



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA
PERU CANADA-SULLANA, 2016**

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

AUTORA:

**FARIAS JIMENEZ, WENDY PAMELA
ORCID: 0000-0002-9853-3256**

ASESORA:

**QUEREBALU JACINTO, MARIA LUPE
ORCID: 0000-0001-8464-0862**

SULLANA - PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Farias Jimenez, Wendy Pamela

ORCID: 0000-0002-9853-3256

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

ASESORA

Querebalu Jacinto, Maria Lupe

ORCID: 0000-0001-8464-0862

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Sullana, Perú

JURADO

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vines de Sánchez, Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidenta

Mgtr. Susana María Miranda Vincés de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por acompañarme cada día por darme salud para lograr mis objetivos, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por llenarme una vida llena de aprendizaje, experiencias.

A mis **docentes y asesora** de mi tesis por su tiempo, por sus sabias enseñanzas, por su paciencia y por brindarme una formación humanística, ética, tecnológica e científica y por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera.

A los **habitantes y autoridades** de la urbanización popular Villa Perú Canadá - Sullana, gracias a ellos pude obtener una fuente de información necesaria y suficiente y hacer posible la realización de la presente investigación.

WENDY PAMELA

DEDICATORIA

A **Dios** por ser quien me dio la vida, la fuerza y el valor cada día así poder cumplir mis metas y anhelos, por ser mi guía en todo momento porque ha estado conmigo cuidándome y dándome la sabiduría de seguir avanzando.

A mis **padres** por su fortaleza quienes me apoyaron en todo guiando mis pasos con sus sabios consejos.

A mi **esposo** y a mi **hijo**; porque con su inmenso amor, su confianza brindándome su apoyo incondicional para hacer posible mi formación profesional, sembrando en mí, un espíritu de superación, y de valor para salir adelante.

WENDY PAMELA

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá – Sullana, 2016; cuyo enunciado del problema: fue ¿cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá, 2016?; fue de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, con una muestra 213 personas adultas, aplicándoles el cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Concluyéndose: En los determinantes biosocioeconómicos: La mayoría son de sexo femenino, más de la mitad adultos maduros, trabajo eventual, menos de la mitad grado secundaria, ingreso económico 750 soles. Los determinantes a la vivienda: Casi todos son vivienda unifamiliar, con tenencia de vivienda propia, menos de la mitad tiene un piso de tierra, más de la mitad duermen más de 2 a 3 miembros en una habitación, todos se abastece de agua a través de cisterna, la mayoría eliminan basura en el carro recolector. Los determinantes estilos de vida: Menos de la mitad consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, más de la mitad no realiza examen médico e actividad física, en base a alimentos: La mayoría consume carne, fideos, pan, refrescos con azúcar diario. En relación determinantes redes sociales y comunitarias; la mayoría no reciben apoyo social organizado, cuentan SIS, más de la mitad manifiesta que no existe pandillaje, menos de la mitad la calidad de atención es regular.

Palabras claves: Determinantes, persona adulta, salud.

ABSTRACT

The present study investigation it was like general objective determine the determinants of health in the adults person in the popular urbanization Villa Peru Canada - Sullana, 2016; whose enunciate of the problem; it was, what are the determinants of health in the adult person in the popular urbanization Villa Peru Canada - Sullana, 2016?; It was a descriptive quantitative type of a single box, with a sample of 213 adults, applying the questionnaire on health determinants, using the interview and observation technique. Concluding: In the biosocioeconomic determinants: The majority are female sex, more than half mature adults, work eventual, less than half have secondary grade, economic income 750 soles. The determinants of living place house: Almost all are single family house, with own home ownership, less than half have a dirt floor, more than half sleep more than 2 to 3 members in a room, all are supplied with water through cistern, most remove garbage in the collection car. Determinants lifestyles: Less than half occasionally consume alcoholic beverages, more than half dont make medical exam and physical activity, based on food: Most consume meat, noodles, bread, sugar free. In relation determinants social and community networks; the majority dont receive organized social support, they have SIS, more than half say there is no gang, less than half of the quality of care is regular.

Key words: Determinants, adult person, health.

CONTENIDO	Pág.
1. TITULO DE LA TESIS	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA	iv
4. AGRADECIMIENTO	v
5. DEDICATORIA	vi
6. RESUMEN	vii
7. ABSTRACT	viii
8. CONTENIDO	ix
9. INDICE DE TABLAS	x
10. INDICE DE GRAFICOS	xii
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LITERATURA	08
III. METODOLOGIA	16
3.1. Diseño de la investigación	16
3.2. Población y Muestra	16
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Plan de análisis	30
3.6. Matriz de consistencia	31
3.7. Principios éticos	33
IV. RESULTADOS	34
4.1. Resultados	34
4.2. Análisis de resultados	63
V. CONCLUSIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
ANEXOS	96

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	34
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
TABLA 2.....	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
TABLA 3.....	47
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
TABLA 4.....	54
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
TABLA 5.....	58
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	

TABLA 6.....60

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	35
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
GRAFICO 2	35
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
GRAFICO 3	36
GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA– SULLANA, 2016	
GRAFICO 4	36
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
GRAFICO 5	37
OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA– SULLANA, 2016	
GRAFICO 6.1	40
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA– SULLANA, 2016	

GRAFICO 6.2.....	40
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 6.3.....	41
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 6.4.....	41
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 6.5.....	42
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 6.6.....	42
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 7.....	43
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	

GRAFICO 8.....	43
ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
GRAFICO 9.....	44
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
GRAFICO 10.....	44
ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
GRAFICO 11.....	45
DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
GRAFICO 12.....	45
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	
GRAFICO 13.....	46
ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016	

GRAFICO 14.....	49
FUMA ACTUALMENTE EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 15.....	49
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 16.....	50
NUMERO DE HORAS QUE DUERME EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 17.....	50
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 18.....	51
EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 19.....	51
ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	

GRAFICO 20.....	52
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN LA PERSONA ADULTA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 21.....	53
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 22.....	55
INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 23.....	55
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 24.....	56
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 25.....	56
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	

GRAFICO 26.....	57
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 27.....	57
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 28.....	59
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	
GRAFICO 29.....	59
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA -SULLANA, 2016	
GRAFICO 30.1.....	61
RECIBE PENSION 65 EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA- SULLANA, 2016	
GRAFICO 30.2.....	61
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016	

GRAFICO 30.3.....62

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE EN LA PERSONA
ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU
CANADA-SULLANA, 2016

GRAFICO 30.4.....62

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EN LA
PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR
VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016

I. INTRODUCCION

La investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016; es de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla, con una muestra que estuvo conformada por 213 personas adultas, aplicándoles el cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. En ese sentido, la investigación que se realizó en el sistema de salud cumple una función que requiere con la prevención y control de los problemas sanitarios; en lo cual contribuirán en mejorar la calidad del cuidado que ofrecemos ya que son fundamentales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud, el desarrollo social y sobre todo económico de una población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los determinantes sociales de la salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, impactan sobre la salud. Esas circunstancias son el resultado sobre desigualdades en salud, entre sociedades a causa de la desigualdad de la disposición de los recursos, dinero, poder a nivel global, que se relaciona a las políticas establecidas, se puede definir la mayor parte de las inequidades sanitarias, por consecuencias para la salud con la finalidad de mejorar la situación global y combatir las inequidades en salud (1).

La salud en el siglo XXI se establecen prioridades y metas mundiales que crearan que mantenga las condiciones que todo ser humano alcancen toda su vida; además la aplicación de la ética a la política de los países de desarrollo y de los acuerdos mundiales precisamente por su relevancia en relación con la economía, la ideología política, la legitimidad y con las expectativas de los ciudadanos. Tiene por objetivo lograr un aumento de esperanza e calidad de vida para todos, mejorar la calidad en salud y elaborar sistemas de salud sostenible que garantice el acceso de equitativo a las funciones sanitarias como prevenir y controlar las enfermedades y proteger la salud (2).

La promoción de la salud es el proceso por el cual se capacita a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que los ciudadanos participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para su salud y el bienestar (3).

La Declaración de Alma Ata, promovía la participación de la comunidad en la planificación y aplicación de su atención en salud, naciendo el concepto de atención primaria de salud, como estrategia tendiente a buscar salud para todos, adoptándose la prevención y la promoción de la salud como acciones primordiales. También es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica, en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación (4).

Cuando nos referimos el nivel de salud de las personas actúan diversos determinantes o factores, es muy importante tenerlos en cuenta al momento de que se pueda definir salud es decir muestra un conjunto de ideas que al ser integradas muestren las oportunidades en favor de un cambio, y la sugerencia de priorizar las acciones de salud poblacional sobre la atención médica individual, como un primer paso para avanzar hacia el diseño y desarrollo de política de salud orientada por el enfoque de salud de la población, teniendo en cuenta la referencia de algunos aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores educativos, sanitarios y religiosos (5).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a sus circunstancias

socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (6).

En los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud, no solo porque han dado origen a cambios en las condiciones de vida, en algunos casos han aumentado la pobreza e inequidad; sino también en la organización y desempeño de los servicios de salud. Es el resultado de una preocupación por parte, de un grupo de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones (7).

Los resultados el informe de indicadores básicos de salud de Panamá, 2014. Nos detalla que en el año 2011 se registraron 5,506 en todo el territorio nacional, lo que represento una tasa de incidencia estandarizada por todos los tipos de cáncer de 149.6 por 100,000 habitantes para ambos sexos. Estas neoplasias malignas en su conjunto constituyen la segunda causa de muerte en Panamá. El mayor número de defunciones por cáncer, durante el periodo 2002-2011 se debió a los cánceres de próstata, cuello del útero, mamas, estómago, colon, tráquea, bronquios y pulmón (8).

A nivel de la región Piura se encuentra en una situación de decadencia, por lo tanto las patologías más frecuentes son cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cerebrovascular. La incidencia de estas intervenciones para poder reducir y/o eliminarse, que todos los países organizaran programas nacionales, regionales y locales para reducir los factores de riesgo comunes a muchas de estas enfermedades (hábito tabaquismo, sedentarismo, alcohol, estrés, alimentación inadecuada) (9).

El perfil de mortalidad es un indicador sanitario útil para monitorizar el proceso y los resultados de la atención sanitaria y alertar de posibles deficiencias, inequidades o disfunciones en los servicios de salud que pueden reflejar indirectamente el efecto de las políticas y estrategias sociales, económicas, ambientales, culturales, sanitarias de un estado sobre las defunciones de la población. En el periodo 2000-2013, se observa un leve incremento en las muertes por infecciones respiratorias agudas bajas y las

enfermedades cerebrovasculares; un mayor incremento se aprecia en mortalidad por diabetes mellitus (10).

A nivel nacional según el análisis de la situación de salud en Lima en 2012; la incidencia de tuberculosis fue menor (104 x 100 000 habitantes) que en 2010 (137 x 100 000 habitantes), pero superior a la media nacional (97.3 x 100 000 habitantes). También podemos señalar que los distritos con alto riesgo de transmisión de la tuberculosis son: Villa María del Triunfo (122,2), San Juan de Miraflores (116,6) Villa el Salvador (108) y San Bartolo (85.6); por lo tanto las actividades de prevención de la tuberculosis y la estrategia sanitaria de control deben centrarse en la planificación de las estrategias de prevención, la detección y tratamiento rápido de los casos en estas áreas para reducir la cadena epidemiológica de esta enfermedad. La pobreza y el hacinamiento son uno de los factores que aumentan el riesgo de tuberculosis en la población (11).

Esta situación no escapa a la influencia de las personas adultas que habitan en la urbanización popular Villa Perú Canadá lugar que se encuentra en la provincia de Sullana, Piura_ Perú dado que está ubicado, aproximadamente a 5 km de la ciudad de Sullana. Limita al norte con la margen izquierda de la carretera de Panamericana Sullana - Paíta, por el sur universidad fronteriza de Sullana (Isaías Vásquez Moran), por el este urbanización Popular Punta Arena y por el oeste con Nuevo Sullana. Según la estadística extraída por el censo realizado en el año 2007 por la municipalidad de Sullana, cuenta con 850 pobladores de los cuales 480 son personas adultas, que se dedican en diferentes ocupaciones como: Comercio, amas de casa, estudiantes, profesionales, obreros, entre otros (12).

La urbanización popular cuenta con una institución educativa inicial N° 1140, tres comités de vaso de leche, con servicios básicos desagüe, luz y servicios de alumbrado público ya que aún están en proyecto de agua, universidad nacional de Piura y el Ministerio Público. Las casas en su mayoría son de material noble en un 80%, y en un 20% son de material rústico. El centro de salud de nuevo Sullana brinda atención a esta población siendo los servicios: Medicina, pediatría,

laboratorio, enfermería, obstetricia y las enfermedades más frecuentes por las que acuden al establecimiento de salud son: Hipertensión arterial, diabetes, gastritis, hipercolesterolemia, enfermedades digestivas, infecciones respiratorias agudas y las infecciones vaginales en mujeres mayores de 30 - 49 años (12).

Frente a lo expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá – Sullana, 2016?

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

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá – Sullana, 2016.

Después de haber caracterizado el siguiente problema se ha concluido con 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).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

La presente investigación se justifica en la promoción y prevención, sobre todo hacia la calidad de vida, en lo cual permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud en la urbanización popular Villa Perú Canadá, a reducir riesgos y tratar enfermedades y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó en el sistema de salud cumple una función que requiere con el debido manejo del cuidado en la recuperación y rehabilitación de la salud; en lo cual contribuirán a un mayor

beneficio a la calidad del cuidado que ofrecemos ya que son fundamentales para lograr reducir las inequidades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico.

Por lo tanto para el personal de enfermería es muy importante ya que posibilitan programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo, desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud para poder erradicar la pobreza ende enfermedad y llevarlos a construir territorio saludable. Además, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre determinantes de la salud, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

Esta investigación fue necesaria para el puesto de salud de Nuevo Sullana, autoridades regionales de la dirección de salud Luciano Castillo Colonna así como para la población de la urbanización popular Villa Perú Canadá. Este contribuye que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades.

Los resultados obtenidos en los determinantes biosocioeconómicos; la mayoría son de sexo femenino; más de la mitad son adultos maduros, trabajo eventual, menos de la mitad grado secundaria, ingreso económico 750 soles. En cuanto a la vivienda casi todos son vivienda unifamiliar, techo de calamina, más de la mitad duermen más de 2 a 3 miembros en un habitación, todos se abastece de agua a través de cisterna, la mayoría eliminan basura en el carro recolector.

Más de la mitad no ha consumido tabaco, no se realiza un examen médico; por lo general la minoría no consume alcohol, no hace ejercicio físico durante el tiempo libre. En cuanto su dieta alimentaria de los adultos se observa la minoría ingieren: carnes, pan y cereales a diariamente; la mayoría consume fideos y refrescos con

azúcar diario. Se encontró que 3 o más veces a la semana la minoría ingieren: frutas, huevos, verduras, frituras. También se encontró que 1 o 2 veces a la semana la minoría ingieren: pescado, legumbres, lácteos, así mismo se encontró menos de 1 vez a la semana consume embutidos.

Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, menos de la mitad cree que la distancia desde el lugar donde permanecieron es regular desde sus hogares y que la atención de calidad es regular; más de la mitad de los adultos son vistos en el registro de salud durante los últimos 12 meses e informan que no hay pandillas cerca de sus hogares. La mayoría de los residentes no recibe apoyo social natural y organizado, mientras que casi todos no reciben de las organizaciones: Pensión 65, comedor, vaso de leche, otros.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Agudelo A. (13), en su investigación titulada “Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España, 2014”; tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en la población inmigrante económico en España, teniendo una metodología de tipo cuantitativa-cualitativa, se utilizó un cuestionario aplicado a una muestra de 158 trabajadores con la técnica de la observación y entrevista. Se concluye que en la población trabajadora, el riesgo de accidentes laborales es mayor en inmigrantes que proceden de países de bajo desarrollo humano, especialmente en mujeres, la población en estudio se ve afectada su situación de salud física, mental y social debido a las condiciones de vida y laborales. Se requieren estrategias y acciones desde el ámbito político e institucional con el fin de disminuir las desigualdades en salud.

García J, Vélez C. (14), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales Colombia, 2017”; tiene como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. El presente estudio descriptivo, cuantitativo, con una fase correlacional en un universo de 18109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Como variable dependiente se midió la calidad de vida a 13 través del formulario WHOQOL-BREF y como variables independientes se midieron los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios. Se concluye

los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

Gonzales R. et al (15), en su investigación titulada “Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores, Habana Cuba, 2016”; tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos maduros en la Habana Cuba, 2016. Teniendo una metodología cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y analítico, con una muestra de 89 adultos maduros. Se concluyen que los determinantes son de gran importancia en la población con un contexto de salud para así diseñar intervenciones intersectoriales que permiten transitar por la vejez con una mejor calidad.

A nivel nacional:

Ávila S. (16), en su tesis titulada “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia de Azuay- Ecuador, 2015”; tuvo como objetivo identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal, con una muestra de 125 adultos mayores. Concluyendo que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

Bustamante N. (17), en su tesis titulada “Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo - Chachapoyas, 2015”; de nivel descriptivo, correlacional prospectivo, se realizó con el objetivo determinar la relación entre los factores biosocioculturales y los estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo - Chachapoyas, 2015. La muestra fue de 45 personas, utilizándose como método la entrevista. Se concluye que existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los factores sociales y culturales, a excepción de la religión; así mismo no existe relación entre el factor biológico con los estilos de vida del adulto mayor.

Jícaro E, Oblea S. (18), en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de san Francisco Corrales - Tumbes, 2016”; su objetivo fue identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes, 2016. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. La muestra la conformo 50 familias. Concluyendo que el determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de san Francisco - Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos.

