	70,16
Total	295	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	8	2,71
Dos a tres veces por semana	7	2,37
Una vez a la semana	18	6,10
Una vez al mes	23	7,80
Ocasionalmente	89	30,17
No consumo	150	50,85
Total	295	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	203	68,81
[08 a 10)	71	24,07
[10 a 12)	21	7,12
Total	295	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	295	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	295	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	126	42,71
No	169	57,29
Total	295	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	135	45,76
Deporte	46	15,93
Gimnasia	8	2,72
No realizo	105	35,59
Total	295	100,00

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	127	43,05
Gimnasia suave	8	2,71
Juegos con poco esfuerzo	5	1,69
Correr	8	2,72
Deporte	46	15,59
Ninguna	101	34,24
Total	295	100,00

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

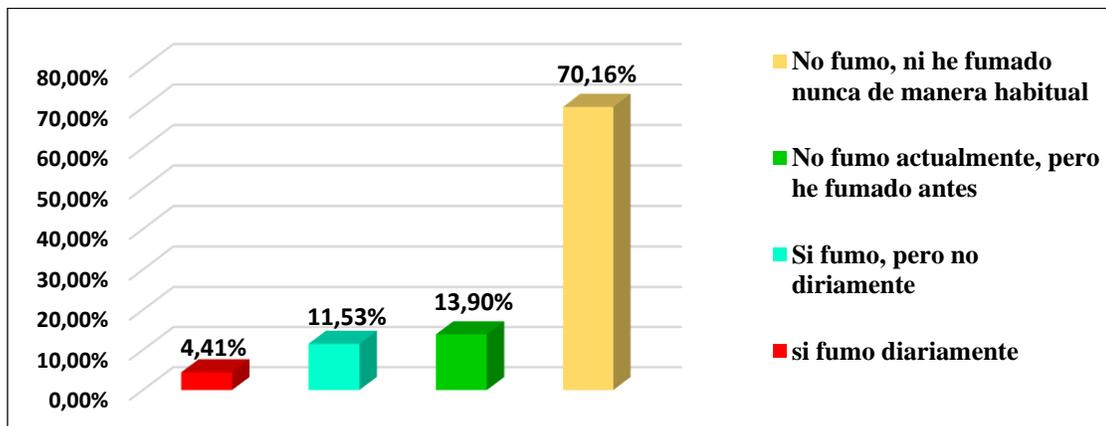
TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – 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	176	59,66	56	18,98	32	10,85	16	5,42	15	5,08
Carne	188	63,73	69	23,39	23	7,80	11	3,73	4	1,36
Huevos	217	73,56	33	11,19	32	10,85	7	2,37	6	2,03
Pescado	160	54,24	68	23,05	46	15,59	19	6,44	2	0,68
Fideos	202	68,47	40	13,56	31	10,51	17	5,76	5	1,69
Pan,cereales	162	54,92	62	21,02	41	13,90	17	5,76	13	4,41
Verduras, hortalizas	95	32,20	84	28,47	89	30,17	16	5,42	11	3,73
Legumbres	50	16,95	46	15,60	135	45,76	18	6,10	46	15,69
Embutidos	47	15,93	36	12,20	60	20,34	46	15,59	106	35,93
Lácteos	147	49,83	43	14,58	38	12,88	31	10,51	36	12,20
Dulces	30	10,17	20	6,78	50	16,75	75	25,42	120	40,68
Refrescos con azúcar	64	21,69	56	18,98	41	13,90	34	11,53	100	33,90
Frituras	122	41,36	54	18,31	52	17,63	37	12,54	30	10,17

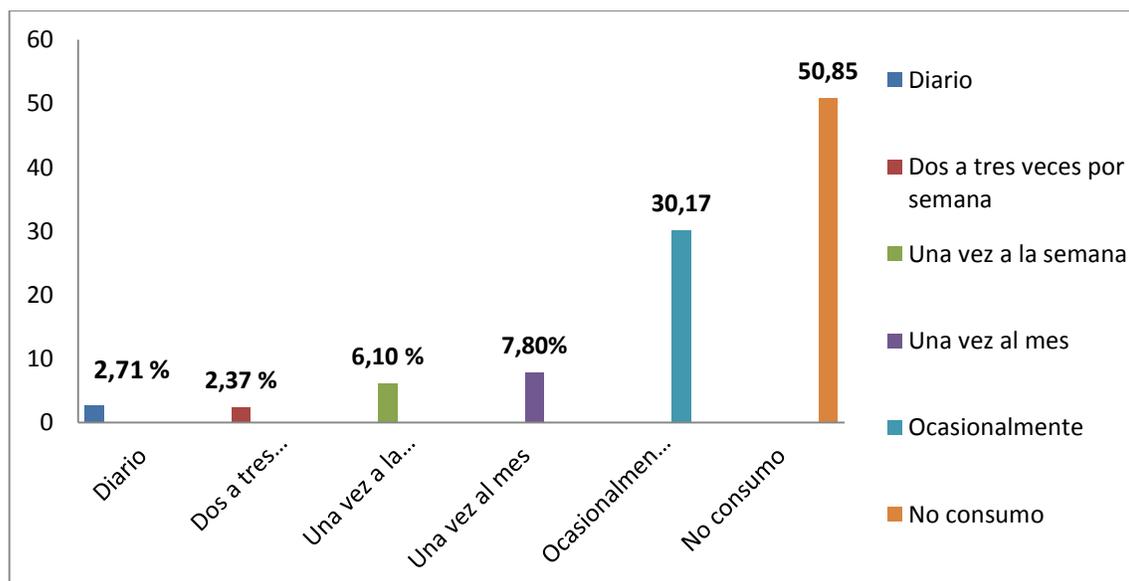
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana,2015.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.



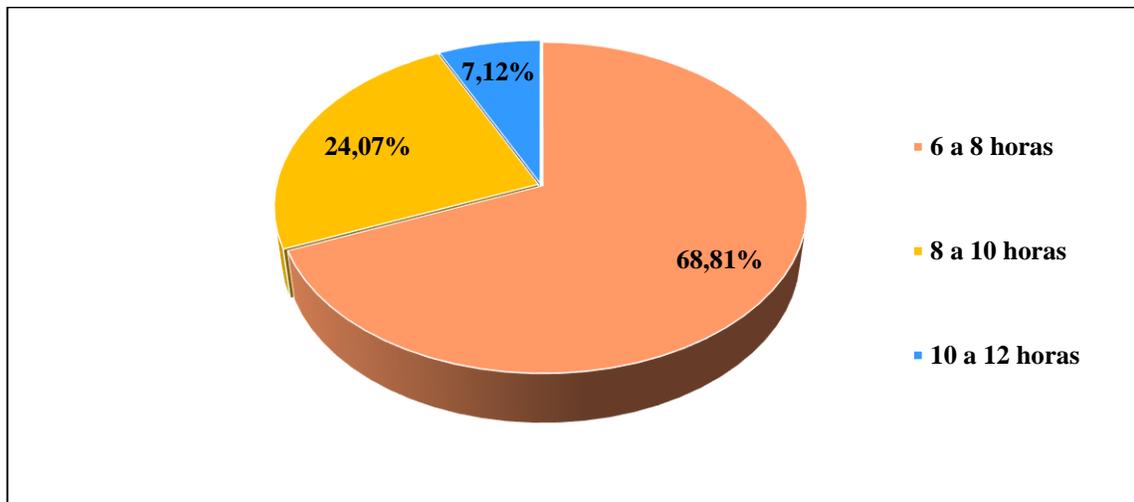
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica - Sullana, 2015.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.



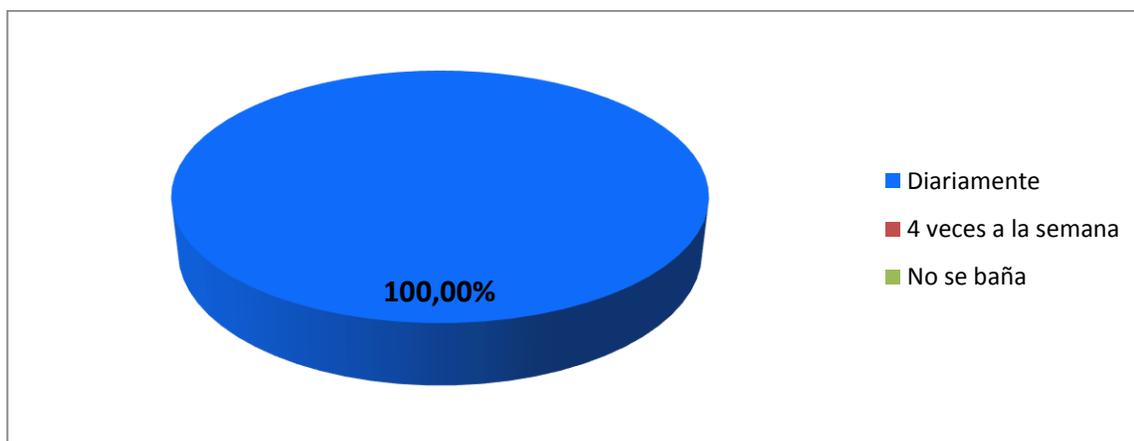
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica - Sullana, 2015

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.



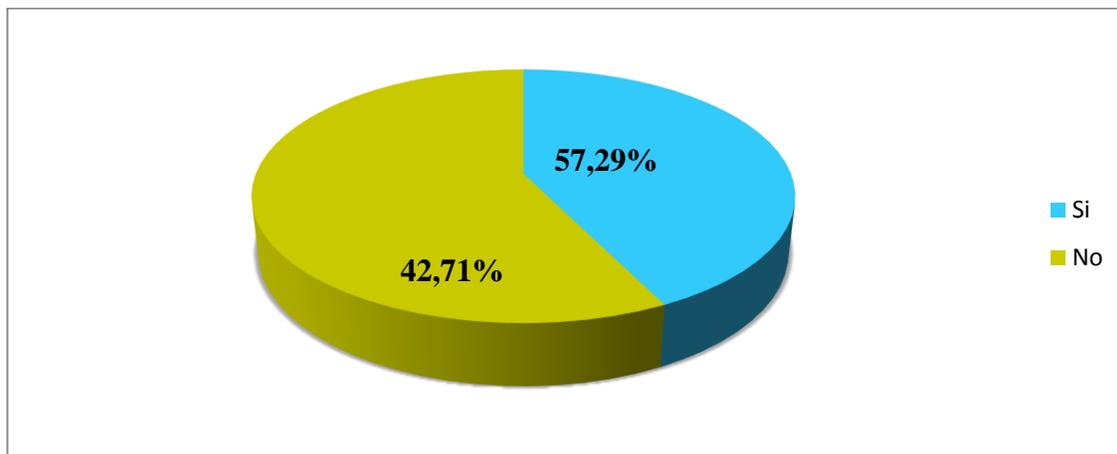
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica - Sullana, 2015.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA - MARCAVELICA - SULLANA, 2015.



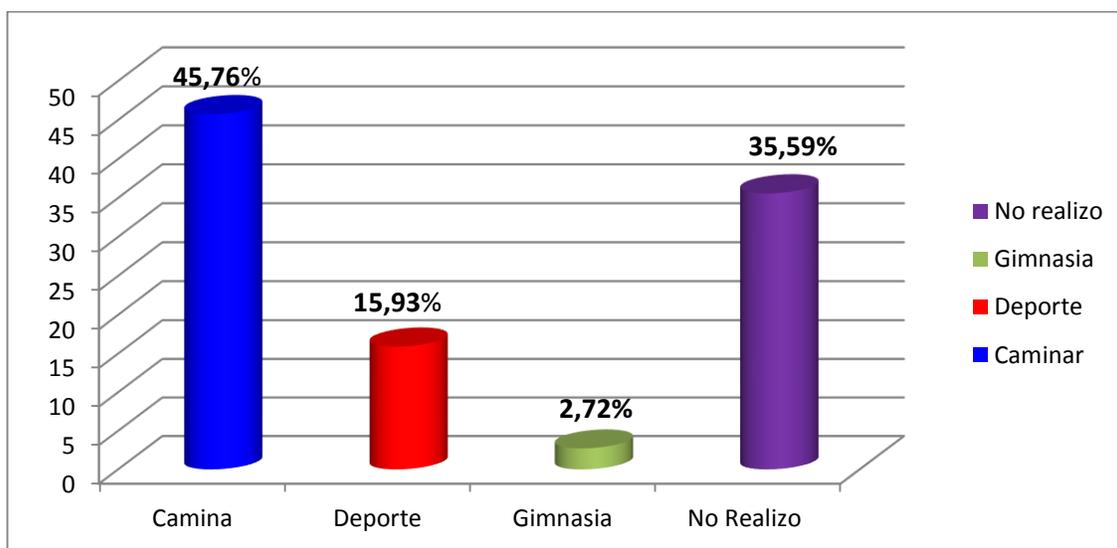
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez, A. Aplicado a la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica - Sullana, 2015.

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



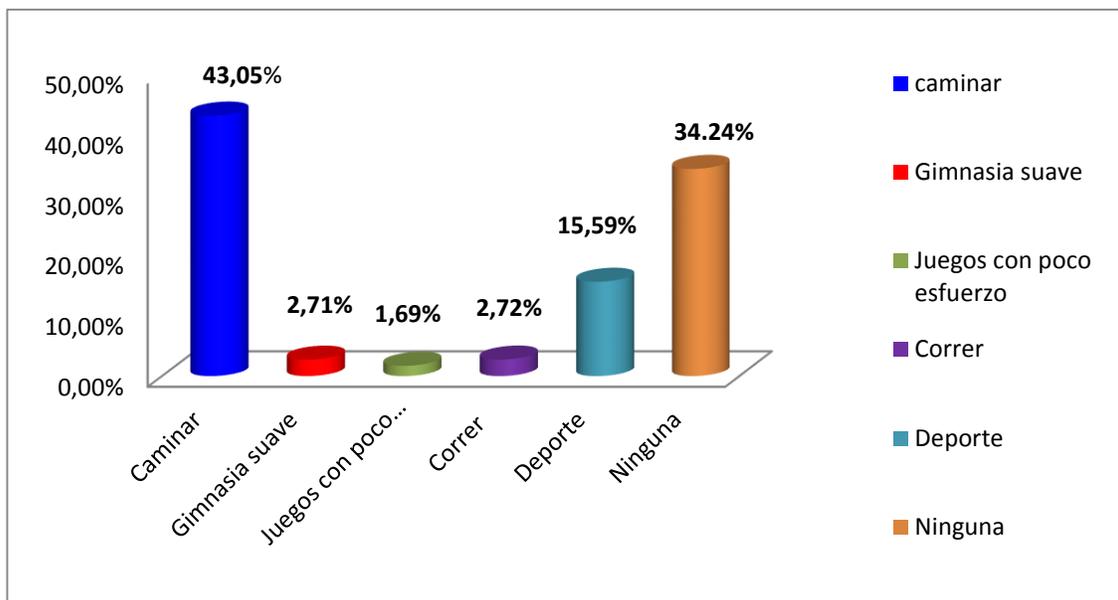
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

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



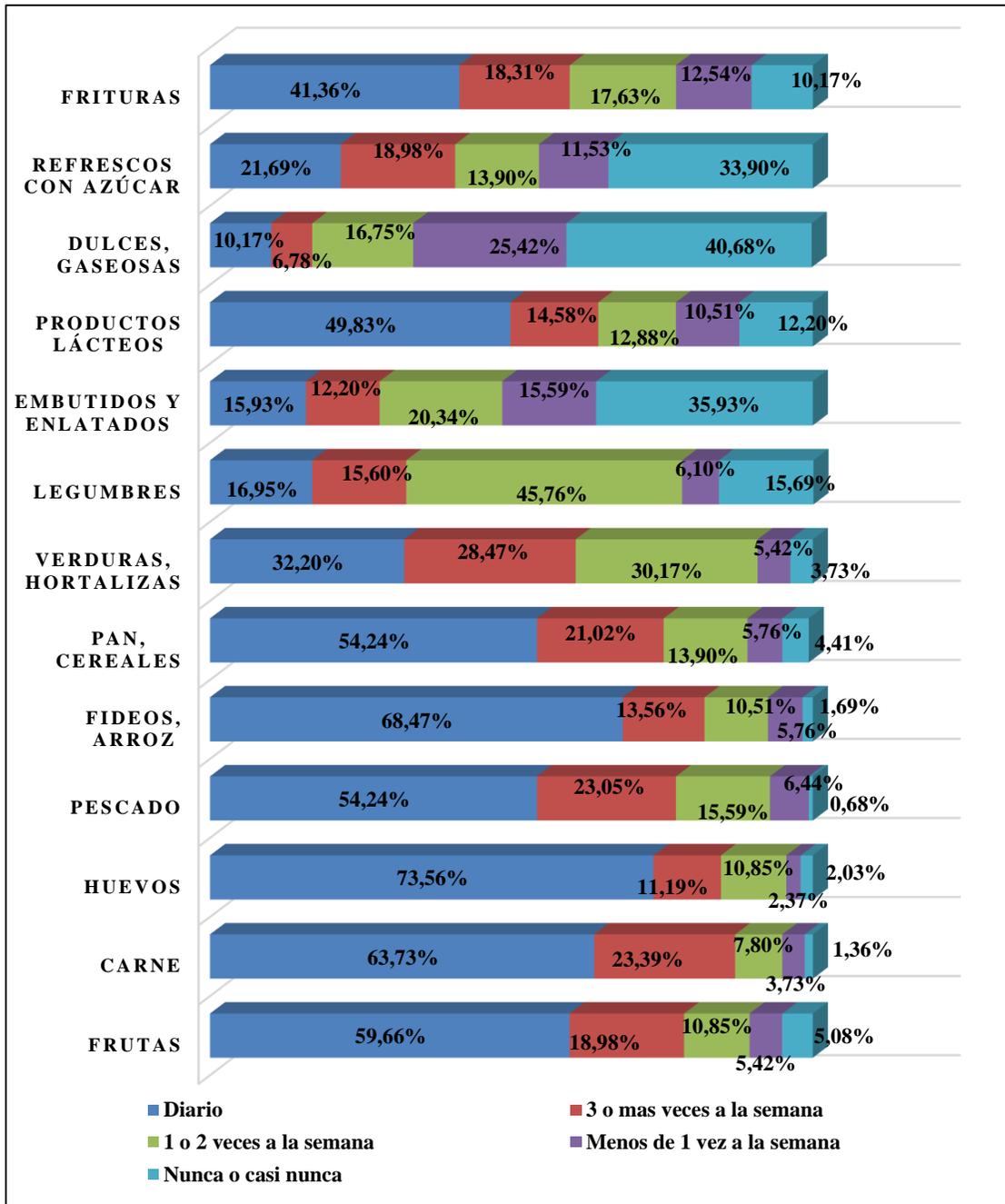
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado Mallares – La Golondrina – Sullana, 2015.