A nivel local:

Mendoza M. (19), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el sector Sojo Centro-Sullana, 2014”; tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el Sector Sojo Centro-Sullana, es de tipo cuantitativo – descriptivo, siendo la muestra de 152 personas adultas; se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Se concluye que la mayoría no cuenta con todos los servicios básicos disponibles.

Arica V. (20), en su tesis titulada “Determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de marzo - 9 de octubre - Sullana, 2014”; tuvo como objetivo determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de marzo - 9 de octubre - Sullana; es de tipo cuantitativo – descriptivo, siendo la muestra de 285 personas adultas; se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyendo que la población en estudio es el adulto maduro y la dieta es no equilibrada debido a la falta de conocimiento en alimentación balanceada.

Seminario M. (21), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado el Cucho Bellavista- Sullana, 2014”; tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el centro poblado el Cucho- Bellavista- Sullana, 2014, es de tipo cuantitativo – descriptivo, siendo la muestra de 260 personas adultas; se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyendo que los adultos no tienen un adecuado diagnóstico nutricional en relación a la frecuencia del consumo de bebidas procesadas y existe una mala costumbre en cuanto a su alimentación que afectaría su estado de salud produciendo algún tipo de enfermedad metabólica.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whithead, quienes presentan a los principales determinantes de la salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud (22).

Mack Lalonde en 1974 publicó; nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses, documento que se dio a conocer como; Lalonde Report. El informe fue aclamado internacionalmente por el cambio radical de las políticas tradicionales y su apoyo a la promoción de la salud al desarrollar un

plan detallado para un sistema médico nacional orientado a la prevención. Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes. Estilos de vida, conductas de salud medio ambiente, biología humana y sistema de asistencia sanitaria (23).

La interacción social forma parte del proceso por el cual nos comunicamos socialmente de manera objetiva, el uso de las habilidades de interacción ocasiona una mayor capacidad de adaptación a un terreno social donde existen personas y grupos de personas que requieren de ser comunicados y a su vez comunican cuestiones específicas que pueden ser objeto de malos entendidos ocasionando problemas innecesarios (24).

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo (25).

El sistema de salud como determinante social, juega un rol fundamental, a través de la garantía de acceso oportuno, equitativo y de calidad para la población, al mismo tiempo, su contribución al logro de la reducción de las inequidades en salud, su relación con su accionar directo en la reducción de las diferencias de exposición y vulnerabilidad, que afecta a la población por su ubicación en la estructura social (26).

Las acciones de promoción de la salud están dirigidas al hombre y a las poblaciones sanas. Son fundamentalmente formas de comunicación que tienen por objeto informar y motivar para lograr conductas sanitarias positivas. Las acciones de salud son todas aquellas intervenciones sobre la población, los individuos o el ambiente, que buscan un efecto positivo sobre el fortalecimiento o la restitución del estado de salud (27).

La salud es el logro más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (28).

La comunidad es un sistema social, formada por grupos que interactúan entre sí que están interconectados por redes sociales; el ámbito comunitario incluye por tanto, el ámbito individual y el grupal, no pudiendo existir los unos sin los otros dándose entre ellos una relación de interdependencia. Además es una entidad geográficamente localizable que forma una unidad de vida que ofrece a sus habitantes los equipamientos, los servicios, las relaciones y las oportunidades necesarias para su vida (29).

La educación para la salud es un proceso que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Implica una forma de comunicación que tiene como objetivo mejorar el conocimiento de la salud, entre otras cosas mediante la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conducen a la salud individual y social (30).

Trabajo es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social: La satisfacción de una necesidad personal o de otras personas (31).

Territorio está conformado por áreas imprescindibles para la generación, sustentación y sostenimiento de una capacidad de población humana que garantice su crecimiento y desarrollo que incluye una relación de poder o de posesión por parte de un individuo o de un grupo social (32).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud; realiza un amplio conjunto de determinantes que no se limitan al alcance de aquellos que son de naturaleza social. Los componentes básicos de los marcos conceptuales para los determinantes sociales de la salud incluyen: a) Determinantes estructurales b) Determinantes intermedios c) Determinantes de proximales (33).

a) Determinantes estructurales

Los factores estructurales son muy importantes, ya que son los que afectan la estratificación significativa, como los ingresos por distribución y discriminación (por ejemplo, género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). Las capas de la población establecen oportunidades y resultados de salud, ya que coloca a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. Dependiendo de la posición de la comunidad, las personas experimentan una exposición diferencial y la vulnerabilidad de los factores que comprometen su salud, afectan a través de factores más específicos o intermedios (34).

b) Determinantes intermediarios

Es la estructura social la que determina las desigualdades en los factores intermediarios, lo que a su vez determinan las desigualdades en salud. Estos factores son circunstancias materiales, como vivienda, nivel de condiciones de trabajo o área residencial. Circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, situaciones de estrés (eventos negativos en

la vida), poco control, factores biológicos y de comportamiento, como el estilo de vida que perjudica a la salud y al sistema de salud, porque aunque los servicios de salud contribuyen muy poco a la desigualdad en la salud, tienen menos acceso y menos calidad. Las clases de grupos sociales favorecidos son una violación de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la pobreza de la población en estas clases sociales (34).

c) Determinantes proximales

Con el objetivo de comprender el surgimiento bio-psicosocial de la enfermedad de la salud del proceso, comprender los determinantes y las condiciones sociales en las que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, esto incluye aspectos políticos, culturales, económicos y aspectos relacionados con los sistemas de salud (34).

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y nivel de investigación:

Cuantitativo: Son aquellas que se miden o cuantifican numéricamente las variables estudiadas (35, 36).

Descriptivo: Son aquellos que se utilizan para describir la realidad tal y conforme se presenta en la naturaleza. En este tipo de diseño, el investigador no manipula deliberadamente ninguna variable, solamente observa y describe el fenómeno tal y conforme se presenta. Se utiliza para problemas de identificación o descubrimiento de las características de una realidad (35, 36).

Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (37,38).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituido por 480 personas adultas que habitan en la urbanización popular Villa Perú Canadá–Sullana.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 213 personas adultas en la urbanización Villa Perú Canadá – Sullana y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO N° 04).

Unidad de análisis

Cada adulto en la urbanización popular Villa Perú Canadá- 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 la urbanización popular Villa Perú Canadá–Sullana.
- Persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá–Sullana, que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá–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 la urbanización popular Villa Perú Canadá–Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá–Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Edad

Definición conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (40).

Definición operacional

Escala de razón

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

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (41).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico**Definición conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (42).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación**Definición conceptual**

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

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (44).

Definición operacional

Escala nominal.

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 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
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (45).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- Otros

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

Escala nominal

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Otros

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (46).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca.

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (47).

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (48).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Clínicas particulares
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (49).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, números de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió). El instrumento está conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 03).

- 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) horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- 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 constructor evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (ANEXO N° 05) (49).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO N° 06) (50).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de recolección 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 en la persona adulta.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a la persona adulta.

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR
VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá – Sullana, 2016?	Determinar los determinantes de salud de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá – Sullana, 2016.	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta.	<p>Variable dependiente. Determinantes de la salud</p> <p>Variable independiente. -Determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población universo. Estuvo constituida por 480 personas adultas en la urbanización popular Villa Perú Canadá–Sullana.</p>

		<p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</p>	<p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>-Determinantes de apoyo social y comunitario. Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Muestra.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 213 personas adultas en la urbanización popular Villa Perú Canadá– Sullana, y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	--	---	---

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (51).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 07).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

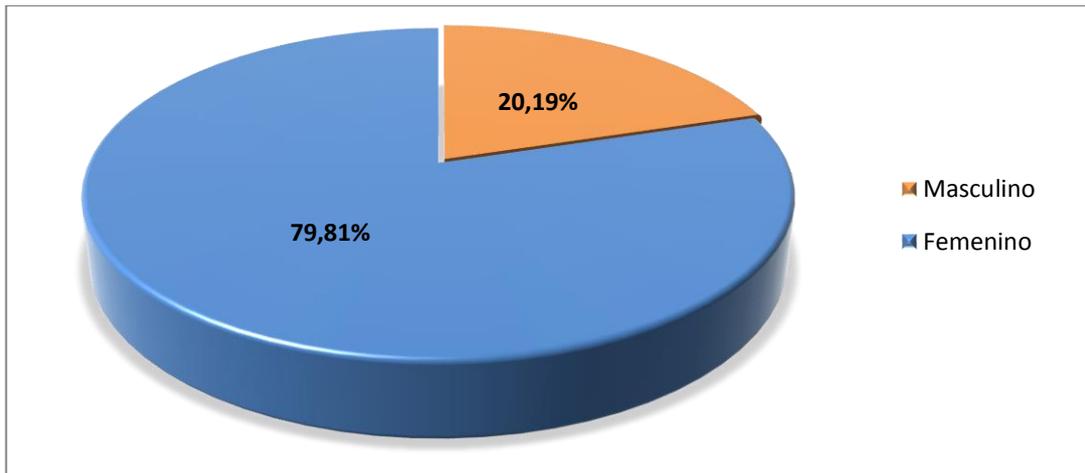
TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016

Sexo	n	%
Masculino	43	20,19
Femenino	170	79,81
Total	213	100,00
Edad	n	%
Adulto joven	73	34,27
Adulto maduro	109	51,17
Adulto mayor	31	14,56
Total	213	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	7	3,29
Inicial/Primaria	52	24,41
Secundaria completa / Secundaria incompleta	101	47,42
Superior universitaria	36	16,90
Superior no universitaria	17	7,98
Total	213	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	99	46,48
De 751 a 1000	78	36,62
De 1001 a 1400	26	12,21
De 1401 a 1800	6	2,82
De 1801 a más	4	1,87
Total	213	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	69	32,39
Eventual	109	51,18
Sin ocupación	19	8,92
Jubilado	5	2,35
Estudiante	11	5,16
Total	213	100,00

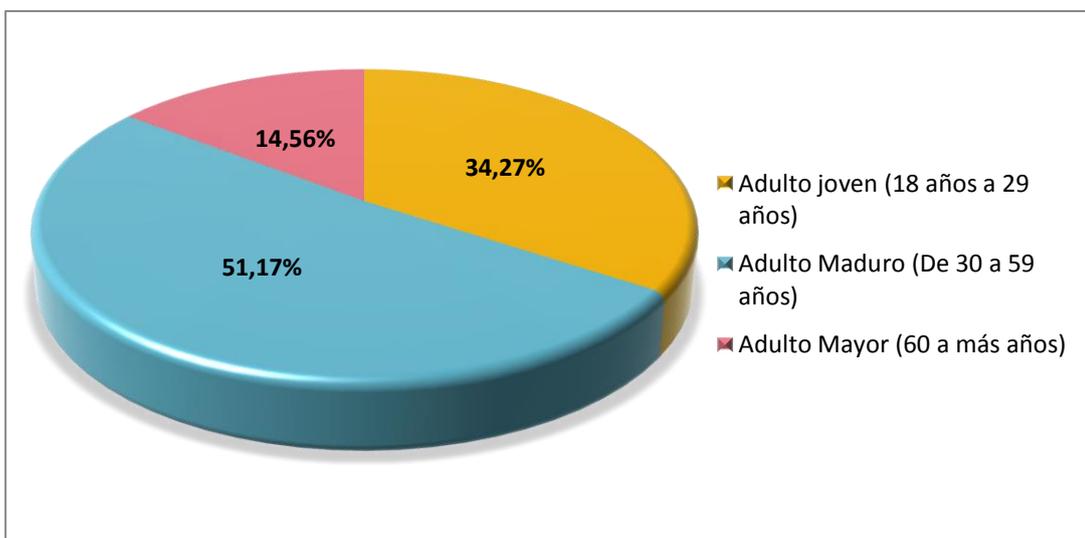
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



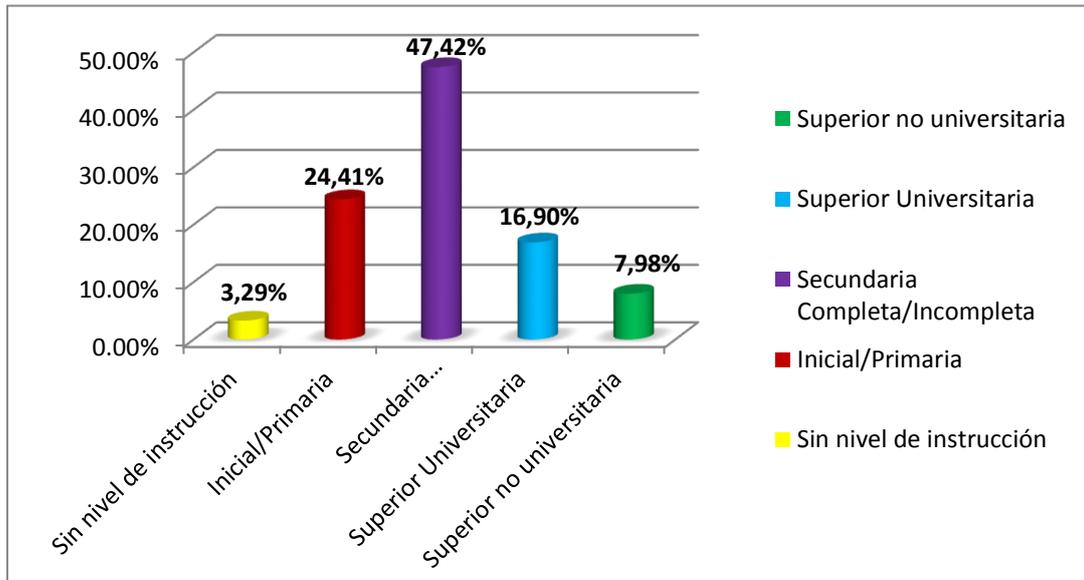
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA -SULLANA, 2016



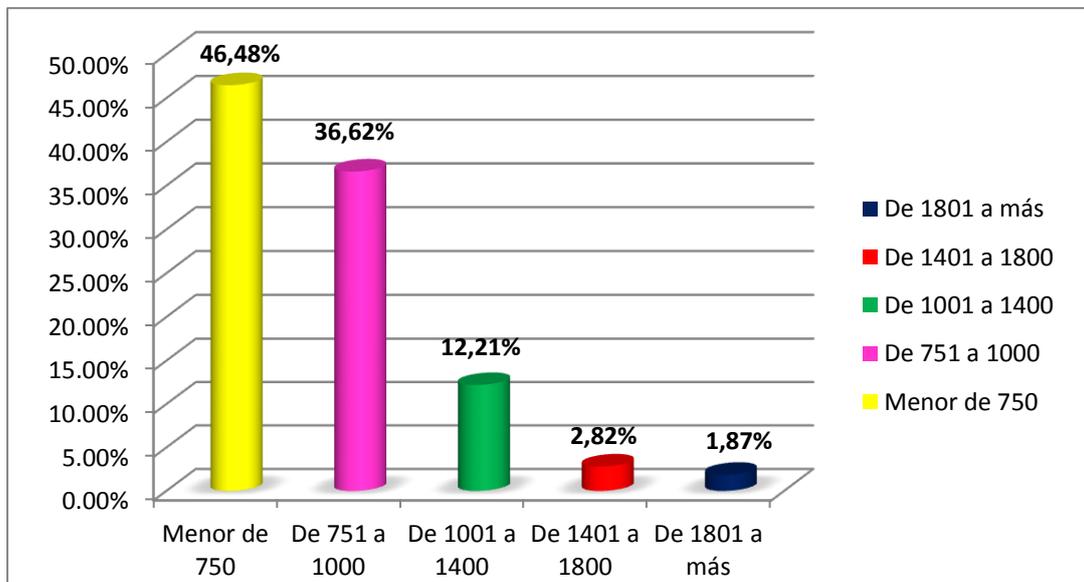
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA – SULLANA, 2016



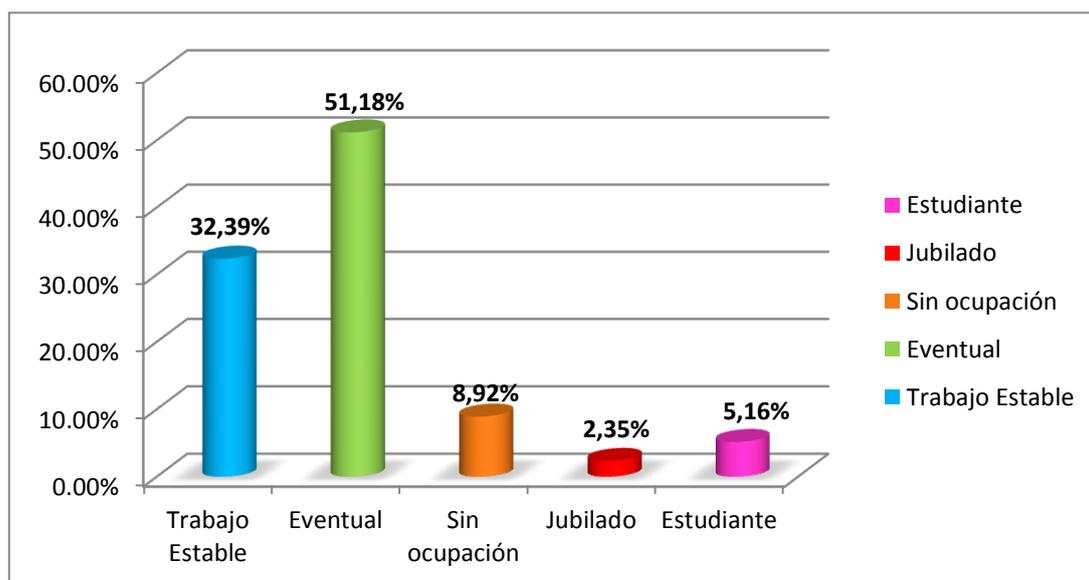
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 5: OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