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



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

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015



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

TABLA 4.

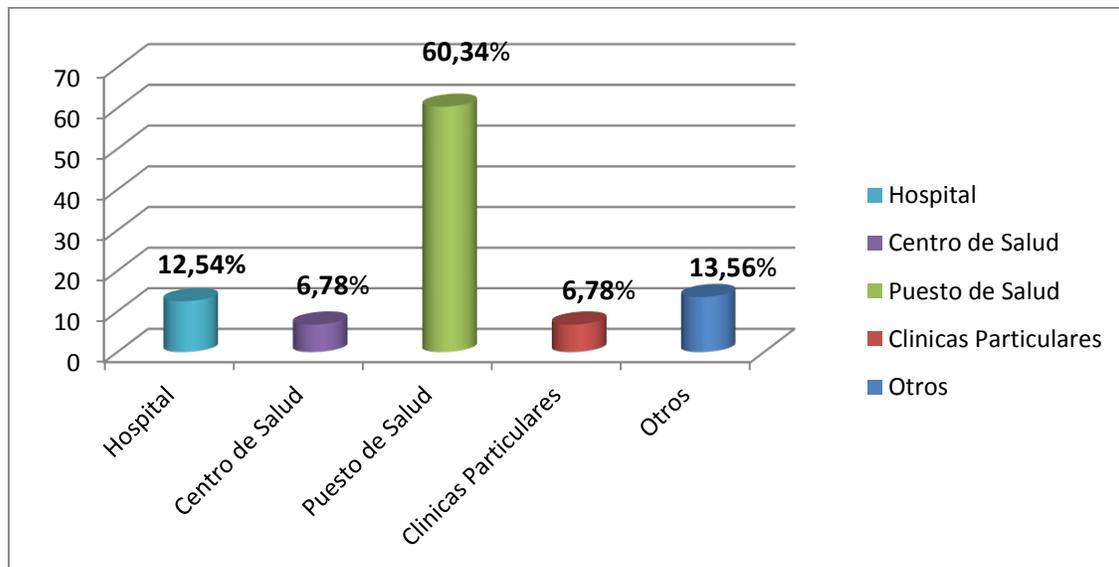
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	37	12,54
centro de salud	20	6,78
puesto de salud	178	60,34
clínicas particulares	20	6,78
otros	40	13,56
total	295	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	46	15,59
Regular	117	39,66
Lejos	73	24,75
Muy lejos	36	12,20
No sabe	23	7,80
Total	295	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	29	9,83
MINSA	222	75,25
SANIDAD	5	1,69
otros/no cuentan	39	13,22
total	295	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	36	12,20
Largo	47	15,94
Regular	133	45,08
Corto	38	12,88
Muy corto	11	3,73
No sabe	30	10,17
Total	295	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	13	4,41
Buena	67	22,71
Regular	115	38,98
Mala	66	22,37
Muy mala	10	3,39
No sabe	24	8,14
Total	295	100,00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	105	35,59
No	190	64,41
Total	295	100,00

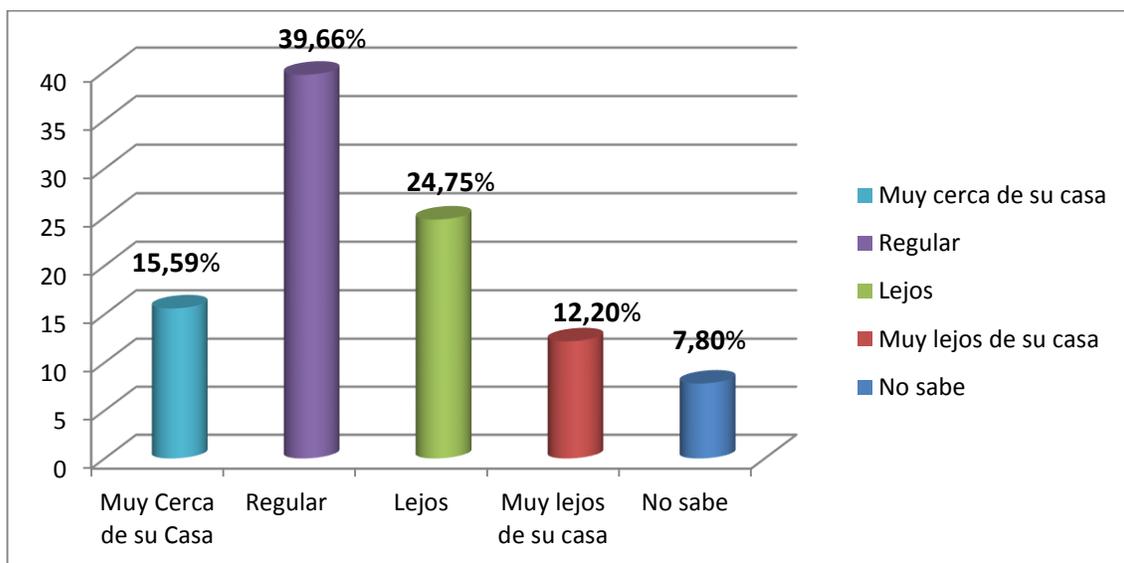
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

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



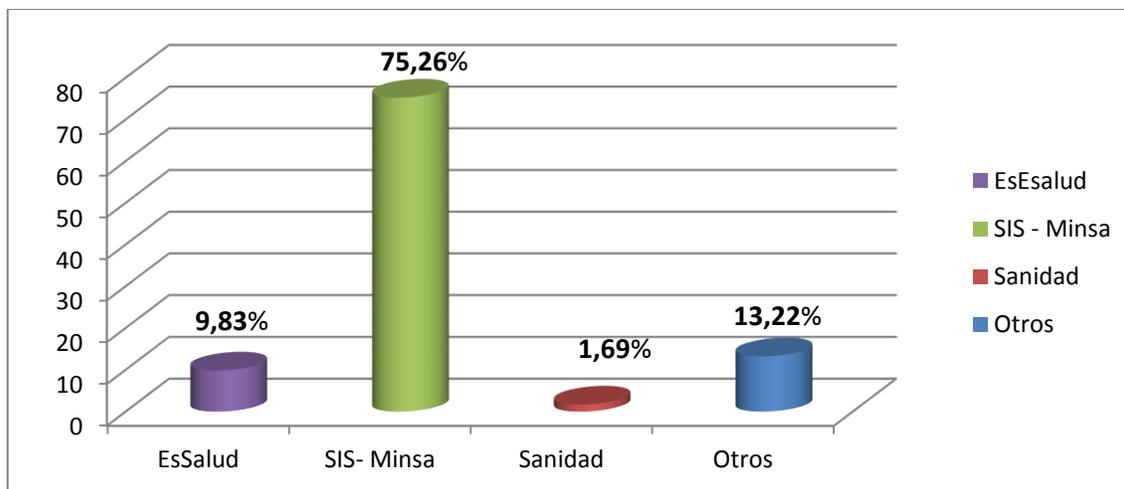
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

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



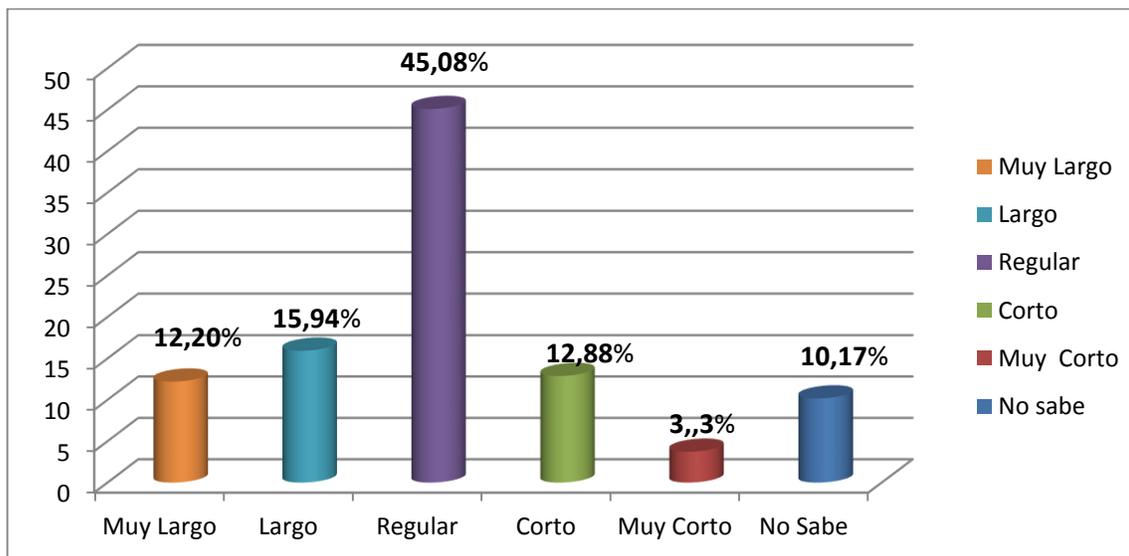
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



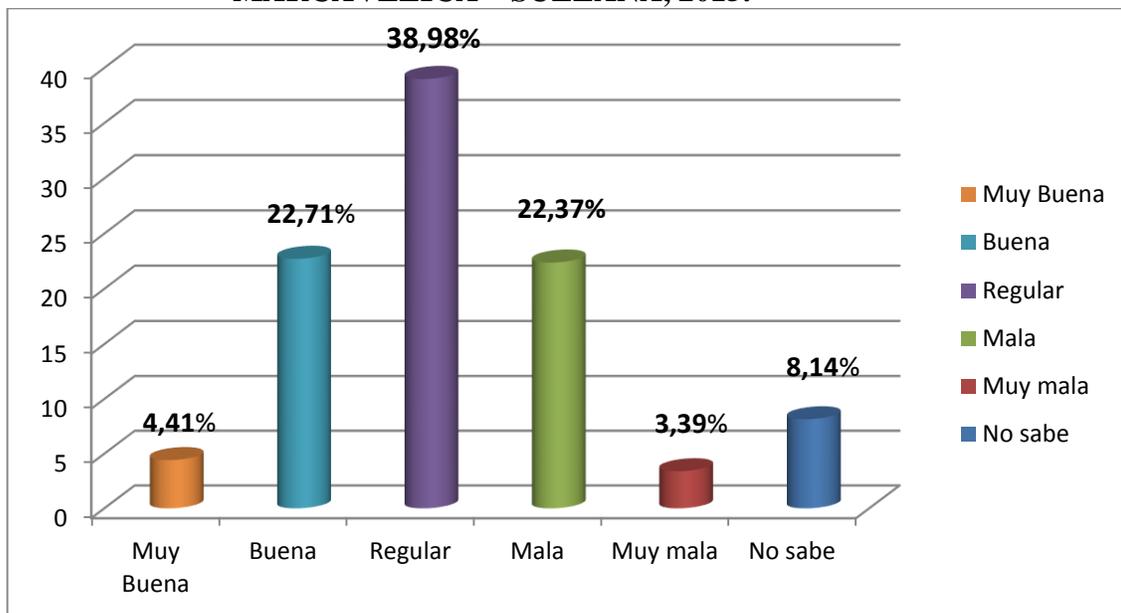
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



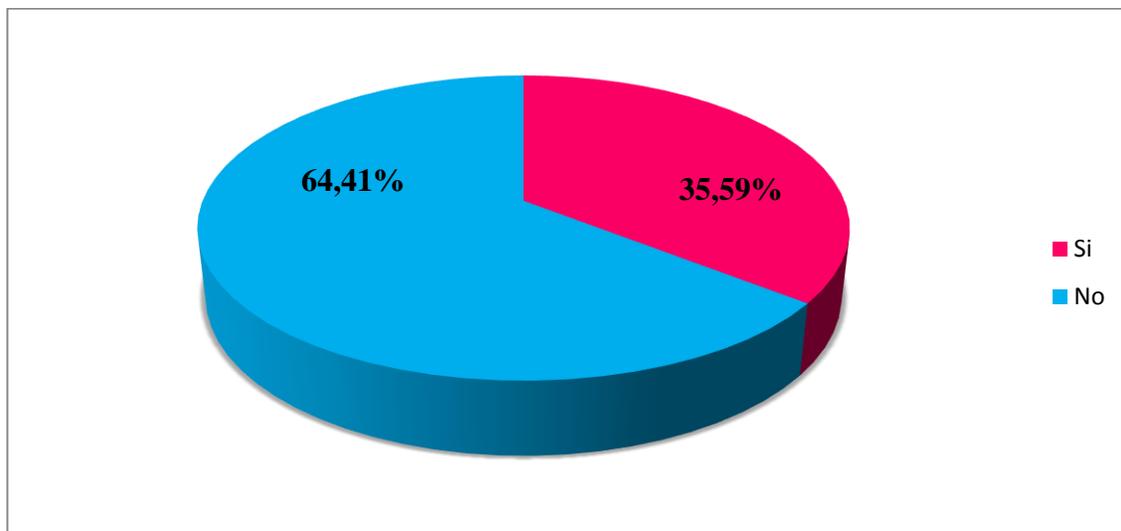
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



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

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015



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

TABLA 5.

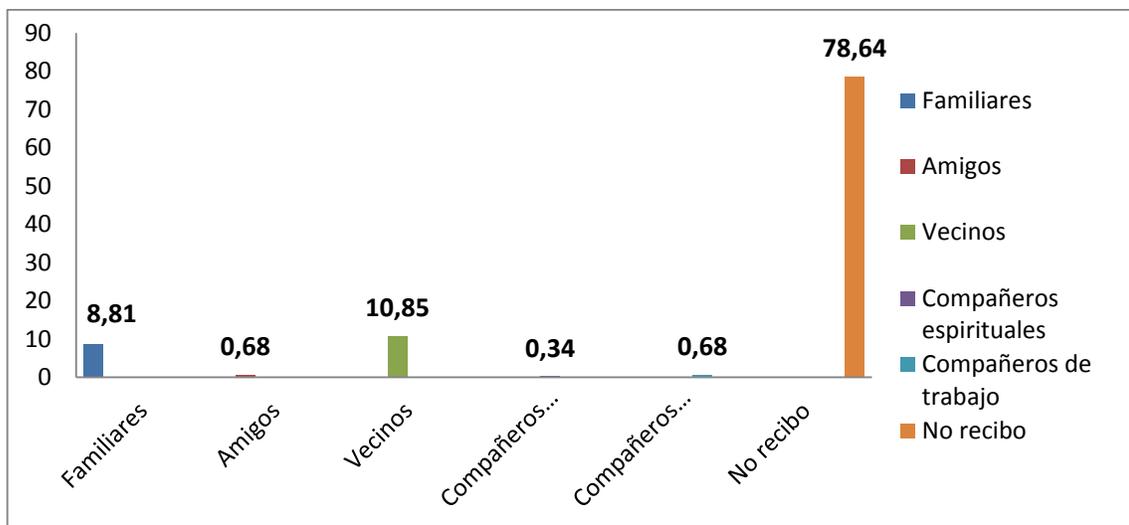
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	26	8,81
Amigos	2	0,68
Vecinos	32	10,85
Compañeros espirituales	1	0,34
Compañeros de trabajo	2	0,68
No recibo	232	78,64
Total	295	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	27	9,15
Seguridad social	3	1,02
Empresa para la que trabaja	1	0,34
Instituciones de acogida	80	27,12
Organizaciones de voluntariado	20	6,78
No recibo	164	55,59
Total	295	100,00

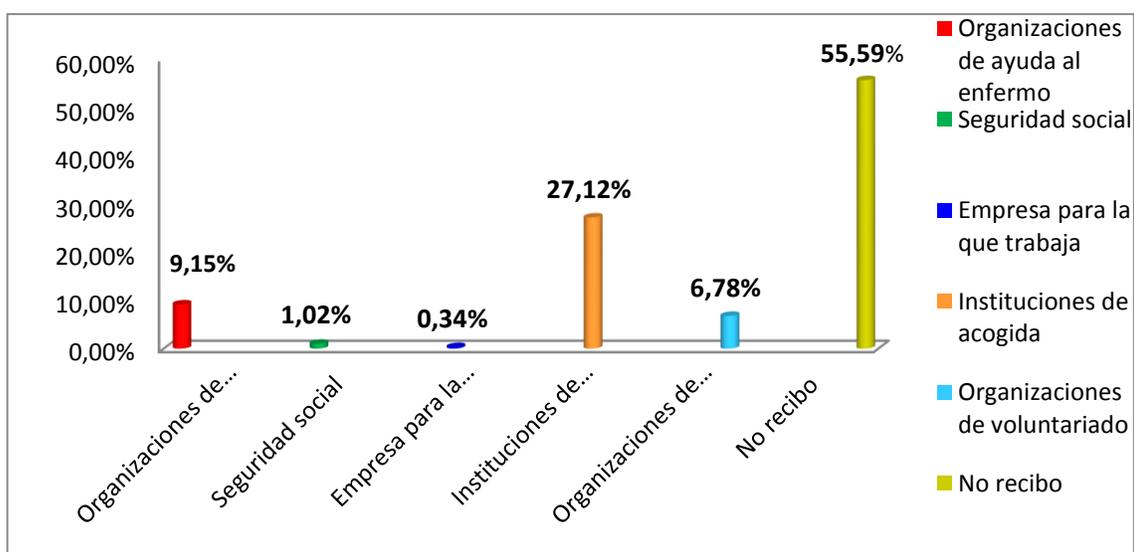
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – 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 La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – 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 La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

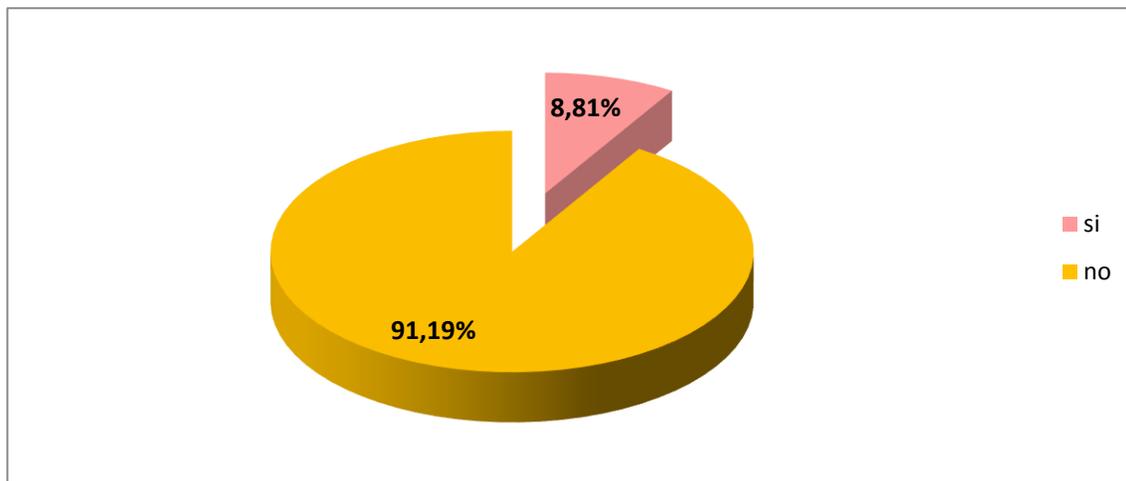
TABLA 6.