TABLA 2

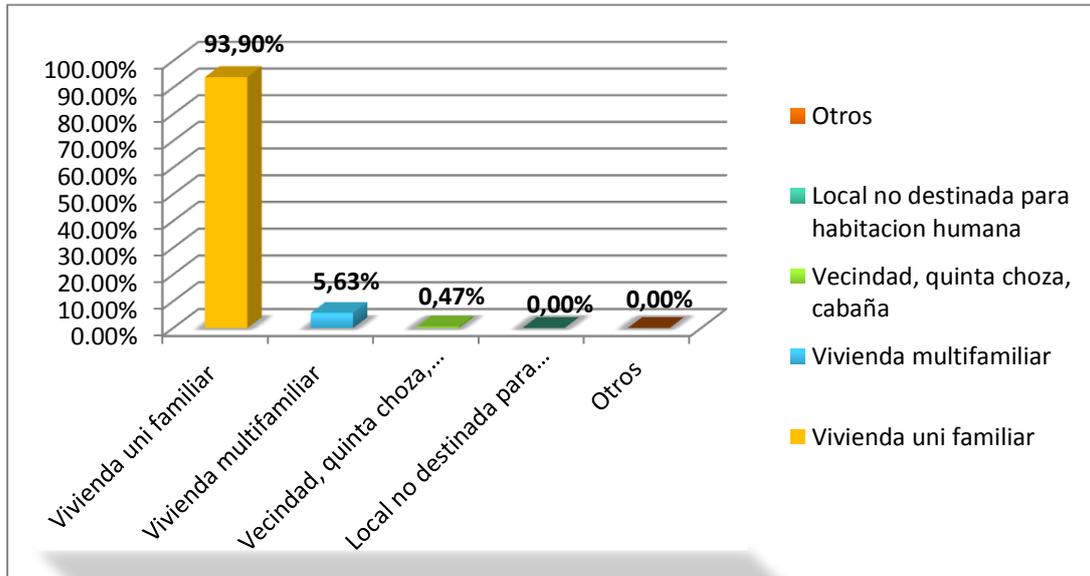
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA- SULLANA, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	200	93,90
Vivienda multifamiliar	12	5,63
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,47
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	213	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	9	4,22
Cuidador/alojado	3	1,41
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	2	0,94
Propia	199	93,43
Total	213	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	103	48,36
Entablado	3	1,41
Loseta, vinílicos o sin vinílico	20	9,39
Láminas asfálticas	1	0,47
Parquet	86	40,37
Total	213	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	3	1,41
Adobe	2	0,94
Estera y adobe	4	1,88
Material noble, ladrillo y cemento	14	6,57
Eternit/ calamina	190	89,20
Total	213	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	14	6,57
Adobe	8	3,75
Estera y adobe	67	31,46
Material noble ladrillo y cemento	124	58,22
Total	213	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	42	19,72
2 a 3 miembros	124	58,22
Independiente	47	22,06
Total	213	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00

Cisterna	213	100,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	0	0,00
Total	213	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	1	0,47
Baño público	0	0,00
Baño propio	161	75,59
Otros	51	23,94
Total	213	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	179	84,04
Leña, carbón	34	15,96
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	213	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	3	1,40
Lámpara (no eléctrica)	2	0,94
Grupo electrógeno	22	10,33
Energía eléctrica temporal	4	1,88
Energía eléctrica permanente	179	84,03
Vela	3	1,41
Total	213	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	3	1,41
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	210	98,59
Total	213	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	64	30,05
Todas las semana pero no diariamente	124	58,21
Al menos 2 veces por semana	7	3,29
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	18	8,45
Total	213	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	213	100,00
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	213	100,00

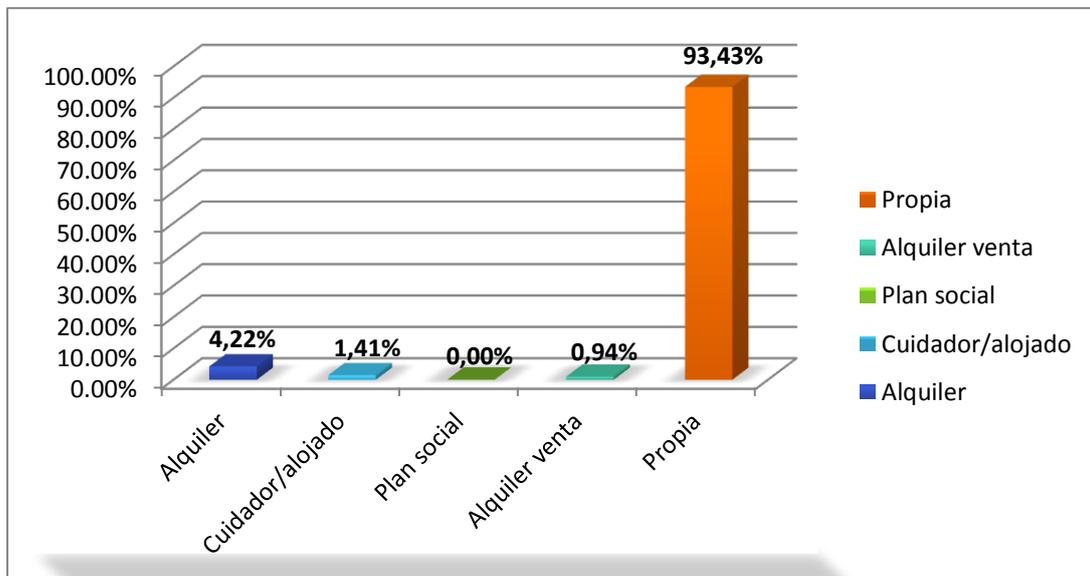
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



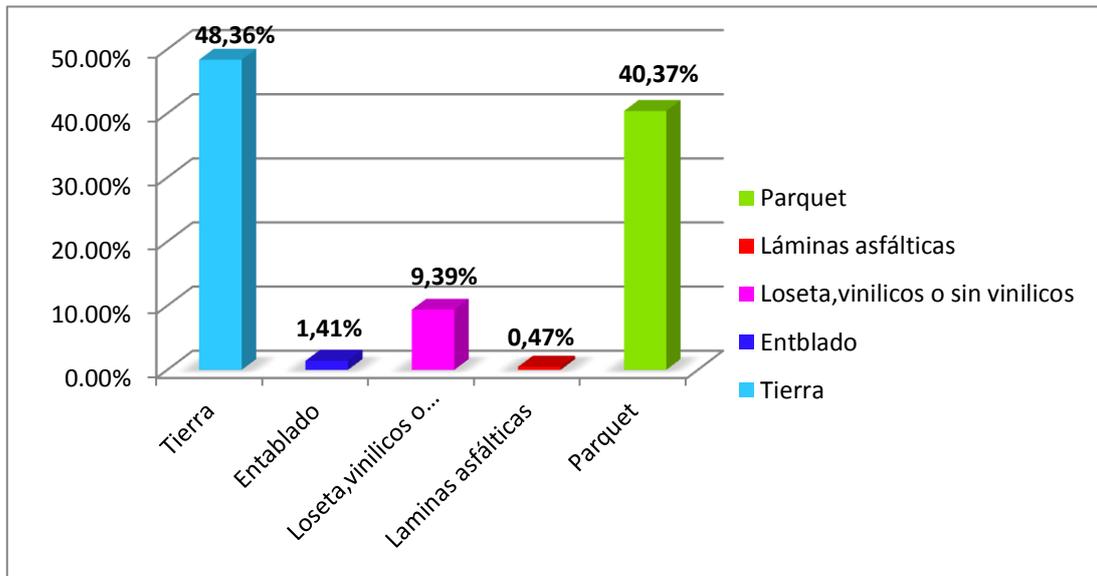
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



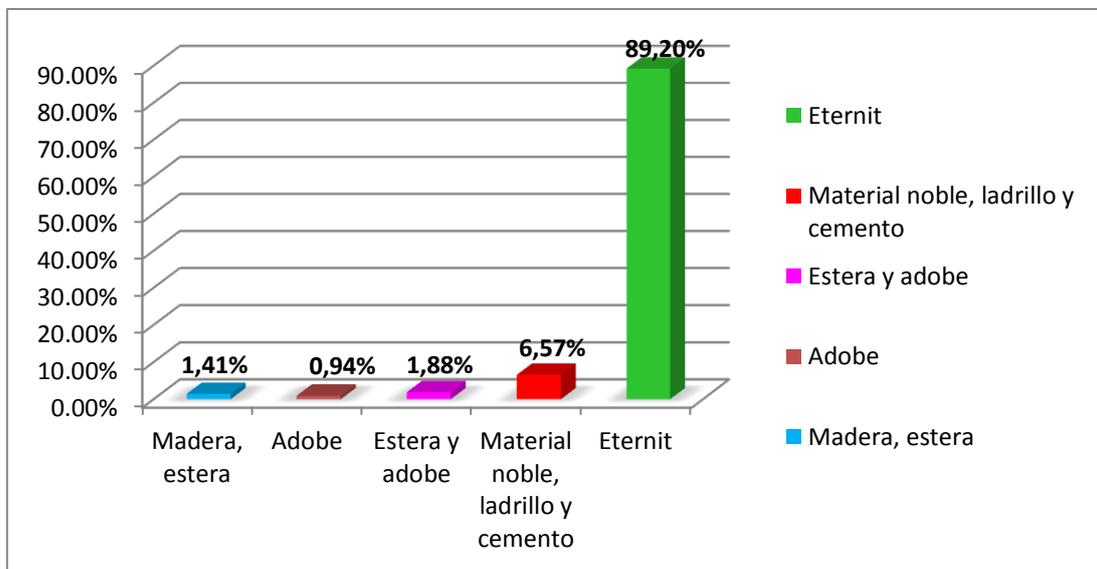
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



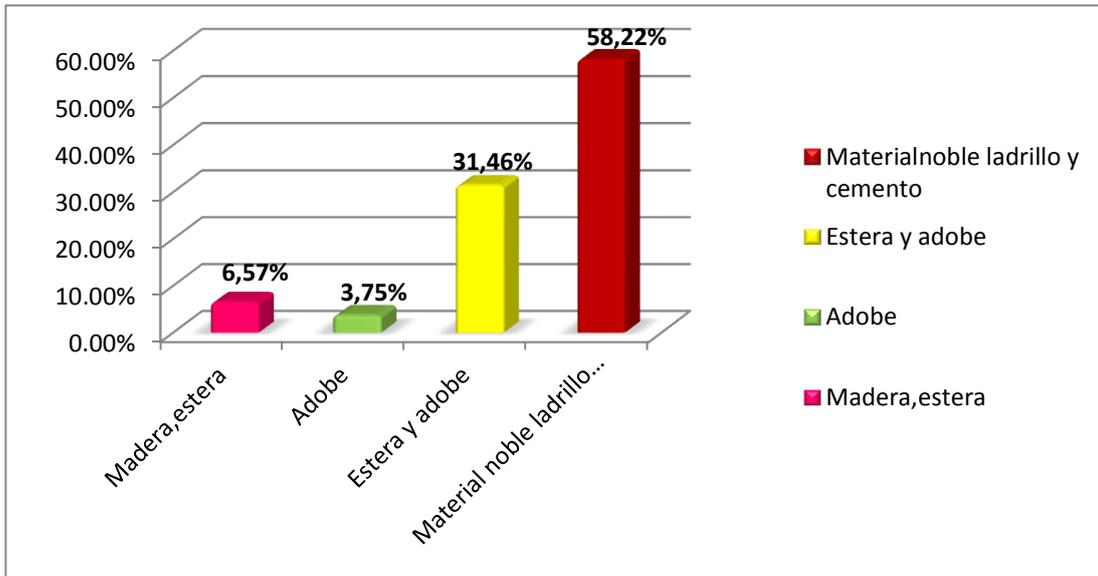
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



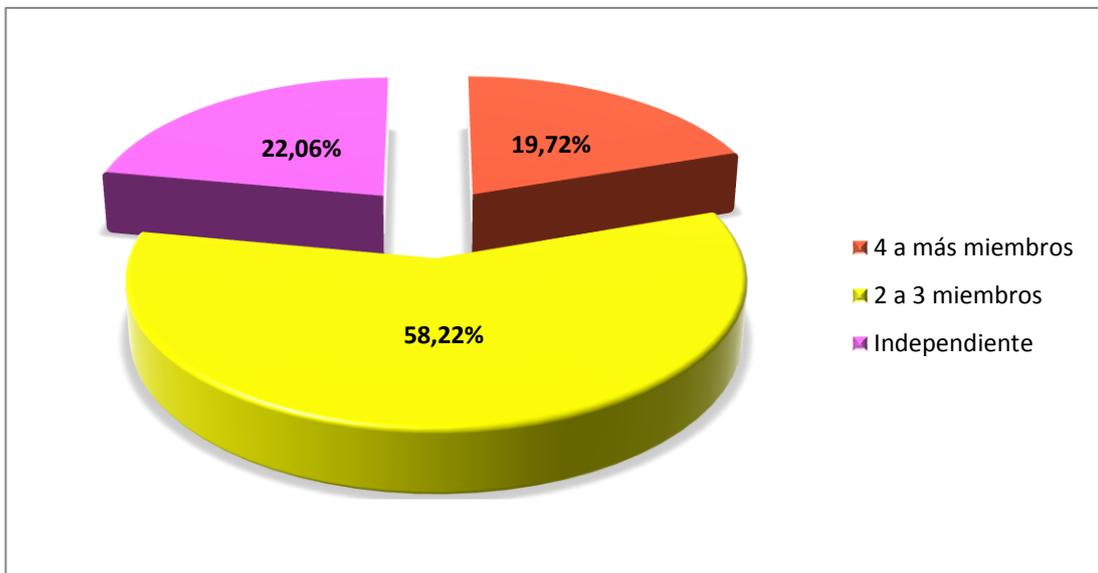
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



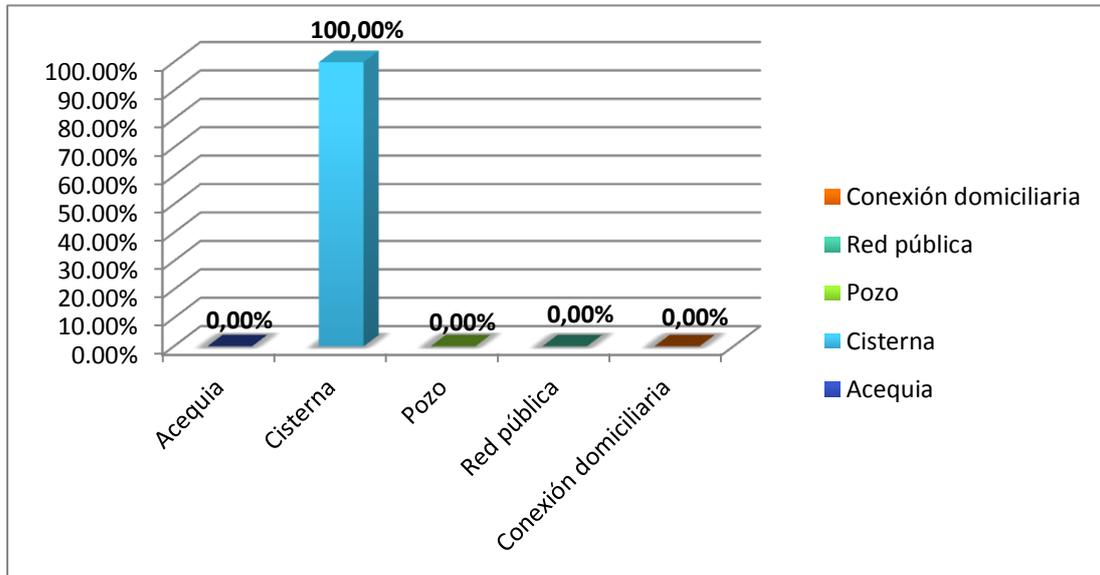
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



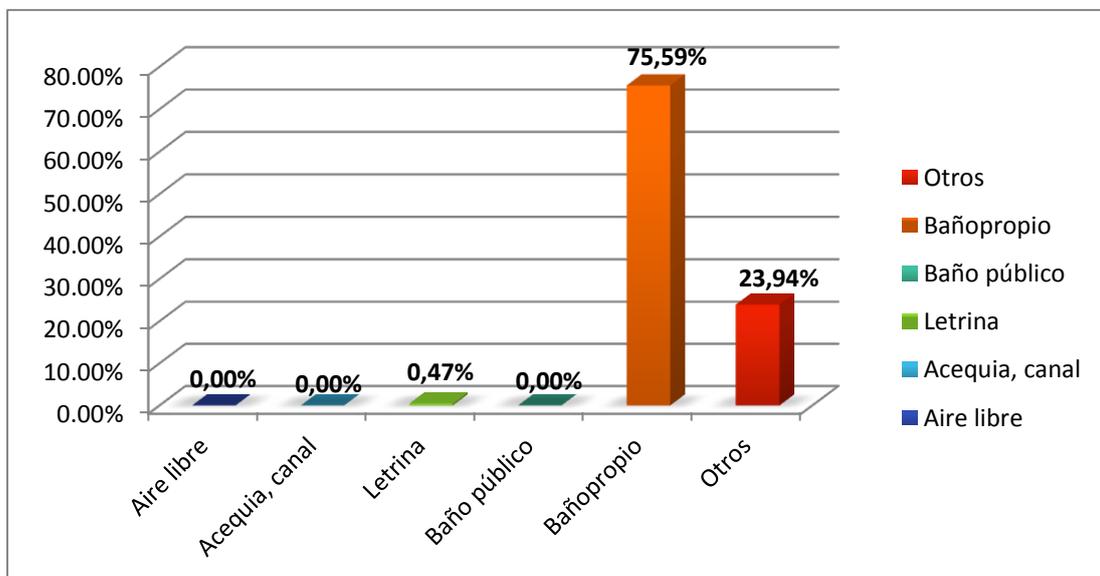
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