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

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	N	%	n	%
Pensión 65	26	8,81	269	91,19
Comedor popular	31	10,51	264	89,49
Vaso de leche	103	34,92	192	65,08
Otros	5	1,69	290	98,31

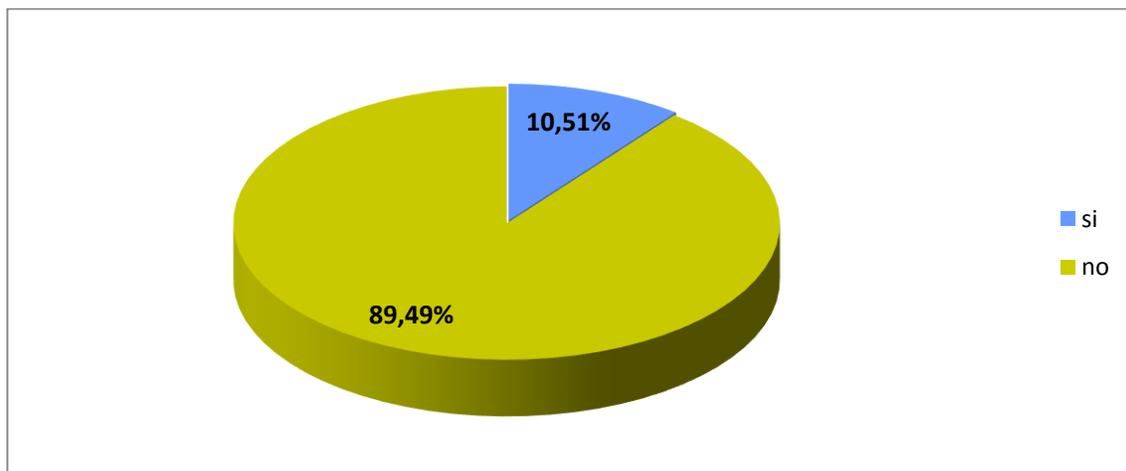
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



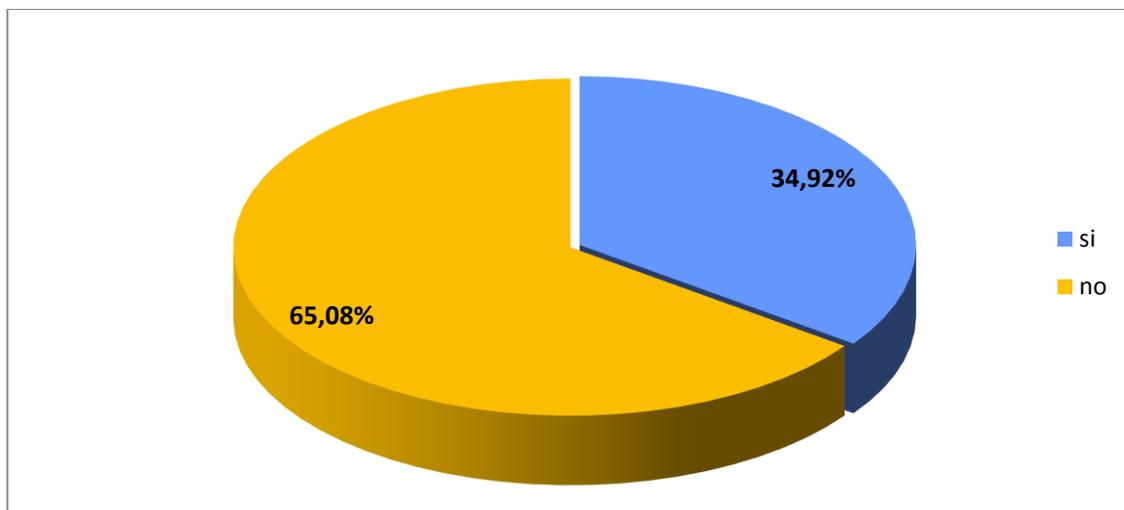
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

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



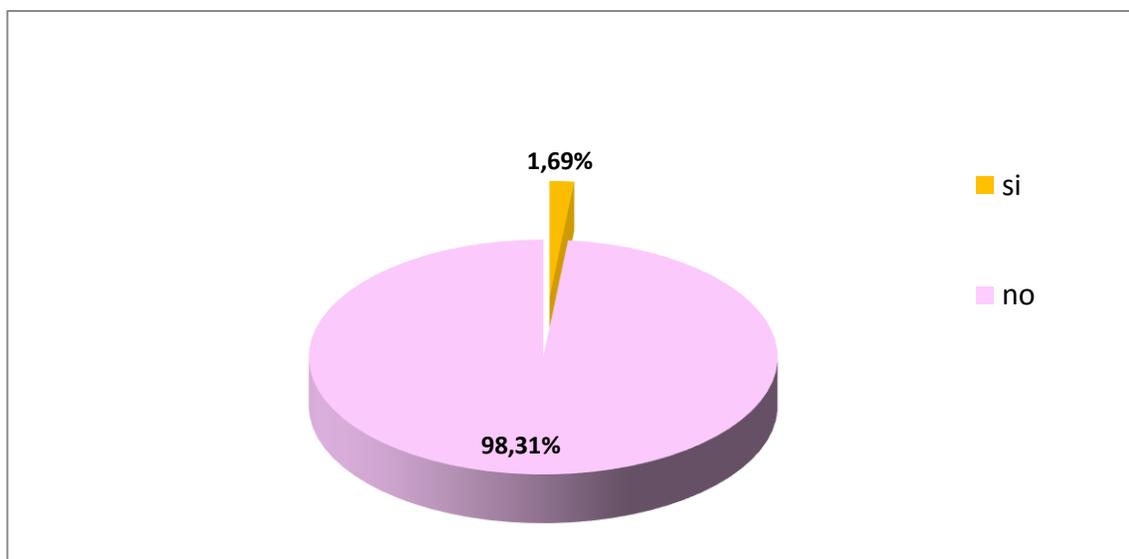
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica – Sullana, 2015.

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



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

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.



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

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

En tabla 1: Con respecto al estudio realizado el 61,0% de personas son de sexo femenino, el 49,8% son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que el 40,0% tienen secundaria/ secundaria incompleta, además el 49,8% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 56,9% son trabajadores eventuales.

Estos resultados se asemejan con los de Jiménez, L. (43), Determinantes de la salud en adultos sanos en el Asentamiento Humano Los Paisajes, Chimbote, 2012. El 79 % sexo femenino, el 71 % tiene grado de instrucción secundaria, entre completa e incompleta. El 98,75% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 49,8% son adultos maduros comprendida entre (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 55 % son trabajadores eventuales.

Así mismo los resultados difieren con lo encontrado por Colonia Y. et al. (44) en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz, 2009”, en que el 78% son adultos maduros y el 72,68% son de sexo femenino y el ingreso económico es de S/. 750 soles mensuales y tienen trabajo eventual.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (45).

La edad adulta (De 30 a 59 años) es la etapa en la que se constituyen nuevos lazos familiares, se establecen vínculos y uniones entre las personas y se adquieren obligaciones de carácter económico. Es en esta etapa del ciclo de vida donde se hace más evidente las vulneraciones de derechos y las disparidades y brechas existentes entre las personas por su nivel educativo, etnia, sexo o estrato social al que pertenecen (46).

El nivel de instrucción de una persona 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 (47).

La población económicamente activa invierte gran parte de su tiempo en actividades dentro de sus lugares de trabajo. Generalmente los lugares de trabajo son externos a los domicilios y constituyen los espacios donde se generan las acciones destinadas a generar ingresos para la manutención individual y familiar. Sin embargo, en las últimas décadas se observa que el escenario de trabajo lejos de ser el “de la oficina” viene trasladándose a la propia vivienda y las vías públicas (empleos independientes) (48).

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 (49).

En la investigación realizada en el Centro Poblado la Golondrina se encontró que la población son adultos maduros y de sexo femenino. Las mujeres de esta población son mayoría, lo que confirma algunos datos estadísticos donde se indica que nacen más hombres en el Perú pero que la morbi-mortalidad también es mayor en ellos; es por esto que hay más mujeres que varones a nivel nacional

como en esta comunidad. Por otro lado la permanencia de las mujeres en sus casas se debe al cuidado de los hijos y del hogar; mientras los hombres salen a trabajar para solventar los gastos de la familia.

En cuanto al variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad de las personas adultas tienen secundaria completa/incompleta, puede deberse a que durante su etapa de adolescencia no aspiraban a tener una carrera profesional o por motivos de índole económica; lo que los condiciona a no acceder a un buen puesto laboral.

La educación es un factor relativamente importante ya que de ello depende la posibilidad de mejorar el nivel socioeconómico, solventar las necesidades, mejorar el estilo de vida al de una saludable con óptimo bienestar.

Por otro lado en la investigación se encontró que la mayoría tienen un ingreso menor de S/.750 nuevos soles y trabajo eventual; la población se dedica a la agricultura, obreros y comercialización de sus productos. Por lo antes mencionado menos de la mitad cuentan sólo con estudios secundarios incompleto lo que les permite tener sólo un trabajo eventual con bajos ingresos económicos.

Tabla 2: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que el 73,6% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar; el 88,5% poseen una vivienda propia; el 66,1% con piso de tierra, el 52,5% con techo de calamina; así mismo el 44,7% tienen paredes de material adobe. Por otro lado el 63,1% de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación; además en abastecimiento de agua el 56,9% tiene conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas el 65,4% cuentan con baño propio. En cuanto al combustible para cocinar un 60,3% utilizan gas/electricidad. El 87,8% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo el 53,6% eliminan su basura enterrándola y quemándola. El 64,1%, de las personas adultas afirman que al

menos 1 vez al mes pasan recogiendo la basura y el 39,7% elimina su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Garay N. (50), en Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 148 adultas, donde se destacó que el 70,3% tiene vivienda unifamiliar, el 89,4 % cuenta con casa propia, el 95% tiene Eternit/ calamina, el 66,2% cuenta con material de las paredes de adobe, con respecto al abastecimiento de agua el 78,6% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 72% utilizan gas electricidad, En lo concerniente a la energía eléctrica el 85% cuenta con energía eléctrica permanente.

Así mismo los resultados difieren con los obtenidos por Cardona D. et al (51). En su estudio “Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín, 2005”. Así, respecto a la vivienda, se obtuvo como resultado que el 56,1 % tiene casa en alquiler, el 95,6 % tiene paredes de ladrillos, y el 55,9 % de mujeres cuenta con el 22,7% de piso de cemento, el 66,5 % tiene el techo de su vivienda de cemento, el 98,7 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 93,1 % tiene el servicio de agua instalado y habilitado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y la familia. La vivienda, más allá de asegurar un ambiente físico apropiado incluye la composición, estructura, dinámica familiar, vecinal y los patrones de segregación social que cumple las necesidades básicas del hombre actual, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad para el desarrollo de las personas y la familia. Donde deben brindar seguridad,

protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (52).

Los techos de las viviendas deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan ciertas enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados (53).

Los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados con el tipo de familia la mayoría son unifamiliar, con casa propia, la mayoría tienen paredes de material adobe con pisos de tierra y techos de calaminas más que de eternit, los habitantes son de situación económica baja por ello no han podido terminar la construcción de sus viviendas.

Menos de la mitad de las familias en el centro poblado La Golondrina – Marcavelica utilizan el gas/electricidad como combustible para la preparación de sus alimentos, lo que confirma que en la actualidad no es tan elevado el costo de este producto y es más práctico para las madres de familias, constituye también un menor riesgo para la salud. Por otro lado, un menor porcentaje utiliza leña y carbón para cocinar lo que ocasiona un riesgo para estas familias de padecer enfermedades respiratorias en los adultos.

Las habitaciones, la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás (54).

Cabe señalar que la mayoría de los adultos del presente estudio duermen de 2 a 3 miembros en una habitación debido a que muchas de las viviendas cuentan con espacios reducidos y mal distribuidos, por lo tanto los dormitorios son compartidos por los hermanos e incluso por los padres; es probable que la mayoría de familias sufran de hacinamiento teniendo el riesgo de padecer de enfermedades infectocontagiosas como: infecciones de la piel, resfriados comunes, tuberculosis, parasitosis, entre otras. A demás no cuentan con privacidad, la falta de espacio puede influir negativamente en las relaciones familiares. Los padres de familia deben dormir en un espacio diferente al de los hijos con el fin de prevenir violencia, abuso sexual infantil, incesto debido a que en la actualidad se notifican muchos casos relacionados.

Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad, usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (55).

La disposición inadecuada de las excretas propicia la proliferación de vectores como moscas, cucarachas que se alimentan de las excretas y son generadoras de enfermedades. Cuando éstos pisan las excretas llevan en sus patas y en sus cuerpos los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos. Entre las enfermedades generadas por el manejo y disposición inadecuados de las excretas están: las infecciones parasitarias, áscaris lumbricoides, oxiuros y otras. Las enfermedades diarreicas agudas como el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería (56).

La zona en estudio cuenta con desagüe, tienen baño propio; cuentan con conexión domiciliaria. En los resultados obtenidos de acuerdo a la disposición de la basura, se encontró entierra, quema y carro recolector. La educación sobre los métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es indispensable para una buena salud.

En la tabla 3: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que el 70,2% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual; el 50,8% no consumen bebidas alcohólicas, un 68,8% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 98,3 % se baña diariamente; el 57,3% si ha realizado algún examen médico periódicamente; el 45,8% no realizó actividad física en su tiempo libre; así mismo el 43,1% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la alimentación se observa que el 59,7% de las personas adultas consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, un 63,7% consumen carnes 1 o 2 veces a la semana, el 73,06 % consume huevos 3 o más veces a la semana, 54,2% consumen pescado a diario, el 68,5% consumen fideos, arroz a diario, el 54,9% consumen pan, cereales a diario, el 32,2% consumen verduras y hortalizas a diario, el 39,3% consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana, 35,9% nunca casi nunca consumen embutidos, enlatados, el 49,8% consumen lácteos a diario, el 36,3% nunca casi nunca consumen dulces, gaseosas, el 33,9% nunca casi nunca consumen refrescos con azúcar, el 21,7% consumen frituras a diario.

Estos resultados del determinante del estilo de vida obtenidos se asemejan a lo encontrado El Morro II, Tacna, 2013” concluye que por Garay N. (50), quien en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el 68,2 % refiere que no consume bebidas alcohólicas, el 51,3 % no se realiza ningún examen médico periódico, el 52,2 % hace actividad física en su tiempo libre, el 78,4 % consume pan y cereales diariamente, el 50,4 % come embutidos y enlatados de una a dos veces por semana.

Además, los resultados se asemejan con lo encontrado por Chuquihuanga J. (57), en su investigación titulada Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro -Piura, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 243 personas adultas; destacando que el 76% duermen de 6 a 8

horas diarias, que se bañan diariamente contestaron un 100%, un 62% manifestaron que realizan actividad física en su tiempo libre.

Así mismo los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los de Martínez E. et al (58), estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (59).

En el comportamiento de una persona, se da lugar a patrones de conducta que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realizan los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance, fomenten su salud. Así, los Estilos de Vida que se practiquen determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación

con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve, determina en gran medida el proceso salud-enfermedad (60).

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales a través del tiempo, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres de las poblaciones, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (61).

En el presente trabajo de investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas no fuman ni han fumado de manera habitual, pero si toman ocasionalmente debido a que practican estilos de vida saludables para determinar el grado de salud que se tienen y será un ejemplo para sus hijos en el futuro, así evitar que aumente la delincuencia en el centro poblado la golondrina.

Existen factores biológicos como la edad que influyen en el sueño y descanso adecuado: en la edad adulta, la necesidad de horas de sueño no disminuye pero la calidad se ve a menudo modificada (sueño ligero y frágil), por lo cual se puede recurrir a ciertos hábitos antes de acostarse para mejorar dicha calidad, como ducha, baño caliente, leche caliente, lectura. Una actividad física apropiada predispone a los individuos a un sueño recuperador (62).

Examen médico periódico para las personas adultas debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones. Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (63).

En la investigación realizada tenemos que menos de la mitad refieren que no se realizan exámenes médicos periódicos, lo que les impide prevenir o detectar a tiempo ciertos problemas de salud como: asma, neumonías, cáncer, desordenes nerviosos y mentales, artritis, reumatismo, gastritis, enfermedades vasculares, ciertas infecciones, enfermedades degenerativas (diabetes, hipertensión), entre otras. A medida que las personas envejecen se producen ciertas alteraciones en el estado de salud tanto física como psicológica; éstos cambios pueden ser progresivos como inevitables de acuerdo al estilo de vida que se haya llevado; pero se ha demostrado que ciertas enfermedades pueden detectarse a tiempo y ser atendidas oportunamente. Por tanto es muy importante realizar chequeos médicos periódicos.

El ejercicio físico es muy importante para el ser humano y mantener una postura adecuada permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo, además de mejorar la circulación sanguínea. Dentro de los factores biológicos que influyen en esta necesidad están la edad y el crecimiento; el adulto está en plena capacidad de sus movimientos y la actividad física hace flexibles sus articulaciones, aunque se vayan disminuyendo la fuerza muscular y la agilidad pero continúa activo físicamente a través de ejercicios moderados, lo que le permite moverse y desplazarse libremente; la constitución y las capacidades físicas influyen en la necesidad de movimiento y flexibilidad de acuerdo a cada individuo ya que ellos adoptan las posturas adecuadas y las actividades a realizar (64).

En el presente estudio tenemos que menos de la mitad de las personas adultas no realizan ninguna actividad física debido a la falta de tiempo, de interés o que trabajan todo el día. La falta de actividad física y el sedentarismo predispone a los individuos a padecer varios problemas de salud potencialmente serios y que pueden ser crónicos, además de ocasionar un rápido deterioro corporal manifestándose en enfermedades crónicas no transmisibles tales como la

obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer. Otras de las consecuencias es que la falta de ejercicio puede ocasionar obesidad provocando que el cuerpo pierda su condición para realizar ciertas actividades que demanden esfuerzo físico aumentando el riesgo de padecer de problemas cardiovasculares e incluso la muerte.