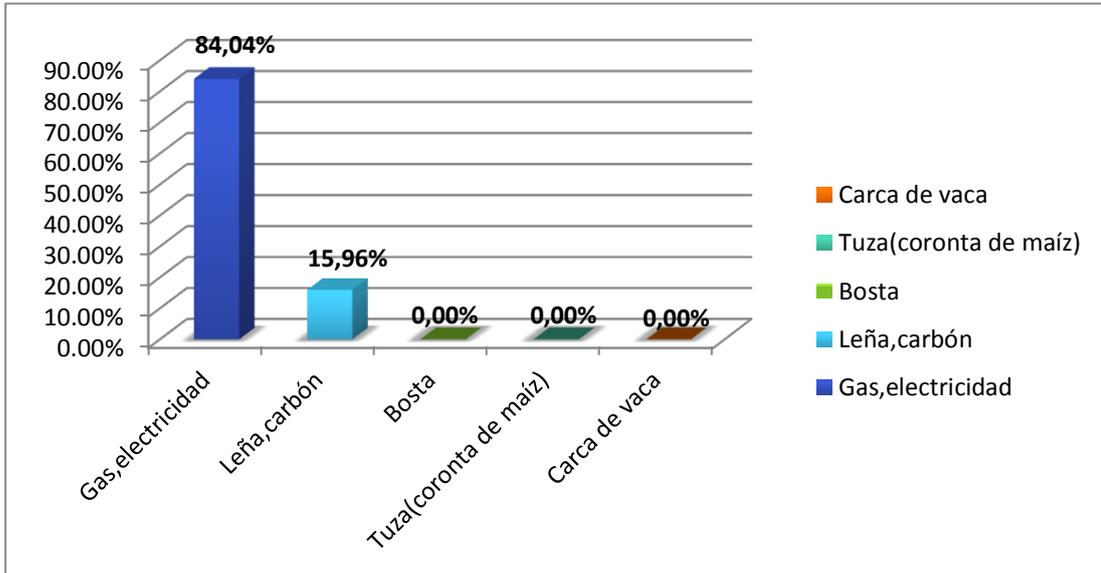
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



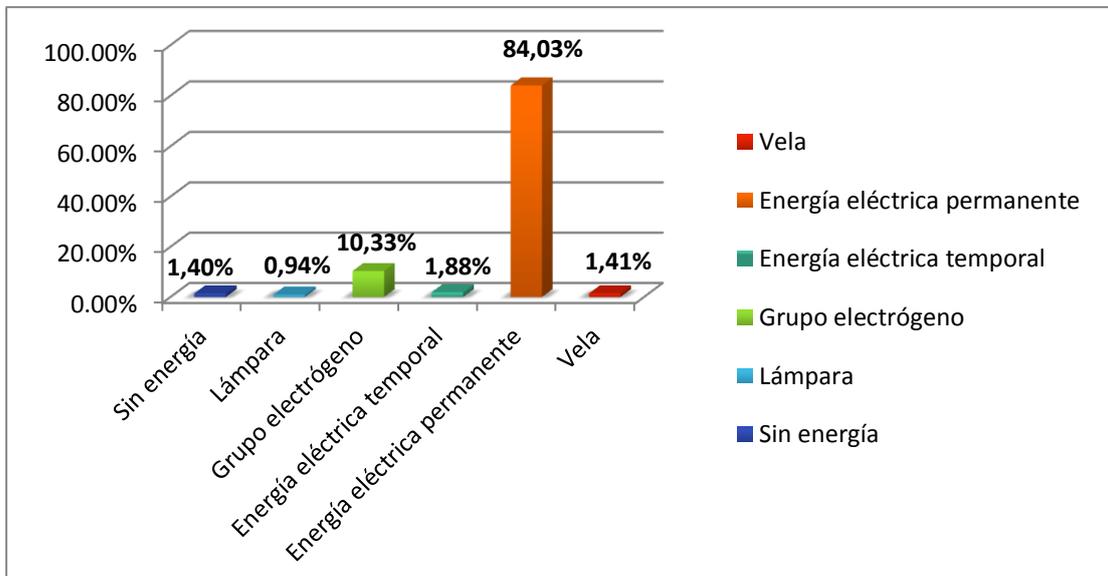
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



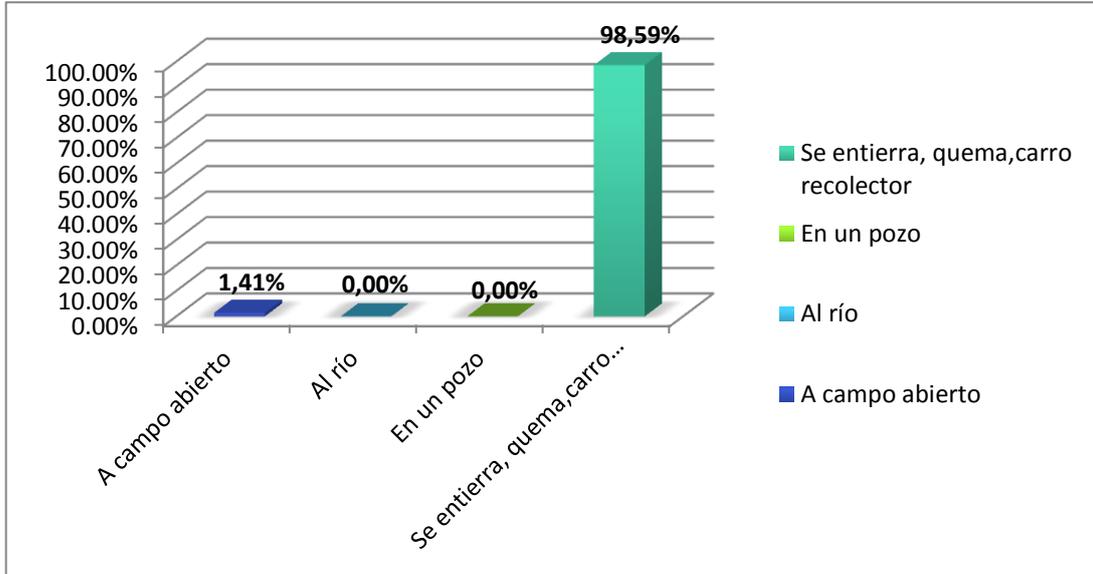
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



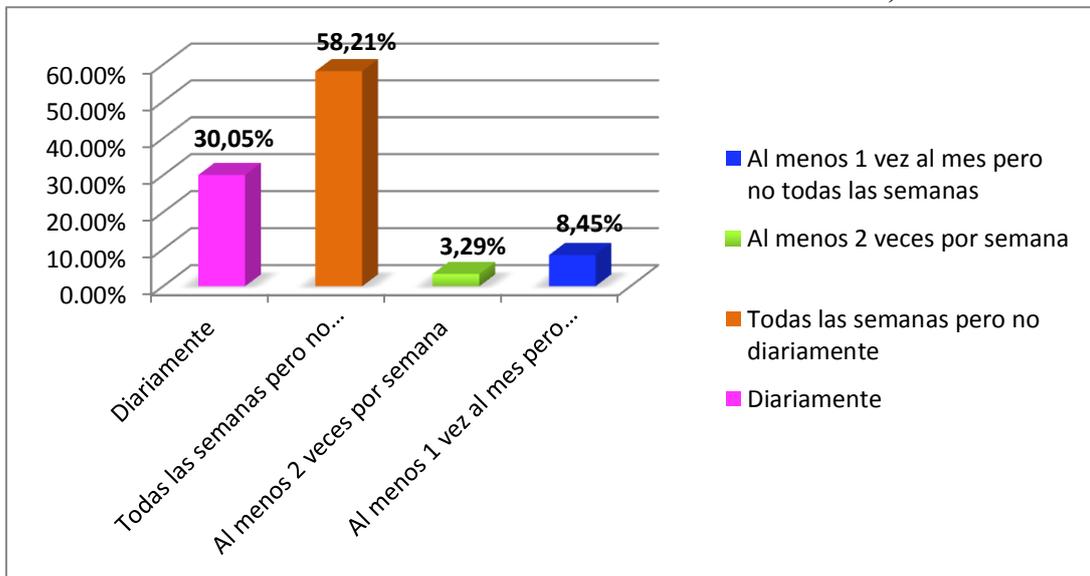
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



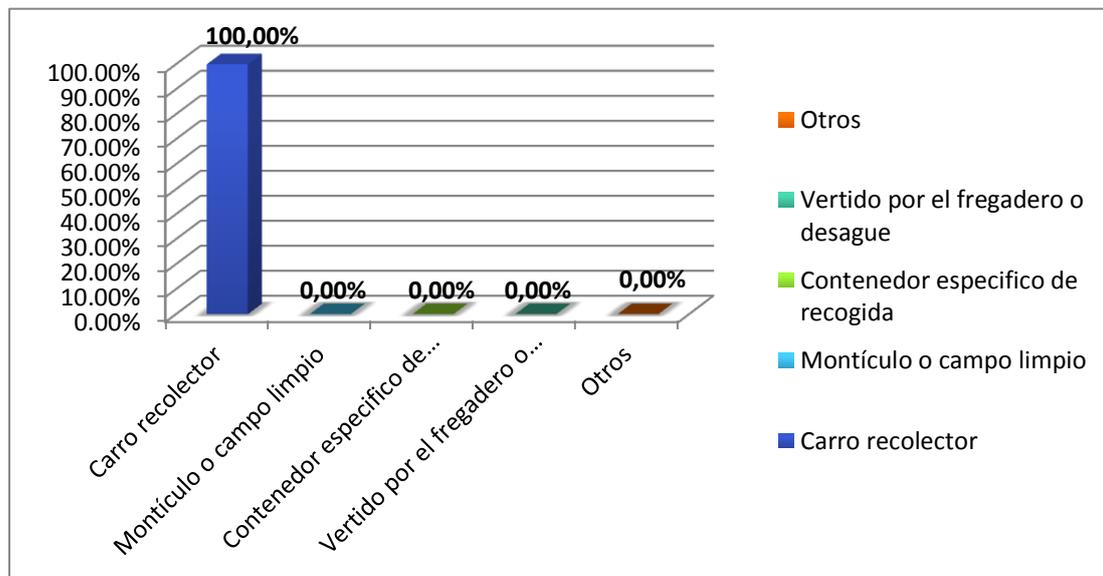
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 13: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

TABLA 3

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA
EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016***

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	0,94
Si fumo, pero no diariamente	24	11,27
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	40	18,78
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	147	69,01
Total	213	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	3	1,41
Dos a tres veces por semana	8	3,76
Una vez a la semana	16	7,51
Una vez al mes	8	3,76
Ocasionalmente	105	49,29
No consumo	73	34,27
Total	213	100,00
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	193	90,61
08 a 10 horas	20	9,39
10 a 12 horas	0	0,00
Total	213	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	213	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	213	100,00
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	94	44,13
No	119	55,87
Total	213	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	85	39,91
Deporte	19	8,92
Gimnasia	14	6,57
No realizo	95	44,60
Total	213	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	86	40,37
Gimnasia suave	9	4,23
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	5	2,35
Deporte	20	9,39
Ninguna	93	43,66
Total	213	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

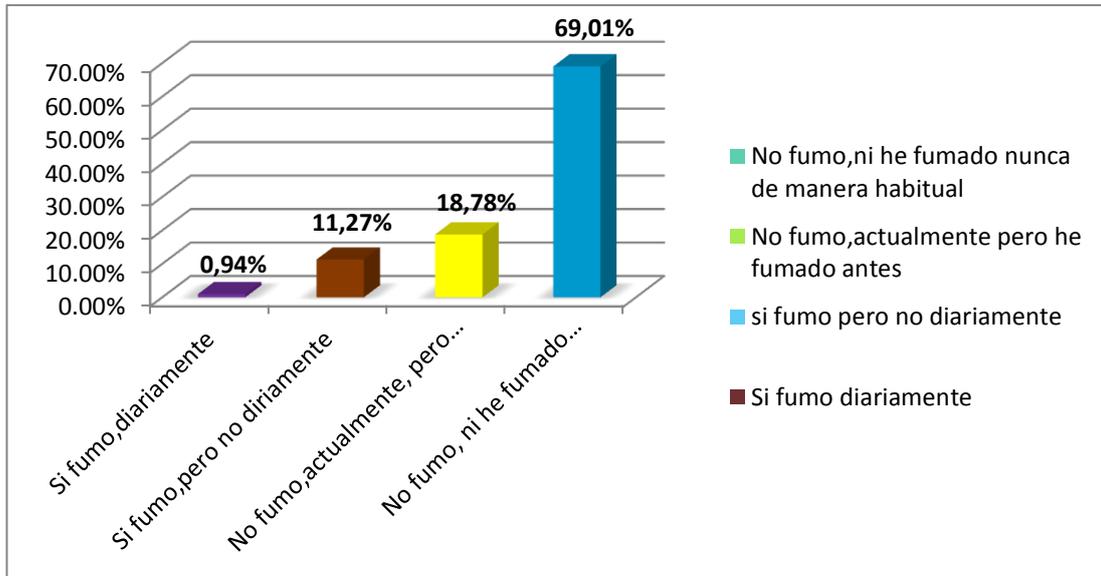
TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA
EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	76	35,68	77	36,15	42	19,72	18	8,45	0	0,00	213	100,0
Carne	95	44,60	66	30,98	45	21,13	6	2,82	1	0,47	213	100,0
Huevos	19	8,92	91	42,72	69	32,40	34	15,96	0	0,00	213	100,0
Pescado	22	10,33	69	32,40	73	34,27	46	21,59	3	1,41	213	100,0
Fideos	162	76,06	46	21,59	2	0,94	1	0,47	2	0,94	213	100,0
Pan, cereales	88	41,31	41	19,25	67	31,46	12	5,63	5	2,35	213	100,0
Verduras, hortalizas	35	16,43	67	31,46	58	27,23	52	24,41	1	0,47	213	100,0
Legumbres	8	3,76	72	33,80	80	37,56	46	21,59	7	3,29	213	100,0
Embutidos, enlatados	9	4,22	40	18,78	48	22,54	61	28,64	55	25,82	213	100,0
Lácteos	13	6,10	58	27,23	93	43,66	36	16,90	13	6,10	213	100,0
Dulces, gaseosas	10	4,69	22	10,33	45	21,13	60	28,17	76	35,68	213	100,0
Refrescos con azúcar	178	83,56	7	3,29	6	2,82	3	1,41	19	8,92	213	100,0
Frituras	23	10,80	82	38,50	70	32,86	31	14,55	7	3,29	213	100,0
Otras	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	100,0

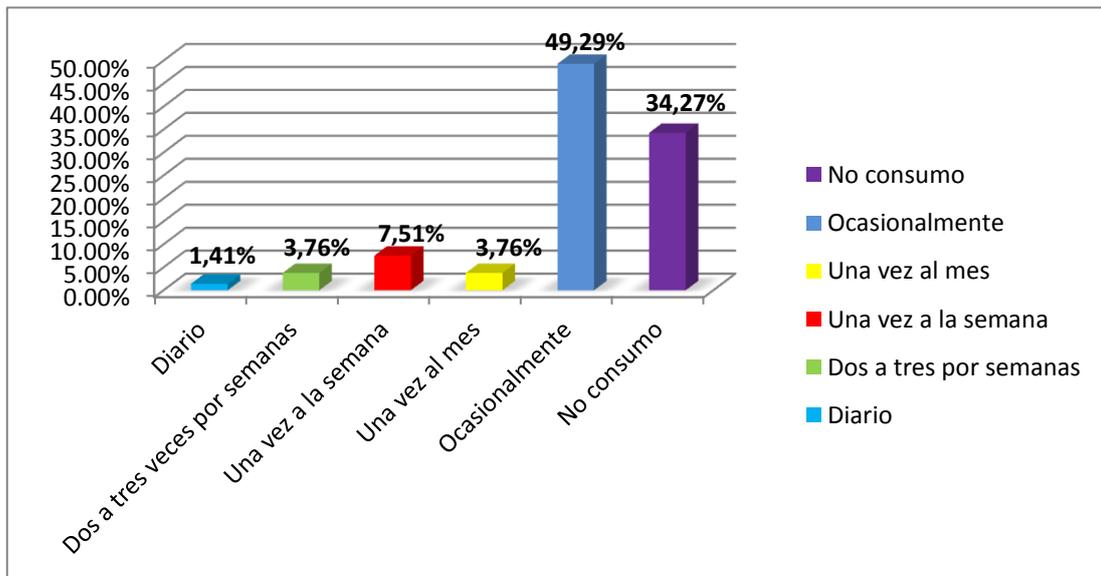
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



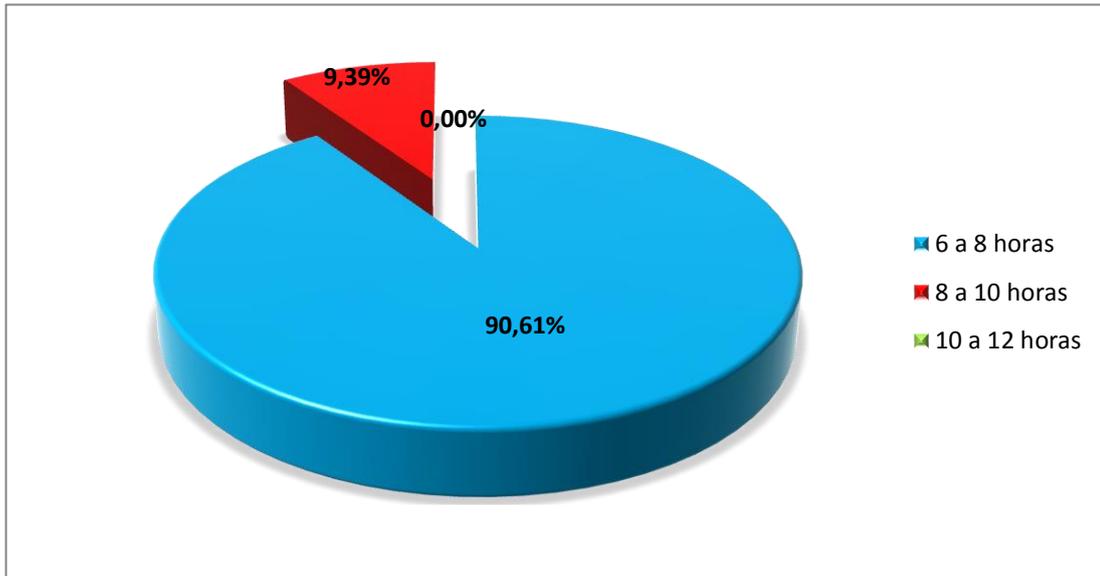
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



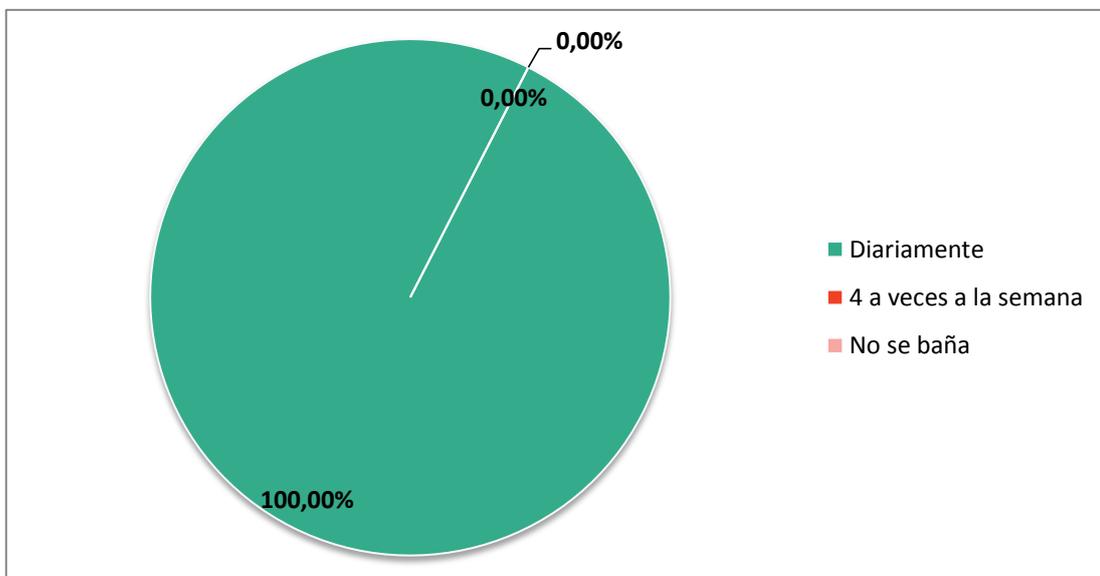
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



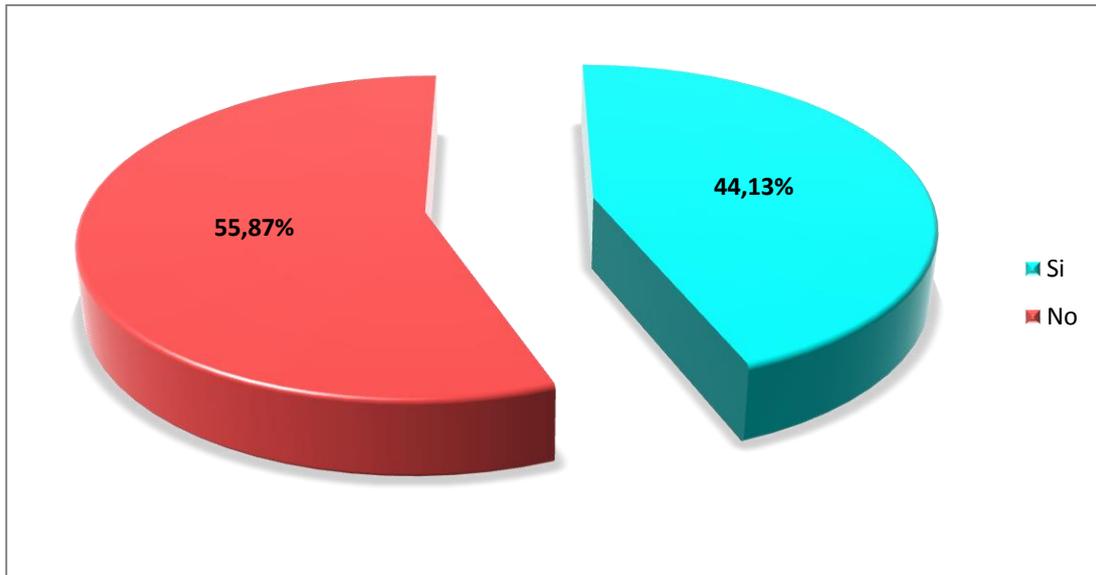
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



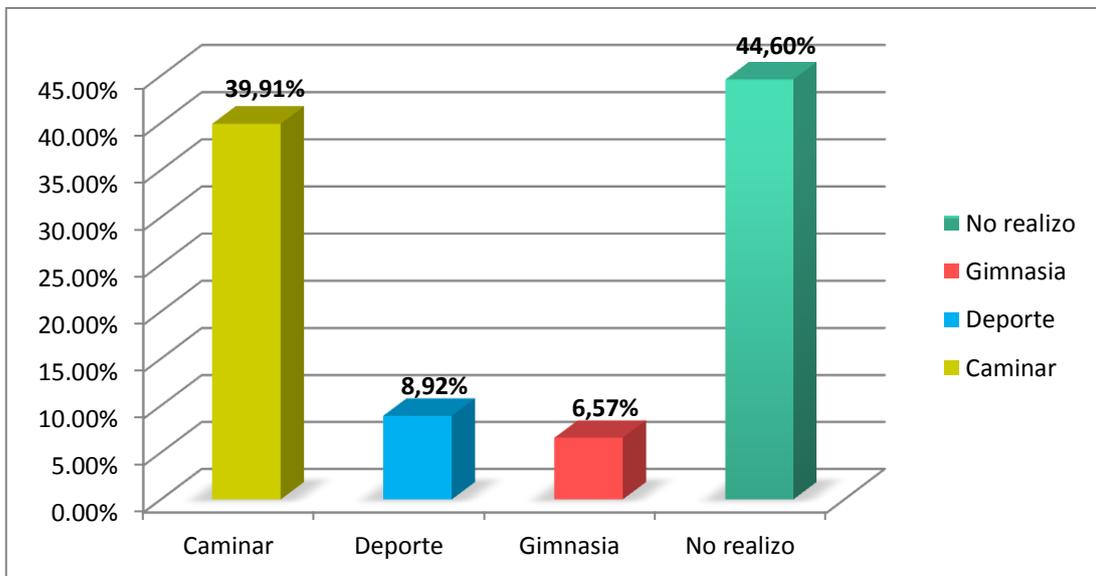
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



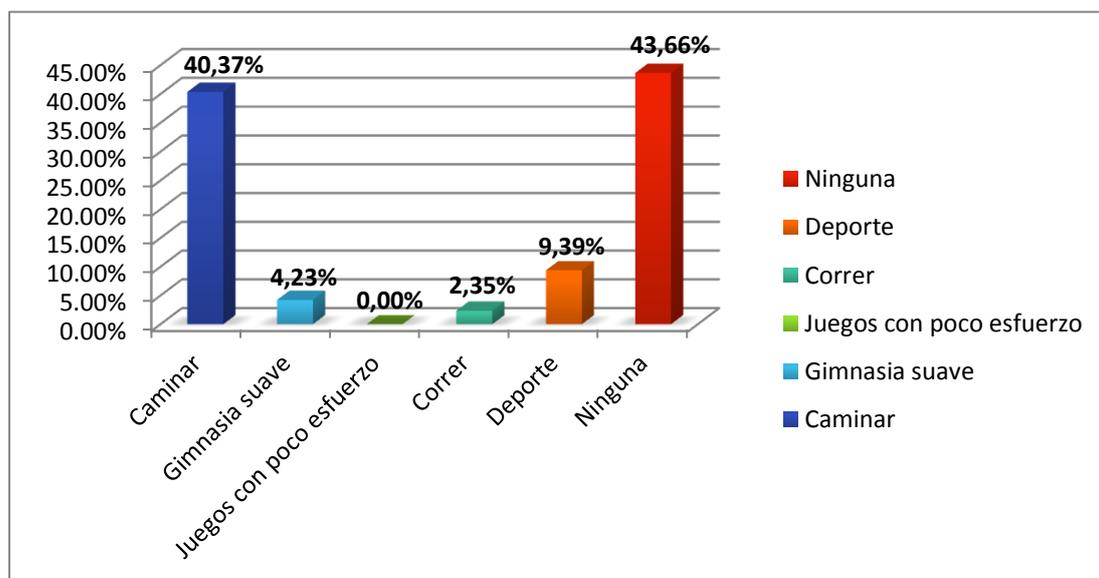
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



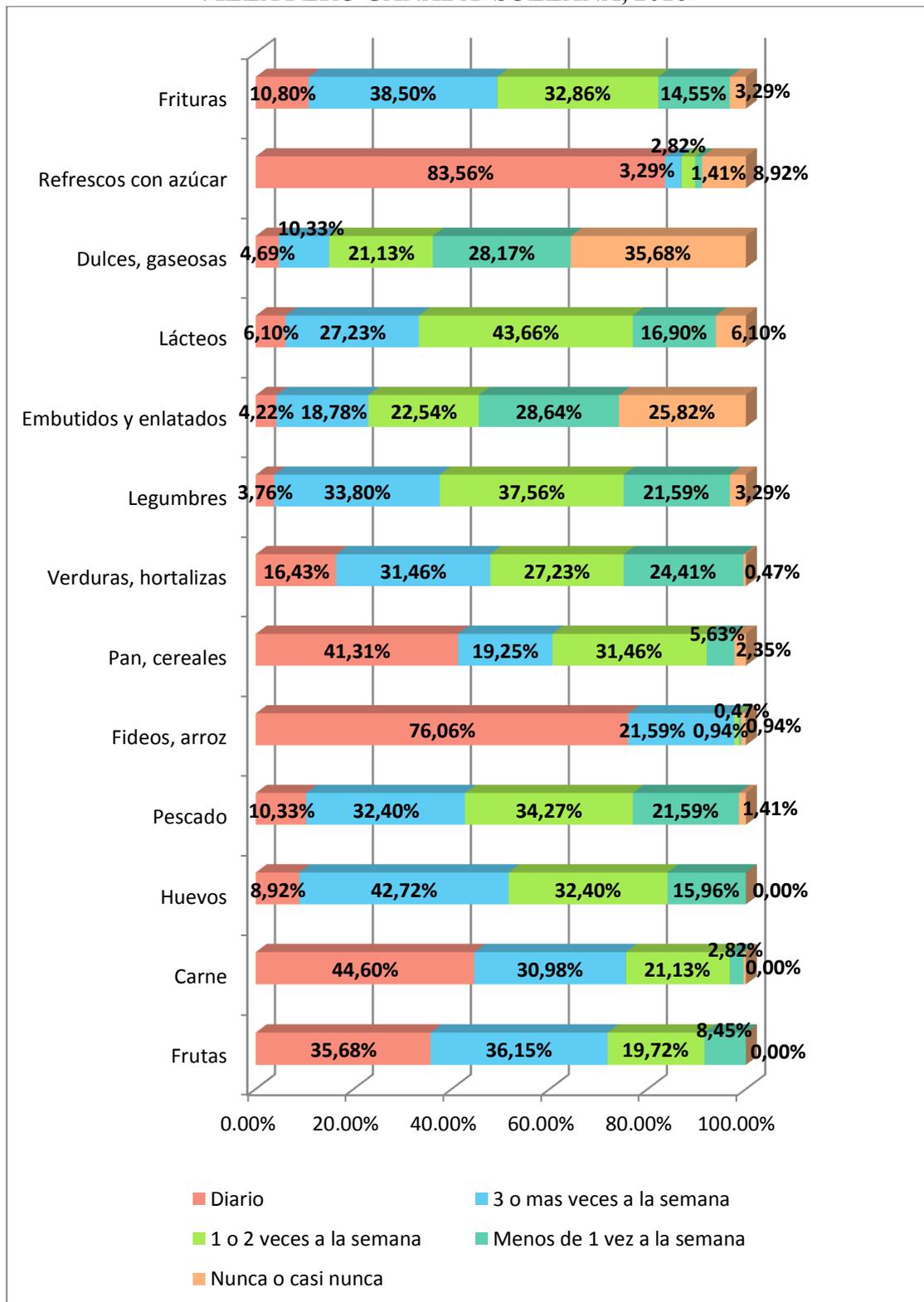
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

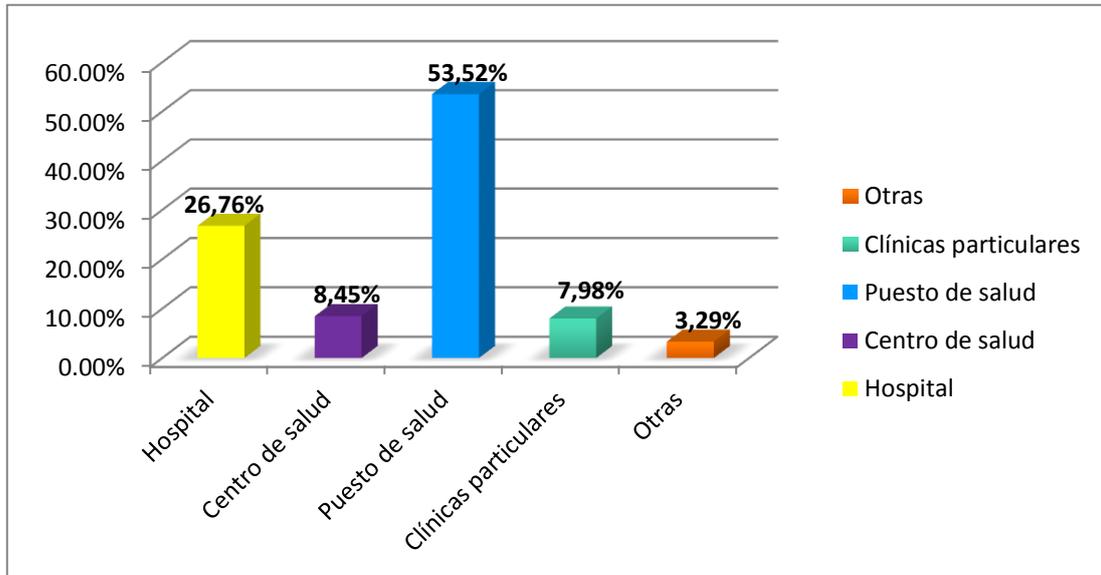
TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	57	26,76
Centro de salud	18	8,45
Puesto de salud	114	53,52
Clínicas particulares	17	7,98
Otras	7	3,29
Total	213	100,00
¿ Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca de su casa	33	15,49
Regular	82	38,50
Lejos	54	25,35
Muy lejos de su casa	43	20,19
No sabe	1	0,47
Total	213	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	15	7,04
SIS – MINSA	189	88,73
SANIDAD	0	0,00
Otros	9	4,23
Total	213	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	6	2,82
Largo	32	15,02
Regular	96	45,07
Corto	71	33,33
Muy corto	7	3,29
No sabe	1	0,47
Total	213	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	11	5,16
Buena	98	46,01
Regular	101	47,42
Mala	1	0,47
Muy mala	1	0,47
No sabe	1	0,47
Tota	213	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	53	24,88
No	160	75,12
Total	213	100,00

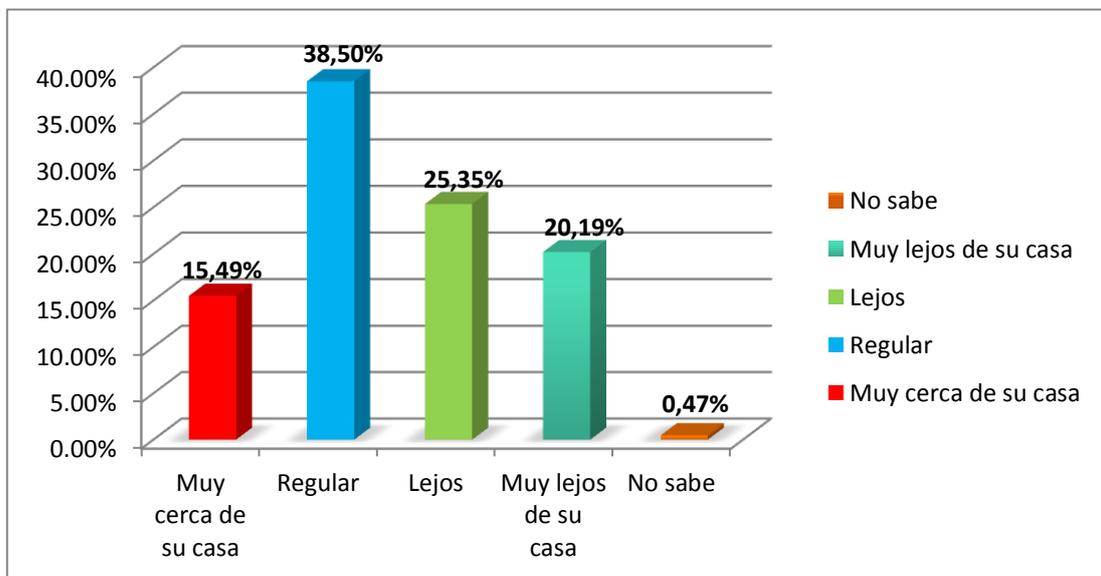
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 22: INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