Hay factores biopsicosociales que influyen en la alimentación. A nivel biológico están la edad y el crecimiento: en el adulto maduro el enlentecimiento del metabolismo hace que disminuyan las necesidades nutricionales en cantidad pero no en calidad; debe consumir una dieta balanceada, baja en grasa, condimentos y carbohidratos. Igualmente, la actividad física influye puesto que cuanto mayor es la actividad muscular más energía se quema, necesitando un aporte suplementario de alimentos que le proporcionen la energía gastada (65).

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con vitaminas, proteínas, carbohidratos, lácteos, legumbres que son esenciales para una dieta balanceada dentro del consumo diario, ayudando para una buena digestión; vitaminas y minerales que fortalecen el sistema inmunológico. Las personas adultas prefieren consumir sus alimentos preparados en casa, por eso los estilos de vida que practiquen determinaran en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro.

En la tabla 4: Según los Determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta tenemos que un 55,9% se han atendido en puestos de salud en los últimos 12 meses, el 39,7% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, un 75,3% tiene SIS-MINSA, también el 45,1% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 53,2% considera regular la calidad de atención, el 35,59% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados se asemejan con los estudios realizados por Villavicencio, A. (66), en su estudio denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”. Se atendieron en un Centro de Salud 62,2% consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% tienen SIS MINSA, 45,4% afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% refieren que la calidad de atención es regular , y 86,6% refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Además los resultados encontrados se asemejan a los encontrados por Monasteri N, et al (67), en sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.”Donde muestra que el 82% de las mujeres se atendió los últimos 12 meses en un puesto de salud, 62,8% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, 80,4% refieren tener seguro SIS - MINSA 70,8% considera que el tiempo de espera para que la atiendan fue regular, 74,4% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y 80,8% de las mujeres refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Asimismo se encontró que un 100% de las mujeres encuestadas no reciben ningún apoyo social natural ni organizado.

Así mismo los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha Neyra, S. (68), determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, el lugar de atención que se realizaron estos últimos meses el 100% se atendieron en un centro de salud; el 37,5% considero que está lejos de su casa la distancia donde lo atendieron, el 20% consideró que la atención es buena, el 70% no tienen un Seguro Integral de Salud.

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

perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos (69).

En el estudio a la población del centro poblado La Golondrina - Marcavelica, muestra que más de la mitad se han atendido en puesto de salud en los últimos 12 meses, consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron está regular de su casa, la mayoría cuentan con SIS, el tiempo que esperó para la atención es regular la calidad de atención es regular. La falta de información, la falta de disponibilidad a los servicios de salud, los largos tiempos de espera para las consultas o pruebas diagnósticas pueden llevar a las personas adultas a postergar la búsqueda de atención poniendo en riesgo su salud.

El SIS (Seguro Integral de Salud) tiene la finalidad de proteger la salud de los peruanos especialmente de las poblaciones vulnerables de pobreza y de extrema pobreza; de esta manera el estado intenta resolver la problemática de salud de la población objetivo, mejorando a la vez el acceso limitado de salud. Aun así muchas personas no cuentan con este seguro debido a la falta de información o por el viejo paradigma que existe en la sociedad a cerca de la calidad de atención a nivel del sector público que hace que muchas personas busquen atención en clínicas privadas a pesar de su precaria situación económica(70)

Las instituciones de salud deben aceptar el desafío de actuar como agentes de cambio de conductas y actitudes para mejorar la calidad de atención para la población en general. Es importante también para la población conocer los beneficios que brindan los servicios de salud, mejorar los hábitos de estilos de vida, aumentar los niveles de actividad, visitar regularmente al médico con el fin de prevenir y detectar a tiempo problemas de salud.

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos en la sociedad limeña, se incrementan en las zonas marginales, también es uno de

los problemas sociales que intimida a nuestra población por eso se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles (71).

Por otra parte menos de la mitad de las personas adultas refiere que si existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en la sociedad ya que la gran mayoría de la población del centro poblado la golondrina tiene secundaria incompleta, también se debe por los cambios de conductas y actitudes en los jóvenes por lo que es una zona de vulnerable y existe pobreza.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales según apoyo social y organizado podemos observar que el 78,6% no recibe apoyo social natural y el 89,5% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan con la investigación hecha por Jiménez L., determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, 2014. Sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura se encontró que: El 90 % no recibe algún apoyo social; el 92,5 % no recibe apoyo social organizado.

Así mismo los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha Neyra, S., determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 52,5% reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 81,25% si reciben. Contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud.

Las redes sociales operan dentro de las sociedades como nexos de interrelación entre las personas o grupos organizados, constituyendo esfuerzos organizados para aspirar a mejores condiciones de vida y de salud. Dentro de su territorio de actuación, las redes bien organizadas y responsables facilitan movilizaciones sociales integrales a favor de cambios positivos en la calidad de vida y desarrollo de la sociedad. Las estrategias y acciones en promoción de la salud, basadas en la participación social e intersectorial, interactúan de manera continua con las redes sociales para conseguir cambios significativos en la calidad de vida de la población (72).

En la investigación realizada a la persona adulta del centro poblado La Golondrina - Marcavelica, sobre Determinantes de redes sociales según apoyo social natural se encontró que la mayoría no recibe apoyo social natural y todos no reciben apoyo social por parte de alguna organización. El apoyo social ya sea por parte de algún familiar, vecinos, amigos u organización se describe como la interacción entre las personas que incluye expresión de afecto, solidaridad, afirmación de los comportamientos y la ayuda material; la pérdida de estos elementos positivos pueden ser reemplazados por sentimientos de rencor, indiferencia, entre otros. La población en estudio no recibe este tipo de apoyo lo que indica que no cuentan con una buena relación entre familias.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que el 91,2% no recibe pensión 65, un 89,5% no recibe apoyo del comedor popular, el 65,1% no recibe apoyo del vaso de leche y el 98,3% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados difieren a los encontrados por Quispe, Y. (73), en su estudio de Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540 asentamiento humano San Juan–Chimbote–Perú, 2012, donde el 66% (59) no

pertenece a ninguna organizaciones pero el 34% (31) si pertenece a lo que es vaso de leche

El apoyo social de las organizaciones es la acción que dirige hacia un tipo de población para mejorar algún aspecto de su cotidianidad, estos deben funcionar como herramientas temporales que ayuden a los peruanos más vulnerables a salir de la pobreza y les permitan insertarse en las cadenas productivas que impulsan el desarrollo del país (74).

Pensión 65, dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores a partir de 65 años, en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida (75).

Según varios análisis, el comedor comunal es, como organización popular femenina, una experiencia "sin paralelo a nivel latinoamericano y probablemente mundial". Se trata de la forma elemental de la organización colectiva del más abajo; espacios donde no sólo se soluciona la sobrevivencia sino también "una escuela donde muchas mujeres se han adiestrado en actividades de organización, práctica de democracia, en superar conflictos y en el trato con instituciones y funcionarios" (76).

En la investigación realizada a la persona adulta del centro poblado la Golondrina – Marcavelica -Sullana, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, se encontró que casi todos refiere no reciben apoyo del Programa Pensión 65, la mayoría refiere no recibir apoyo del comedor popular ni del programa vaso de leche, ni de otra institución. Las personas adultas prefieren consumir sus alimentos preparados en casa ya que refieren que existen días en que no se atiende o la preparación de los alimentos no es de su agrado.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de las personas adultas tienen secundaria completa / secundaria Incompleta, el ingreso económico es menor de 750; ocupación trabajo es estable, la vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso de tierra, material del techo es de eternit, el material de paredes es de adobe, número de persona que duerme en una habitación es de dos a tres miembros, conexión de agua es cisterna, tienen baño propio, combustible para cocinar es leña, carbón; tienen energía eléctrica permanente, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas y suelen eliminar su basura en otros lugares.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría de personas adultas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen de bebidas alcohólicas, número de horas que duerme ocho horas a diez horas, frecuencia con que baña diariamente, no realiza algún examen médico en un establecimiento de salud, caminan en su tiempo libre alguna actividad física, en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar, en los alimentos que consumen: fruta diaria, carne diaria, huevo diario, fideos diario, pan y cereales diario, carne diaria, lácteos diario, pescado 1 o 2 veces a la semana, frituras 1 o 2 veces a la semana, verduras y hortalizas de 1 o 2 veces a la semana, legumbres de 1 o 2 veces a la semana, embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana dulces, gaseosas al menos una vez a la semana y refrescos con azúcar al menos una vez a la semana.

- En relación a los determinantes de redes sociales, casi todos los adultos no reciben algún apoyo social natural,, no recibe algún apoyo social organizado, no reciben algún apoyo social de pensión 65, no reciben algún apoyo social de comedor popular, no reciben algún apoyo social de vaso de leche , no reciben apoyo social de otras organizaciones, institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en el centro de salud, tipo de seguro es SIS -Minsa, calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el tiempo que espero fue regular y no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Canadá : Canadá London ; 2000
2. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [serie en internet]. 2011[citado 2018 Julia 12]; 28 (4) pp. 237-241. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172859172011000400011&script=sci_arttext
3. Tardy M. Salud - Diferentes miradas sobre el concepto de Salud. Copyright 2007; 20: 3 - 6.
4. Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: cualidades de la teoría de la salud pública. In promoción de la salud: una antología. D.C.: OPS. 3ed. Washington. Editing By Akasha; 1996.
5. Ruiz A. Concepto de salud: diagnóstico de salud, determinantes de la salud. 2ed. Ceuta: DS. Universidad de granada; 2015; p.20(6): 6-8
6. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud - Estilos de vida. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011
7. Organización Mundial de la Salud. Inequidad en salud. Washington: OPS; 2009
8. 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.
9. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú – Lima. Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; 2014.