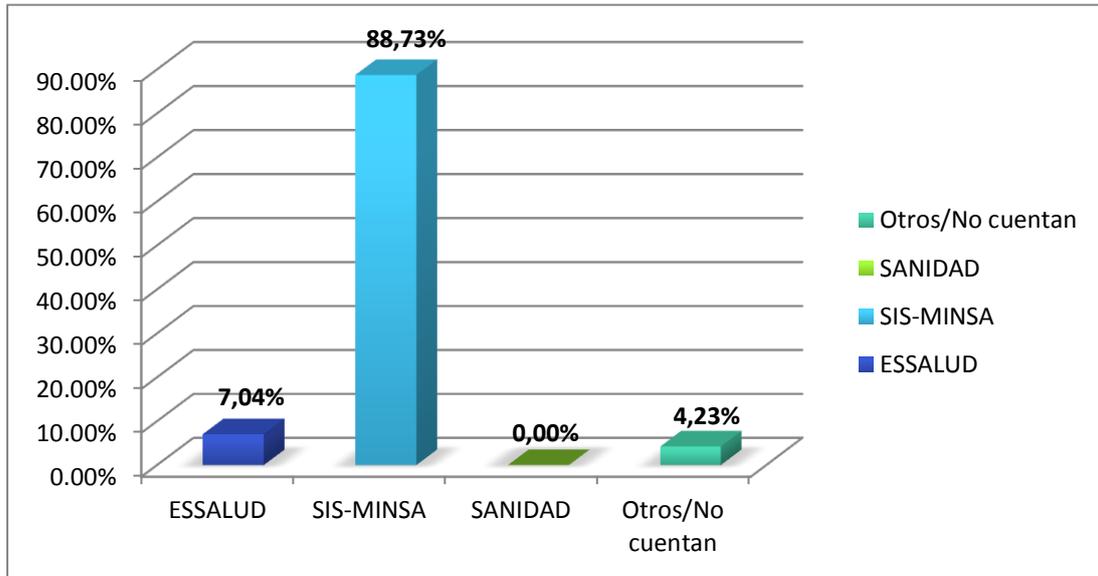
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



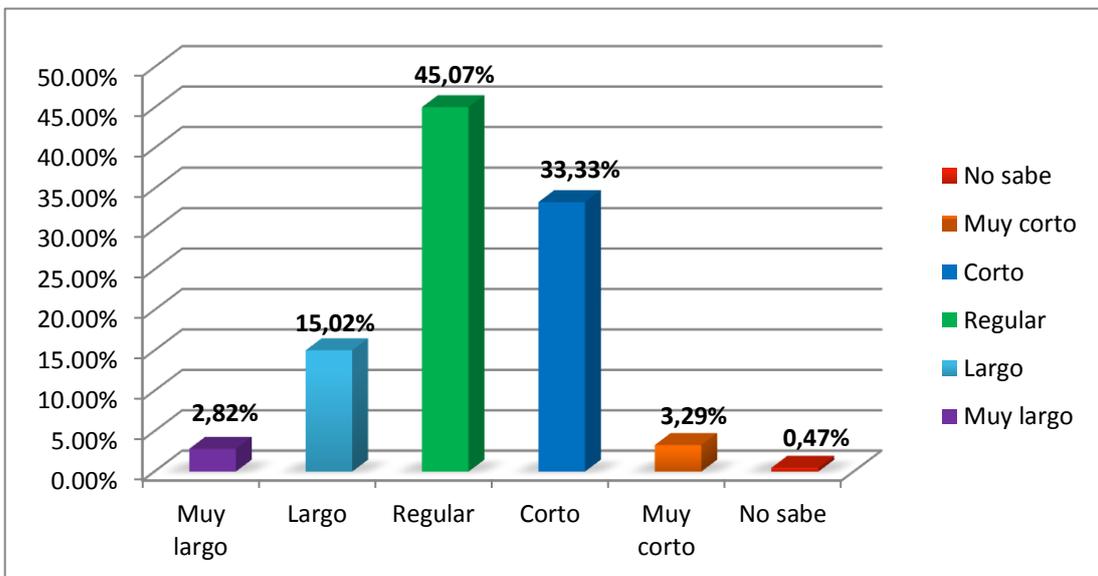
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



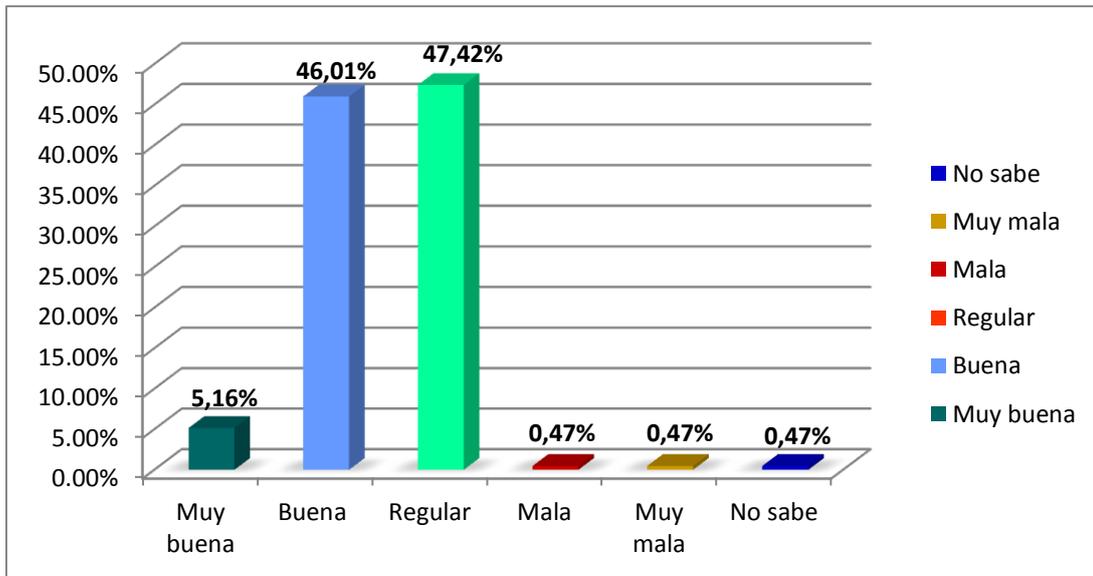
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



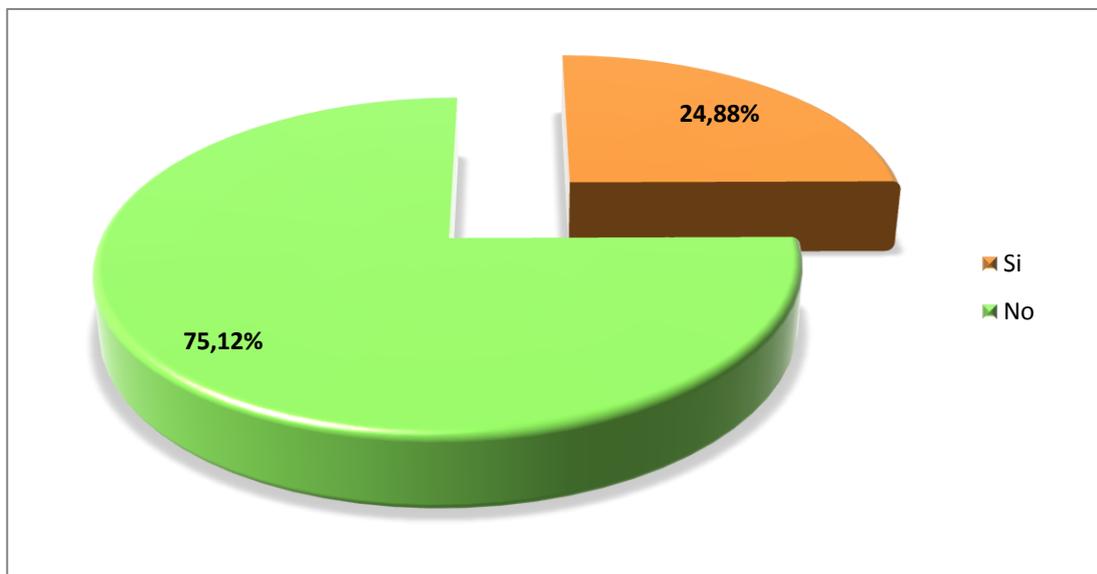
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

TABLA 5

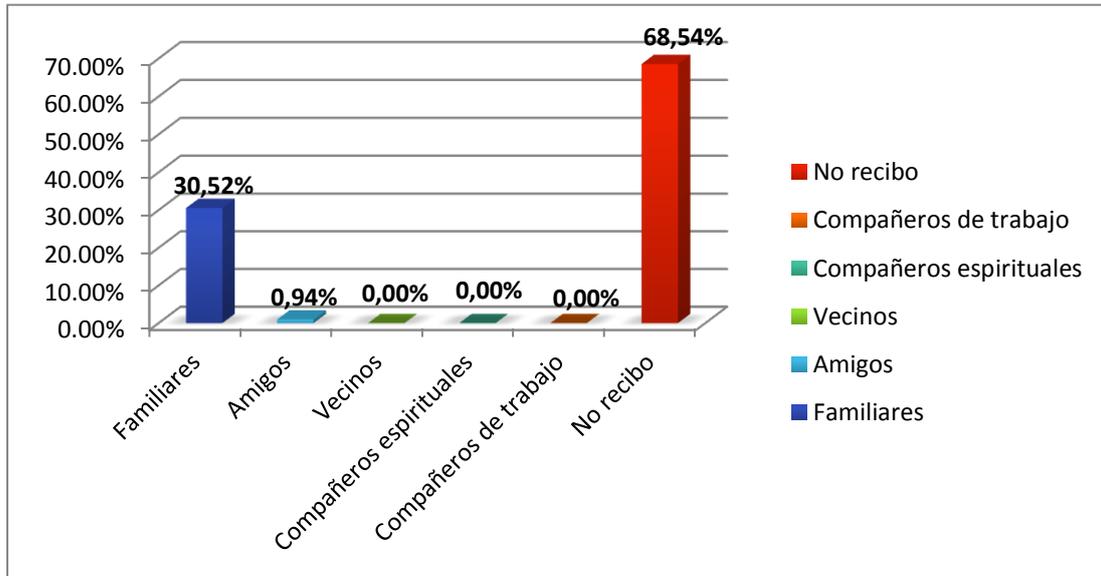
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	65	30,52
Amigos	2	0,94
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	146	68,54
Total	213	100,00

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	0,94
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	1	0,47
No recibo	210	98,59
Total	213	100,00

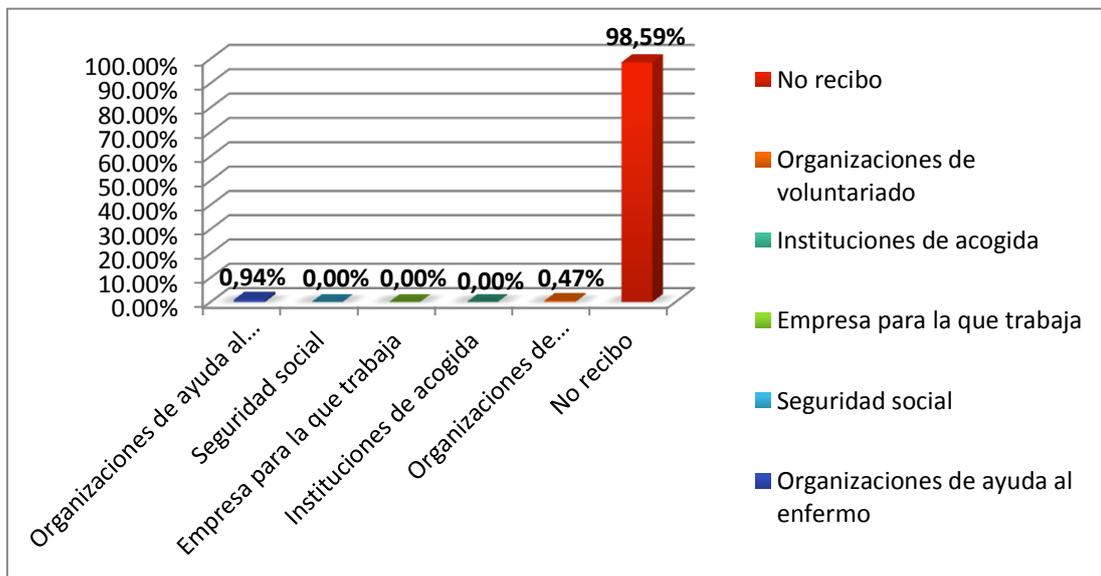
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA -SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

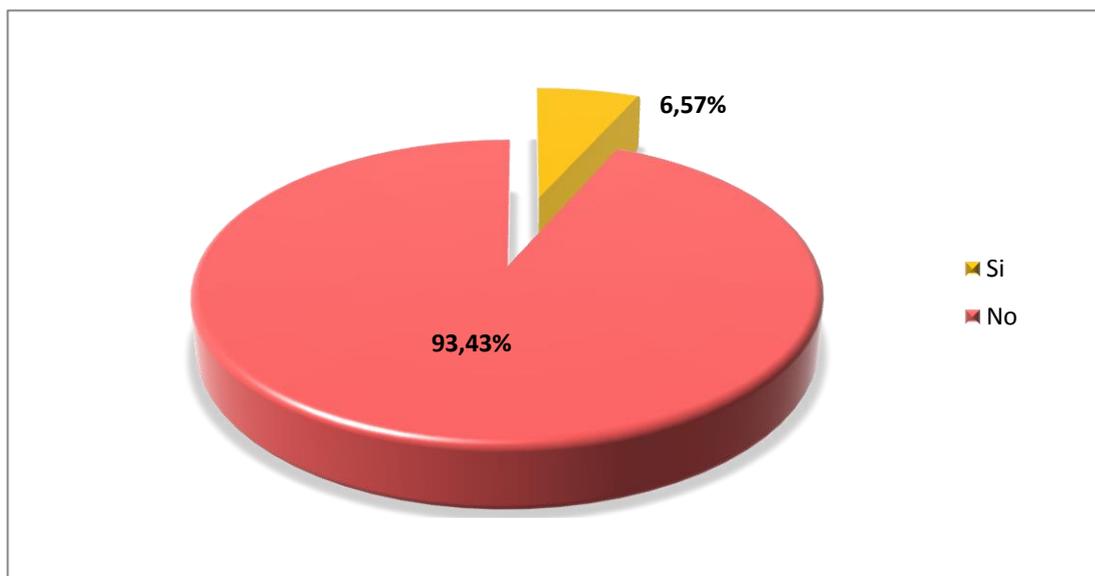
TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016

	SI		NO	
	n	%	n	%
Recibe algún apoyo social organizado:				
Pensión 65	14	6,57	199	93,43
Comedor popular	1	0,47	212	99,53
Vaso de leche	81	38,03	132	61,97
Otros	0	0,00	213	100,00

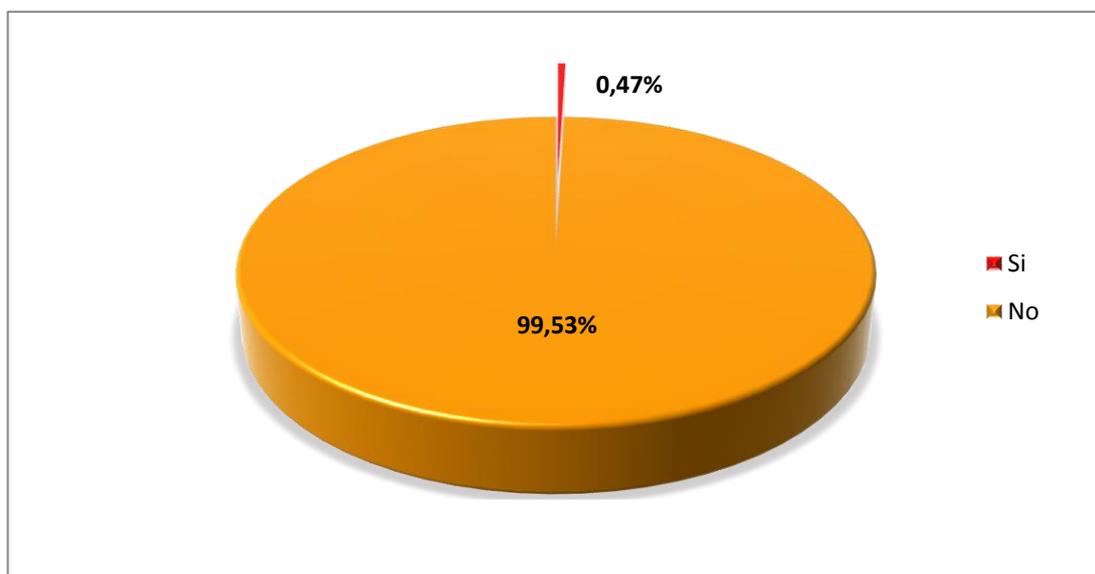
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



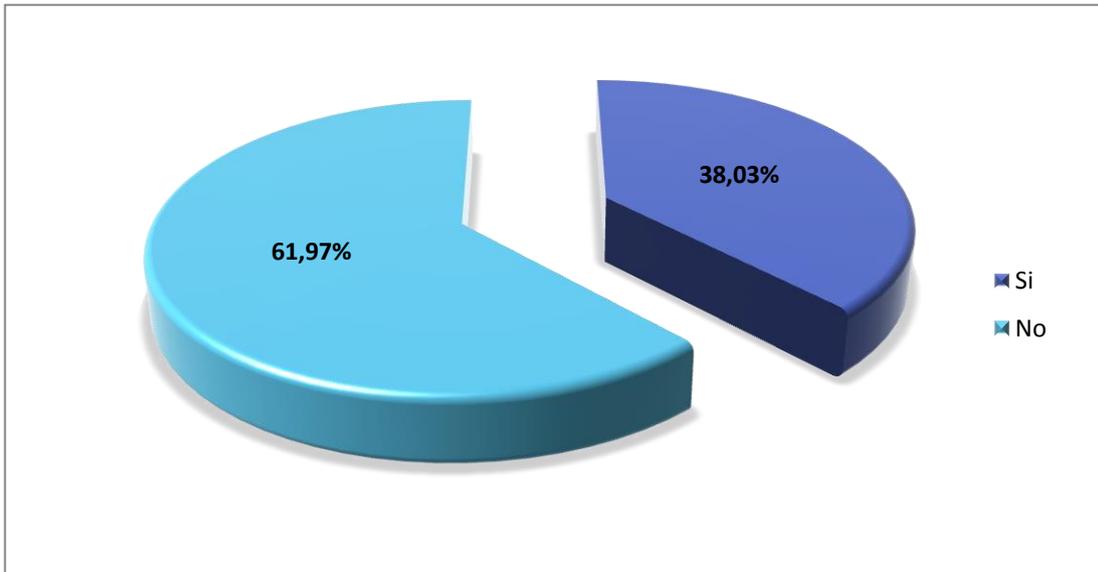
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



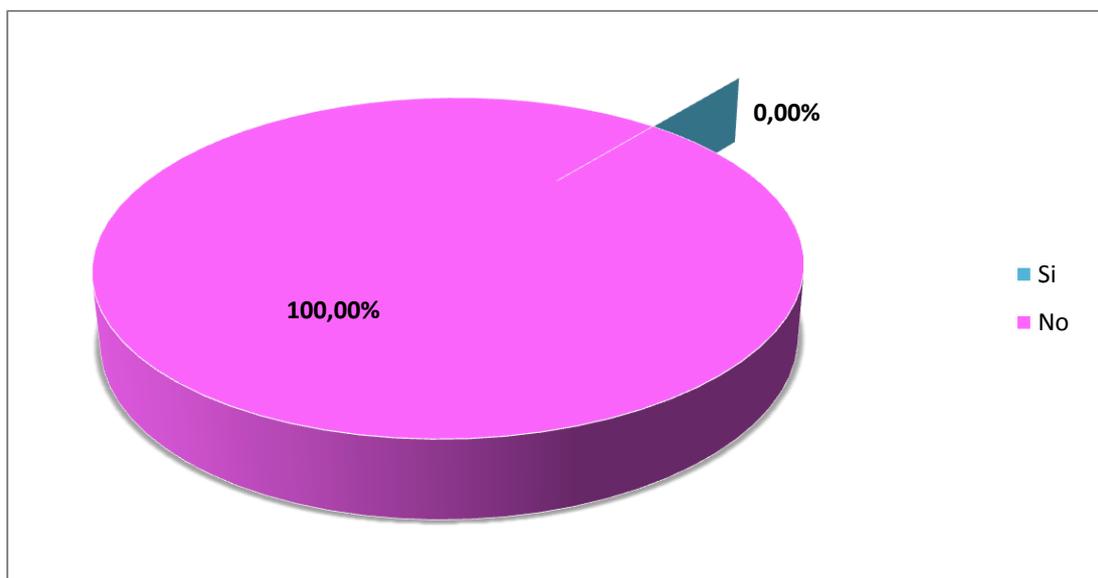
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá-Sullana, 2016.

4.2. Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá- Sullana, 2016.

En la tabla 1: Se muestra que el 100% (213) de las personas adultas entrevistadas de la urbanización popular Villa Perú Canadá – Sullana, 2016; se observa que el 79,81% son de sexo femenino, el 51,17% son adultos maduros, respecto al grado de instrucción el 47,42% tienen secundaria completa e incompleta; el 46,48% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales y el 51,18% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan por Tolentino C. (52), sobre “Determinantes de la salud de las personas adultas asentamiento humano Primavera Baja – Chimbote, 2013”; donde el 52,3% son del sexo femenino, el 35,8% son adultos maduros, el 60,9% tiene grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, 55,7% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 53% tiene la ocupación eventual.

Los resultados mencionados no coinciden con el estudio por Abanto A. (53), en “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión asentamiento humano Villa España - Chimbote, 2012”; donde el 37,5% son de sexo masculino, el 100% son adulto mayor, el 98,75% tiene un ingreso de 759 a 1000 nuevos soles.

La teoría de Florencia Nightingale, el objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y, basándose en la acción que la naturaleza tiene sobre los individuos, lo pone en las mejores condiciones posibles para actuar. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que era necesario un entorno sano para aplicar la atención de enfermería adecuada (54).

La desigualdad de género es estructural y conduce a otras como la desigualdad económica que tienen un impacto importante, incluso más amplio que la raza, la edad y la sexualidad; el trabajo doméstico, por ejemplo no se comparte las labores en casa de manera justa y equitativa, asumiendo con responsabilidad las tareas asignadas de acuerdo a la edad (55).

Tanto el hombre como la mujer han tenido que adaptarse a ciertos cambios en el cumplimiento de roles de los cónyuges en el hogar, modificando conductas y hábitos que creían tener arraigadas, como los quehaceres del hogar que eran exclusivo de las mujeres y los hombres solo eran proveedores. En la actualidad, la mujer no sólo es madre y esposa, sino que también ocupa un rol laboral aportando económicamente para cubrir carencias dentro del hogar. Las mujeres se sientan más positivas y fuertes, logrando una modificación en los ámbitos tanto laboral como político (56).

El nivel de instrucción es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población. La educación es un componente fundamental para el desarrollo; por tanto, requiere toda la atención y priorización del estado. Una educación de calidad y con pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable (57).

El analfabetismo es uno de los principales problemas y deudas de la humanidad ya que aquellas personas consideradas analfabetas no lo son por opción propia si no por la existencia de altos niveles de pobreza, y falta de oportunidades educativas en el medio en el que se encuentran insertas. Tal es así que las tasas de analfabetismo se hacen claramente visibles en países en desarrollo o del tercer mundo, países en los cuales los sistemas educativos son deficientes o directamente no son prioridad (58).

El ingreso económico y el gasto en los hogares son elementos centrales para la evaluación estudio de las condiciones de vida de las familias. Por lo cual es importante que las personas tengan los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones (59).

Así mismo podemos decir que la tenencia de trabajo es la acción que toda persona desempeña para identificar y clasificar diferentes aspectos integrantes de un campo de estudio es decir se requiere de conocimiento especializado para permitir satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad. Se define como ocupación una actividad, tareas u obligaciones de la persona y la manera de subsistir como familia (60).

En esta investigación realizada en la urbanización popular Villa Perú Canadá, se evidencia que la mayoría son de sexo femenino y más de la mitad son adultos maduros, sin embargo encontramos que la mujeres se encuentran en su casa dedicándose en el labor de la casa y en el cuidado de sus hijos, mientras que en el varón se encuentra todo el tiempo dedicándose en el labor de trabajo para el sustento familiar. Por lo tanto, esto indicaría que no existe una igualdad y equidad en las labores domésticas si no son compartidas de una manera equitativa pueden provocar discriminación, estrés, depresión y cansancio en la salud de las personas.

Como se puede apreciar al contrastar los resultados menos de la mitad de la personas adultas tiene secundaria completa/incompleta, este problema surge por la falta de equidad género y falta de oportunidad que se le da a una mujer en educación para que demuestren sus capacidades de desarrollo de progreso en la sociedad. Otro motivo puede ser que sus padres no contaban con inestabilidad económica para emprender una carrera profesional. Sin embargo, la educación es un componente fundamental para el desarrollo de la población; sin educación las mujeres no tienen conocimientos en temas de salud en las que son propensas a la desnutrición y analfabetismo.

Al seguir analizando la variable ingreso económico familiar en la urbanización popular Villa Perú Canadá, observamos que menos de la mitad cuenta con un ingreso económico familiar menor de 750 soles, es decir nos indica un nivel bajo de educación y que tan solo subsisten con una canasta familiar, privándolo de la satisfacción de sus necesidades básicas, por otro lado debido a los cambios de la tecnología más la mitad tienen un trabajo eventual, ya que muchos de ellos se desempeñan en trabajos de servicios como por ejemplo gasfitería, carpintería. En consecuencia, el trabajo eventual limita de ciertos beneficios como por ejemplo el seguro integral poniendo en riesgo su salud, de la forma predispuestos a una serie de accidentes y problemas.

En la tabla 2: Respecto a los determinantes de la salud en relación con la vivienda de las personas adultas en la urbanización popular Villa Perú Canadá, 2016; se observa que el 93,90% es vivienda unifamiliar; el 93,43% son vivienda propia; el 48,36% el material de piso es de tierra; el 89,20% tienen techo de calamina y el 58,22% tienen paredes de material noble.

En cuanto al número ocupantes de una habitación para dormir se observa que el 58,22% la ocupan 2 a 3 miembros, además el 100,00% se abastece de agua a través de cisterna. Respecto a eliminación de excretas se observa que el 75,59% utilizan baño propio. En cuanto al combustible el 84,04% utilizan gas para la cocción de sus alimentos; el 84,03% tiene permanente energía eléctrica. También se observa que el 58,21% afirman que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, y el 100,00% (213) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados se aproximan a lo investigado por Uchazara M. (61), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos-Tacna, 2011”. Se encontró que el 100% tienen vivienda unifamiliar, el 95% tienen vivienda propia, el 87,5% cuentan con energía eléctrica permanente, el 53,2% tiene material de piso es tierra.

Los resultados se aproximan a lo investigado por Pastor K. (62), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta Manuel Arévalo 3 etapa – la Esperanza, 2012”. Se encontró que el 89,88% tiene vivienda propia, el 69,64% tienen material de paredes de ladrillo y cemento, el 96,73% utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar, el 100% entierra, quema la basura, el 100% suele eliminar su basura en carro recolector.

Encontramos que los resultados no coinciden con el estudio por Méndez N. (63), en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto Sector T Huaraz, 2013”; podemos observar el 100% se abastecen con agua de acequia, el 65,1 % eliminan sus excretas al aire libre, el 98,2 % cocinan con leña, el 60,9% disponen su basura a campo abierto, el 60,9% suelen eliminar basura a campo limpio.

La teoría de enfermería Nola J Pender en modelo de promoción de la salud se basa en educar a las personas sobre cómo cuidar y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica los factores cognitivo-perceptivos individuales que son modificables entendidos como las características de la situación, las creencias, las ideas de que los individuos tienen la salud que conduce o induce el comportamiento que se relaciona con conductas favorecedoras de la salud y se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarlas y dirigir las hacia una vida sana (54).

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, brinda seguridad, protección y contribuir un ambiente físico apropiado que incluye la composición, estructura, dinámica familiar, vecinal y los patrones de segregación social que contribuye el bienestar de las personas (64).

La vivienda saludable es el entorno físico psicosocial que propicie por sus condiciones satisfactorias una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico, a fin de promover una adecuada orientación y control para su ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes (65).

Los proyectos y materiales de construcción de viviendas deben producir estructuras duraderas que ofrezcan espacios seguros, secos y cómodos, que protejan a los habitantes contra los vectores, las temperaturas extremas y los peligros naturales recurrentes (terremotos). Las ubicaciones elegidas para la construcción de viviendas deben minimizar la exposición al ruido, las emisiones industriales, los desechos peligrosos, así como las posibilidades de inundaciones o avalanchas. El interior de la casa debe estar equipado con equipamiento y mobiliario funcional, conlleva menores riesgos de accidentes (66).

La vivienda deficientes ocurre tanto en áreas rurales como urbanas marginales donde la población corre el riesgo de verse afectada por enfermedades relacionadas con la vivienda y el medio ambiente. Esta vulnerabilidad empeora en áreas endémicas de enfermedades transmitidas por insectos, tales como la enfermedad la malaria, el dengue y la fiebre amarilla; es también la población está expuesta a otras enfermedades infecciosas, tanto gastrointestinales, respiratorias. Todas estas enfermedades están vinculadas a que incluye el tipo de materiales utilizados en pisos, paredes y techos, y la falta de ventilación, servicios de saneamiento y barreras de protección contra insectos y roedores (67).

La calidad del agua potable es indispensable para la vida y la salud de las personas para satisfacer sus necesidades como son asearse, lavar alimentos y objetos de uso personal. El servicio básico adecuado de agua potable y de alcantarillado permite reducir las enfermedades de origen hídrico y elevan

las condiciones vida de la población. La accesibilidad al agua potable tiene un significado importante en la búsqueda de disminuir la frecuencia y riesgo de enfermedades asociadas a elementos fecales. Además, proporciona información referente a desarrollo humano cuando se asocia a otros indicadores, sobre todo de tipo socioeconómico (68).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La contaminación atmosférica urbana aumenta el riesgo de padecer enfermedades respiratorias agudas, como la neumonía, y crónicas, como el cáncer del pulmón y las enfermedades cardiovasculares”. La contaminación atmosférica afecta de distintas maneras a corto y a largo plazo, y los efectos son más susceptibles en grupos como los niños, los ancianos o las personas que ya están afectadas por alguna enfermedad previa (69).

La gestión de residuos, es la recolección, transporte, procesamiento o tratamiento, reciclaje o disposición de material de desecho, generalmente producida por la actividad humana, en un esfuerzo por reducir los efectos perjudiciales en la salud humana y la estética del entorno, aunque actualmente se trabaja no solo para reducir los efectos perjudiciales ocasionados al medio ambiente sino para recuperar los recursos del mismo (70).

Con respecto a la construcción de viviendas, la mayoría tiene un techo de calamina, a menudo en mal estado, esto se debe que no garantiza una protección adecuada contra la lluvia y roedores. Por lo tanto la vivienda, brinda seguridad, protección y contribuir un ambiente físico, por lo cual implica reducir factores de riesgo, que están expuestos a enfermedades infecciosas, gastrointestinales y respiratorias que dañan la salud de los miembros de la familia.

Incluso en relación con el número de habitaciones, podemos mencionar que la mayoría de las personas duermen más de dos o tres personas en una

habitación; debido que las personas no tienen los medios suficientes para construir una vivienda estructurada, para que puedan desarrollar sus actividades, por lo tanto implica un riesgo para la población ya que las habitaciones son compartidas por los hermanos e padres; debido a la falta de espacio afecta las relaciones familiares con la violencia, abuso sexual de niños, porque hoy en día se reportan muchos casos similares.

En los resultados obtenidos en relación con el suministro de agua, se observó que todos están provistos de cisternas. Sin embargo, este servicio es insuficiente porque el suministro de agua no está presente a través de las tuberías, la población tiene que comprar agua y dañar su economía; lo que indicaría la calidad de agua potable es indispensable para la vida y la salud de las personas para satisfacer sus necesidades; la falta de acceso de agua es un factor de riesgo para la salud generando enfermedades causadas por falta de higiene como enfermedades diarreicas, respiratorias, etc.

Se evidencia en este estudio que menos de la mitad recolecta todos los días la basura pero no diariamente, este hecho es preocupante debido a la acumulación de basura observada en esta área, que puede generar un foco infeccioso ya que conlleva la contaminación ambiental. En consecuencia la acumulación de residuos tiene efectos perjudiciales para la salud pública ya que la contaminación ambiental tiene potencial carcinógeno que aumenta la mortalidad y disminuye la esperanza de vida a causa de enfermedades crónicas respiratorias, gastrointestinales, entre otras.

En la tabla 3: Con respecto a los determinantes estilo de vida se muestra que el 69,01% no fuman ni he fumado nunca de manera habitual y el 49,29% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas. El 90,61% duermen 06 a 08 horas al día, en relación al baño el 100% lo realiza de manera diaria, el 55,87% no se realizan algún tipo de examen en los establecimientos, el 44,60% no hace ejercicio físico durante el tiempo libre

así mismo el 40,37% en las 2 últimas semanas solo realizan caminata por más de 20 minutos.

En cuanto su dieta alimentaria de los adultos se observa el 44,60% ingieren carnes a diario; el 76,06% ingieren fideos, arroz y papas; el 41,31% ingieren pan; el 83,56% ingieren refrescos con azúcar; también el 36,15% ingieren frutas 3 o más veces a la semana; el 42,72% ingieren huevo; el 31,46% ingieren verduras y hortalizas; el 38,50% ingieren frituras; además el 34,27% ingieren 1 o 2 veces a la semana pescado; el 37,56% ingieren legumbres; el 43,66% ingieren alimentos lácteos; por lo tanto el 28,64% ingieren embutidos menos de 1 vez a la semana y por último el 35,68% nunca o casi nunca ingieren dulces y gaseosas.

Así mismo se asemejan los estudios por Garay A. (71), en su investigación titulada “Determinantes de la salud del adulto asentamiento humano Golfo pérsico - Nuevo Chimbote, 2013”; donde destacó que el 51% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 81% duerme de 6 a 8 horas, el 59% no realiza algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud.

Encontramos que los resultados difieren con el estudio encontrado por Luza J. (72), en su estudio sobre “Determinantes de la salud en las personas adultas de la urbanización caplina centro poblado menor Francisco Bolognesi-Tacna, 2013”. En cuanto a los alimentos que consume: 100% fruta diariamente, 3 o más veces a la semana consumen 100% verduras, el 85,62% carne, el 85,62% pescado; 1 ó 2 veces por semana consumen 100% huevos, el 100% consumen otros tipos de alimentos.

Teoría de Dorothea Orem, explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad orientada a objetivos aprendida por los individuos. Es un comportamiento que existe en situaciones de vida concretas, impulsadas por

personas sobre sí mismas, hacia los demás o el medio ambiente para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento para el beneficio de su vida, salud o bienestar" (73).