10. Sausa M*. Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos. Perú 21** 2018 Julio 17; Sect A***:1
11. Municipalidad Marcavelica. Oficina de estadística. Censo realizado en el año 2012.
12. Alzate E, Vélez M, López Y. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia; Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [Serie en internet]. 2013 [citada 2018 Julio 22]; 60 (6): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>
13. Budría S. Los determinantes socioeconómicos de la desigualdad económica. RIS. 2010; 68 (1) : 81-124.
14. Rodríguez I. Determinantes de la salud en la población adulta de Canarias, 2011 [Portada en internet]. 2008. [Citado 2017 jun 13]. Disponible desde el URL: <http://investigación>.
15. Vega J. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, Chimbote 2017 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 2018 Julio 23]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033388>
16. Sandoval K. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. [citado 2018 Julio 26]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038182>

- 17.** Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el asentamiento humano Los Paisajes, Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Citado 2018 Julio 26]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
- 18.** Briceño J. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Nomara -La Huaca-Paita.2014 [tesis para optar el título tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004010>
- 19.** Astudillo E. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Santa Victoria – Querecotillo - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [citado 2018 Enero17]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040096>
- 20.** Mendoza M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Sector Sojo Centro-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017
- 21.** Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Equidad - DSS [serie en internet]. 2002 [Citado 2018 Julio 23]; 36 (26): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf

22. Informe Lalonde. Salud y Determinantes de salud. Salud y DS [serie en internet]. 2006 [citado el 2018 Julio 25].; 26 (16); [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde>
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 Julio 27]. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>.
24. Denton M. Las diferencias de género en los determinantes estructurales y de comportamiento de la salud: un análisis de la producción social de salud. Venezuela, 2004, 48 (9) p. 1221 – 1235
25. Dorland diccionario enciclopédico ilustrado. 26ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamerica,1996. Servicios de salud; pp. 942
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000.
27. 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>.
28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en : <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
29. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

- 30.** 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>
- 31.** 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>
- 32.** 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
- 33.** 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>.
- 34.** Diccionario definición.de. 3ed. Perú: MC Copyright; 2008. Definición de ocupación. [citado 2010 Set 09]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 35.** 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.
- 36.** Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

37. 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
38. 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>
39. 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>
40. 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>
41. 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>.
42. 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

- 43.** Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes, Chimbote; 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.
- 44.** Colonia Y., Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz, 2009 [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad de Huaraz; 2009.
- 45.** Marriner A, Raile M. Modelo de promoción de la salud: Nola Pender. Modelos y Teorías en Enfermería. 4 ed . Cuba: Editorial Ciencias Médicas La Habana; 2007. pp 529-537
- 46.** Ministerio de salud. Grupos etéreos. Lima: Ministerio de salud; 2002
- 47.** Eustat. Nivel de instrucción. Educación [serie en internet]. 2007 [citado 2018 Agosto 02]; 46(26): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz4312ixxeQ
- 48.** Instituto Nacional de Estadística e informática. Avances hacia la igualdad entre mujeres y hombres Perú. Brechas de genero INEI 2015[serie en internet]. 2015 [citada 2018 Agosto 03]; 48(28): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/80DB9900AB6839D605257F53007501C5/\\$FILE/brechas_de_g%C3%A9nero-2015.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/80DB9900AB6839D605257F53007501C5/$FILE/brechas_de_g%C3%A9nero-2015.pdf)
- 49.** Robles M. Determinación del ingreso familiar. 1° ed. Paraguay. Robles; 1998.
- 50.** Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013.

51. Cardona D. et al. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc. 2005; 24(2): 17-27
52. Ministerio de Vivienda. Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda. Lima: Ministerio de vivienda; 2005
53. Dorland Diccionario Enciclopédico ilustrado. 27^a ed. Madrid: MC Graw-Hill Interamericana; 1997. Vivienda; pp 804
54. Organización Mundial de la Salud. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. Ginebra: OMS; 1990.
55. Existus Diccionario ilustrado. 12^a ed. Lima: Editorial Lima 2000; 2003. Vivienda; pp 531
56. Organización Panamericana de la salud. Hacia una vivienda saludable. Lima. Sinco; 2009.
57. Chuquihuanga J. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el aa.hh San Isidro - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
58. Martínez E, Cabrero J, Martínez M. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Colombia : Universidad de los Andes; 2013.
59. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos. Las Brisas III Etapa-Nuevo Chimbote, 2013. . [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

- 60.** Riope L. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid. Macgraw Hill; 1993.
- 61.** Burga D. Consumo de sustancias nocivas para la salud. [serie en internet]. 2016 [Citado 2018 Agosto 06]; 38 (28): [Alrededor de 9 pantallas]. Disponible desde el URL:<http://primaria.edumexico.net/Plan%20de%20estudios/sexta/cienciasnaturales6/Bimestre2/APUNTES/El%20consumo%20de%20sustancias%20adictivas,%20un%20problema%20de%20salud%20pu.html>
- 62.** Asociación de guías Scouts y secretaria de salud de Boyacá. Sueños y bienestar. Colombia: Asociación de guías Scouts; 1998.
- 63.** Pérez A, Juárez I. Examen médico. Ex. Med. 2002; 124(11): 109- 110.
- 64.** Atlas Diccionario Enciclopédico ilustrado. 18ª ed. Lima: Editorial Lima 2000; 2004. Ejercicio; pp 105
- 65.** Atlas Diccionario Enciclopédico ilustrado. 18ª ed. Lima: Editorial Lima 2000; 2004. Alimentación; pp 30
- 66.** Villavicencio A. Determinantes de la salud de los adultos de Quenuayoc Sector A Willcacará Independencia Huaraz 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad católica los ángeles de Chimbote. Huaraz; 2013.
- 67.** Monasteri N, Aranda J. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre -Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

- 68.** Neyra S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 69.** Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
- 70.** Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
- 71.** Atlas Diccionario Enciclopédico ilustrado. 20ª ed. Lima: Editorial Lima 2000; 2004. Pandillaje; pp 320
- 72.** Juárez A. redes sociales Programas sociales del Perú. [Diapositiva]. Lima. LinkedIn; 2016.
- 73.** Quispe Y. Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540 asentamiento humano San Juan–Chimbote–Perú, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 74.** Landa A. redes sociales Programas sociales del Perú. [Diapositiva]. Lima. LinkedIn; 2016.
- 75.** Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. Lima. MIDES; 2013.
- 76.** Carrasco J. Programa de las Américas. [Diapositiva]. Lima. LinkedIn; 2017

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 = 1275)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1275)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 1275-1}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1275)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1274)}$$

$$n = \frac{1224}{4.145}$$

$$n = 295$$

Encuesta Piloto (10% de la n) =295

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 DE LAS REGIONES DEL PERU**

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

Tabla 1.

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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								

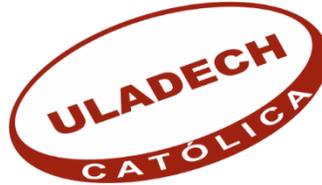
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
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 EN EL
CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – 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:

PROFESORA : MARIA DOLORES FLOREANO BENITES
TENIENTE GOBERNADORA

Asunto: Solicito permiso para ejecutar encuestas a la población adulta del Centro Poblado La Golondrina – Marcavelica - Sullana.

Me es grato dirigirme a usted para comunicarle lo siguiente:

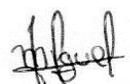
Yo Miguel Alberto Flores Panta alumno de la Escuela Profesional de Enfermería, VI ciclo – ULADECH - sede Sullana, llevando a cargo el curso de Tesis II, dictado por la Lic. Enf. María Lupe Querebalu Jacinto, le solicito el permiso correspondiente para realizar las encuestas de los Determinantes de la Salud a la población adulta del Centro Poblado La Golondrina – Marcavelica - Sullana. Lo cual me ayudara para seguir con mi proyecto de tesis.

Le agradezco de antemano su respuesta y me despido cordialmente.

Atentamente




MARIA DOLORES FLOREANO BENITES
TENIENTE GOBERNADORA

 73079696

Alumno: Miguel Alberto Flores
Panta

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Sullana 03 de agosto 2015

Dirigido a:

SRA: EUZA MESTANZA TAPIA
JUEZ DE PAZ UNICA DOMINACIÓN

Asunto: Solicito permiso para ejecutar encuestas a la población adulta del Centro Poblado La Golondrina – Marcavelica - Sullana.

Me es grato dirigirme a usted para comunicarle lo siguiente:

Yo Miguel Alberto Flores Panta alumno 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 el permiso correspondiente para realizar las encuestas de los Determinantes de la Salud a la población adulta del Centro Poblado La Golondrina – Marcavelica - Sullana. Lo cual me ayudara para seguir con mi proyecto de tesis.

Le agradezco de antemano su respuesta y me despido cordialmente.

Atentamente



Eliza
ELIZA MESTANZA TAPIA
JUEZ DE PAZ
C.P. LA GOLONDRINA

EUZA MESTANZA TAPIA
JUEZ DE PAZ UNICA DOMINACIÓN

Miguel 73079696

Alumno: Miguel Alberto Flores
Panta

ANEXO 06



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – 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
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2129.00
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
Internet	8 horas diarias	5.00	3000.00
Total de servicios			3457.00
Total General			5586.00

ANEXO 07



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – 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 N°08



MAPA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA GOLONDRINA – MARCAVELICA – SULLANA, 2015.