Así mismo, el estilo de vida de Virginia Henderson varía de una persona a otra porque dependen de cómo la persona satisfaga sus necesidades básicas. Considera la necesidad básica como la "necesidad vital, es decir, todo lo que es necesario para que el hombre siga vivo o se asegure su bienestar". Dentro de su modelo, plantea 14 necesidades básicas tales como: respirar, comer y beber, eliminar, moverse y mantener una buena postura, dormir y descansar, vestirse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales; estar limpio, aseado y proteger tegumentos, evitar peligros, comunicarse, actuar según creencias y valores, ocuparse para realizarse, recrearse y finalmente aprender Evite peligros, comuníquese, actúe de acuerdo con sus creencias y valores, asegúrese de actuar, recrear y finalmente aprender (74).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividades físicas, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles: Diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras (75).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada y sostenible (76).

Además el alcohol es un factor psicosocial que está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales, comportamentales y enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Además se considera consumidor ocasional a aquél que ha consumido cualquier tipo de bebida alcohólica con una prioridad mensual o mayor, mientras que el consumidor habitual es aquél que consumió cualquier tipo de bebida alcohólica de forma diaria o semanal (77).

El examen médico periódico para adultos maduros debe ayudar a lograr y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si tenemos un mayor riesgo de discapacidad y / o vulnerabilidad y detección de riesgos tempranos, enfermedades crónicas y disfunciones (incluso en etapas sin síntomas). Esto permite que las intervenciones de salud eviten la discapacidad, así como la evaluación de la extensión de la enfermedad y su impacto en la familia (78).

Cuando se trata de alimentos, está claro que la mayoría de los adultos consumen carbohidratos. Estos resultados se debe que la población consumen alimentos en alto contenido de carbohidratos, grasas; puede ser consecuencia de la falta de oportunidades de obtener los medios financieros que permitan obtener alimentos potenciales y saludables; en consecuencia el desbalance nutricional, por exceso o falta de nutrientes, afecta generando trastornos de salud como enfermedades degenerativas (Hipertensión, diabetes, cardiovasculares, etc); para evitar esos efectos nocivos es necesario una buena educación y conocimientos en el campo de la nutrición.

La investigación muestra que menos de la mitad de los adultos a veces consumen bebidas alcohólicas, ya que es un elemento que no se puede perder en ninguna fiesta que ayude a relajarse y olvidar el estrés de la vida cotidiana., por lo tanto el uso nocivo del alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población que repercute a

enfermedades infecciosas (Infección por VIH, hepatitis víricas, tuberculosis), las enfermedades no transmisibles y la salud mental cuya finalidad es mejorar el bienestar de las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto.

En esta investigación se observa que más de la mitad de los adultos no se someten a control médico, ya que no tienen el tiempo y solo esperan estar enfermos para ir a otro lado. Sin embargo, las personas que no realizan un examen médico periódico tienen mayor riesgo de discapacidad vulnerabilidad y detectada de riesgos tempranos de enfermedades crónicas y disfuncionales de lo contrario esto permite una intervención rápida a un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

En la tabla 4: Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias para los entrevistados, se puede observar que el 53,52% fueron atendidos en el puesto de salud en los últimos 12 meses, además el 38,50% considera que la distancia desde el lugar donde permanecieron es regular, el 88,73% se benefician del SIS, el 45,07% piensa en el tiempo de espera para ser atendido en el puesto de salud es regular, el 47,42% considera que atención de calidad es regular. Y por otro lado, el 75,12% de la población informa que no hay pandillas cerca de sus hogares.

Los resultados se aproximan con el estudio hecho por Sánchez G. (79), en su trabajo sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate Centro– Bellavista- Sullana, 2013”; el 31% considera que el lugar de atención es regular, el 46% considera que el tiempo que esperó para que lo atendieran es regular, el 79% no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 29% se atiende en puesto de salud, el 43% tiene tipo de seguro del SIS- MINSA, el 59% considera que la calidad de atención es regular.

Los resultados se aproximan con lo investigado hecha por Alejos M. (80), en su investigación sobre “Determinantes de la salud de la persona adulta

pueblo joven la Unión - Chimbote, 2015”; el 57% se atendió en los 12 últimos meses en puesto de Salud, el 78% tiene tipo de seguro al SIS – MINSA, el 59% cree que el lugar donde participo se encuentra regular de su vivienda, el 76% el periodo de espera es regular.

Estos resultados difieren a los encontrados por Rufino B. (81), en su estudio realizado “Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización los Titanes II etapa - Piura, 2013”; podemos observar que el 48,3% de la población refiere atenderse en los últimos 12 meses en un hospital de salud; el 78,7% considera que el lugar donde se atendió queda muy cerca de su casa; el 56,2% de la población tiene el seguro de ESSALUD; el 24,2% refiere que el tiempo de espera para su atención fue corto y el 53,4% de la población refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

La teoría de Leininger se basó en la salud como un estado de bienestar, se define, valora y practica culturalmente. Refleja la capacidad del individuo para desempeñar sus funciones diarias. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Una persona se refiere a él como un ser humano que se cuida y puede interesarse por los demás; si bien el cuidado de las personas es universal, las prácticas varían según las culturas, entorno a todos los aspectos contextuales que los individuos y los grupos culturales se encuentran (82).

Por lo tanto un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. El fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo (83).

Por otro lado el Seguro Integral de Salud (SIS) es un organismo público ejecutor del ministerio de salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza extrema. Es también una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y su objetivo es captar y gestionar fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y la cobertura de riesgos de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) (84).

El acceso a servicios de salud o lugar de atención, se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica. El acceso puede ser afectado por la falta de transportes, por barreras culturales. Además la falta de acceso a la atención médica, tiene consecuencias importantes sobre la morbilidad y la mortalidad (85).

Asimismo, es necesario enfatizar que, en la demanda por el uso de los servicios de salud, la satisfacción del usuario es de vital importancia como medida de la calidad de la atención, ya que proporciona información sobre el éxito del proveedor de servicios para alcanzar valores y las expectativas del usuario. La medición de la accesibilidad y la satisfacción son por lo tanto, herramientas valiosas para la investigación, la administración y la planificación para una atención de calidad (86).

En el urbanización popular Villa Perú Canadá -Sullana, se puede observar que más de la mitad se han atendido en puesto de salud en los últimos 12 meses, menos de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular de su casa, además la mayoría cuentan con SIS-MINSA, ya que es un derecho de todo ciudadano que debe de tener y

exigir sobre todo cuando son personas que trabajan eventual y de escaso recursos financieros, este tipo de ayuda estatal beneficia a la comunidad.

En la tabla 5: En cuanto a los determinantes de redes sociales; se observa que el 68,54% no ha recibido apoyo social natural, el 98,59% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados del presente estudio se asemejan con Tolentino C. (52), en la tesis titulada “Determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano Primavera Baja-Chimbote, 2013”; Según la distribución porcentual de los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, el 91,2% no reciben apoyo social natural, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado.

Así mismo los resultados difieren con Rojas E. (87), en su estudio sobre “Determinantes de la salud de la persona. III etapa Manuel Arévalo, la Esperanza – Trujillo, 2012”; se evidencia que el 100% reciben apoyo social natural por sus familiares y el 50% reciben apoyo social organizado por la seguridad social.

La teoría de Imonege King define el interés central en la enfermería humana, en la interacción con su entorno, llevando a las personas a un estado de salud que se entiende como la capacidad de desempeñar un papel social. No lo define explícitamente, a pesar de que utiliza los términos entorno interno y externo en su estrategia de sistema abierto. Puede interpretarse desde la teoría general de los sistemas, como un sistema abierto de límites permeables que permite el intercambio de materia, energía e información (88).

El apoyo social natural tiene como ventaja que la ayuda es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo. El inconveniente radica en que estas redes son previstas y

dependen fundamentalmente de la unión de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (89).

La participación social se considera como un proceso subjetivo de interacción social, desde acciones individuales, donde la intervención de los ciudadanos en las decisiones sobre la gestión de los recursos y las medidas que afectan el desarrollo de sus comunidades (90).

En la encuesta realizada sobre la persona adulta en la urbanización popular Villa Perú Canadá, sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se verificó que casi todos informan que no reciben apoyo social u organizado, resultado que indicaría que el apoyo social en la población gira de manera deficiente, el adulto tiene un ingreso bajo, pero ayuda a lidiar con la vida diaria, sin embargo la falta de gestión de los recursos afectan el desarrollo de la comunidad ya que desampara a la población al no contar con el apoyo social que es la fuente principal que cuenta las personas para afrontar con éxito los problemas.

En la tabla 6: En cuanto a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo por parte del estado; se observa que el 93,43% no reciben pensión 65, el 99,53% no reciben comedor popular, el 61,97% no reciben vaso de leche, el 100% no reciben el apoyo de otras organizaciones.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Chiroque H. (91), en su estudio realizado “Determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa -Piura, 2013”; según la organización de quien recibe apoyo, el 100% no recibe apoyo de comedor popular, el 98,5% no recibe apoyo de pensión 65y el 93,2% no reciben otro tipo de apoyo.

Los resultados difieren a lo investigado por Aponte W. (92), en según su investigación sobre “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Luis de la Puente Uceda – Chulucanas, 2012”; el 13% Reciben pensión 65, el 4% del comedor Popular, el 8% vaso de leche y el 75% recibe de otras organizaciones.

La teoría Myra Estrin Levine en el campo de la enfermería sobre el mantenimiento de la integridad social: la identidad coloca a las personas dentro de una familia y comunidad, con un patrimonio cultural y creencias religiosas específicas, un nivel socioeconómico y un nivel educativo específico. El éxito de la vida en este entorno depende del desarrollo de comportamientos apropiados para el grupo social de acuerdo con sus valores éticos (93).

Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo (94).

La pensión 65 brinda protección social a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, que viven en situación de vulnerabilidad y les proporciona una contribución financiera con este beneficio se les asegura que sus necesidades básicas serán satisfechas, revisado por su familia y sociedad (95).

Los populares comedores, su objetivo es elevar el nivel nutricional de los grupos más vulnerables y brindar seguridad alimentaria a la población en extrema pobreza. Se basa en grupos de entre veinte y cuarenta madres que se organizan para comprar, preparar y distribuir menús de alimentos (96).

En la investigación realizada a la persona adulta de la urbanización popular Villa Perú Canadá, en relación a los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refieren no reciben apoyo del programa pensión 65 por lo tanto los programas sociales es otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Además la mayoría no reciben programas vaso de leche, por lo tanto su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria de los grupos más vulnerables y brindar seguridad alimentaria a la población en extrema pobreza.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Tras el análisis y la discusión de los resultados de este trabajo de investigación, se describen las siguientes conclusiones:

- Cuando se trata de determinantes biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de los adultos son mujeres; más de la mitad son adultos maduros, tienen trabajo temporal y menos de la mitad tienen educación secundaria, tienen un ingreso de menos de 750 nuevos soles. Cuando se trata de viviendas, casi todos tienen techos de calamina, menos de la mitad tienen piso de tierra; más de la mitad tienen paredes de material noble, duermen más de 2 a 3 miembros en una habitación y tienen su propio baño para eliminar las excretas; y todos se suministran con agua a través de una cisterna. De acuerdo con la aplicación de la basura, la mayoría de los residentes la entierran, la queman, o la descartan en el carro recolector y menos de la mitad la recolectan todos los días, pero no diariamente.

El aporte a esta conclusión es solicitar a las diferentes autoridades fomentar que promuevan más fuentes de trabajo sin desigualdad de género para que más residentes puedan aprovechar estas oportunidades y generar un ingreso que les permitirá contar y cubrir los gastos de sus necesidades básicas; además solicitar que el carro colector de basura pase a diario para así lograr disminuir la contaminación del medio ambiente.

- Más de la mitad no se realiza un examen médico; por lo general la minoría no consume alcohol, no hace ejercicio físico durante el tiempo libre. En cuanto su dieta alimentaria de los adultos se observa la minoría ingieren: carnes, pan y cereales a diariamente; la mayoría consume fideos y refrescos con azúcar diario. Se encontró que 3 o más veces a la semana la minoría ingieren: frutas, huevos, verduras, frituras. También se encontró

que 1 o 2 veces a la semana la minoría ingieren: pescado, legumbres, lácteos, así mismo se encontró menos de 1 vez a la semana consume embutidos.

El aporte a esta conclusión es informar al puesto de salud para el desarrollo de programas de promoción y prevención de tal manera que la población fomente conductas saludables para corregir los malos hábitos alimenticios y también para que sean conscientes de que deben realizar actividades físicas que ayuden a mejorar la calidad de su salud.

- Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en un puesto de salud, se benefician del SIS, menos de la mitad cree que la distancia desde el lugar donde permanecieron es regular desde sus hogares y que la atención de calidad es regular; más de la mitad de los adultos son vistos en el registro de salud durante los últimos 12 meses e informan que no hay pandillas cerca de sus hogares. La mayoría de los residentes no recibe apoyo social natural y organizado, mientras que casi todos no reciben de las organizaciones (pensión 65, comedor, vaso de leche, otros).

Además, el aporte a esta conclusión se recomienda trabajar en forma conjunta con las diversas autoridades para las intervenciones necesarias para proporcionar apoyo de los programas provistos por el estado a las familias en una situación de mayor vulnerabilidad.

5.2. Recomendaciones

- Presentar los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades de la urbanización popular Villa Perú Canadá, incluidos los puestos de salud más cercanos, así como la Dirección de la Subregión de Luciano Castillo Colonna y el Gobierno Regional de Piura, para mejorar la implementación en conjunto estrategias, los estilos de vida y priorizar dentro de su presupuesto los servicios básicos de agua y la recolección de basura con el apoyo de la población, para una mejor calidad de vida para los moradores.
- Se recomienda a los trabajadores de salud implementar el área de promoción de la salud y permitir que el personal sea capacitado para llevar a cabo sesiones educativas, talleres para familias, comunidades, escuelas, organizaciones de base, municipalidades saludables, para implementar hábitos y estilos de vida saludable para evitar enfermedades como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades digestivas y la desnutrición.
- El control médico periódicamente hace necesario que el centro de salud amplíe su capacidad de atención ya que es insuficiente porque la población crece cada vez más a la vez sugerir a la municipalidad de Sullana que implemente equipos para mejorar la calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
2. Organización Mundial de la Salud. [Página en internet]. Ginebra: La salud para todos en el siglo XXI; 1990. [Actualizado 28 Junio 2019; citado 28 Junio 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85408/sa5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. OPS. [página en internet]. Wasington: Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. [Actualizado 28 Junio 2019; Citado 28 Junio 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
4. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta medica Peruana v.28 n.4 Lima Oct. /Dic; 2012. [Asesor del sub comité de enfermedades crónicas no trasmisibles]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011
5. Linares N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales. Cuba. Rev Cubana Salud Pública. [Revista en internet]. [Citado 28 de Junio 2019]; 41(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2015.v41n1/o9//>
6. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida. [Serie internet]. Colombia; 2001. [Citado 28 Junio 2019]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
7. Moreno E. La salud pública en el Siglo XXI. CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. [Serie en internet]. Lima Sep; 2002. [Citado 28 de Junio 2019]. Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71700701>
8. Ministerio de Salud Panamá. Política nacional de salud y lineamientos estratégicos. [Página en internet].República de Panamá; 2016 – 2025. [Citado 28

- Jun 2019]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf
9. Gonzales M. La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas. Universidad de Huelva: Lección inaugural curso académico. [Serie en internet]. 2006-2007. [Citada 2019 Junio 28]. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4343/b1437626x.pdf>
10. Ghebreyesus T. Reducir los factores de riesgo en Sri Lanka. Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas. [Serie en internet]. Sri Lanka; 2016 – 2017. [Citado el 28 Jun 2019]. Disponible en : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28sp.pdfhttp://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf
11. Dirección de salud II Lima-Sur. Análisis de situación de salud 2012. [Página de internet]. Lima; 2014. [Citada 2019 Junio 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>
12. Municipalidad Sullana. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de Enero en el año 2014.
13. Agudelo A. Trabajo y determinantes de salud en la población inmigrante en España. [Tesis para optar el título doctoral]. España: Universidad de Alicante; 2014.
14. García J, Álvarez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia: Revista cubana de salud pública, universidad de caldas. [Revista de internet]. 2017. [Citado 28 de Junio 2019]; Vol. 43 Num.2 Colombia. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
15. Gonzáles R, Hechavarría G, Batista N. Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Habana cuba: Revista Cubana Estoma. [Revista en internet]. 2016 Mar. [Citado 28 de Junio 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072016000100006&lng=es

16. Ávila S. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia de Azuay-Ecuador, 2015. [Tesis para optar el título de especialista en medicina familiar y Comunitaria]. Cuenca: Universidad de Cuenca-Ecuador; 2017.
17. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio De Mogrovejo -Chachapoyas - 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
18. Jícaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales-Tumbes, 2016. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
19. Mendoza M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el sector Sojo Centro-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
20. Arica V. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de marzo-9 de octubre -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
21. Seminario M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado el Cucho- Bellavista- Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
22. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. Equidad y determinantes sociales de la salud- Perú; 2002.
23. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización Panamericana de la Salud: Washington; 2009.
24. Tovar P. Interacción social: Características y tipos principales. [Página en internet]. 2014. [citado 19 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/interaccion-social/>
25. Ministerio de salud: República de el Salvador en América Central. Que son los estilos de vida saludables. [serie en internet]. 2004 [Citado 2019 Junio 19].

- [Alrededor de 13 pantallas]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
26. Ministerio de la salud: Subsecretaria de redes asistenciales división de atención primaria. Promoción de la salud. [Serie en internet]. 2015 [citada 19 Jun 2019]; [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
27. Ortellao I. Acciones de salud. Bioamérica. [Serie en internet]. [Citado el 19 de Jun 2019]. Disponible en: <https://bioamerica6.jimdo.com/epls-lec-5-acciones/>
28. Diaz Y. ¿Qué es la salud?. [Diapositivas en internet]. [Citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>
29. Lillo N, Rosello E. Manual para el trabajo social y comunitario. [Libro en línea]. NARCEA, S.A Madrid; 2004. Pág. 77 [Citado 19 de Jun 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=jgFzIB1JW3kC&pg=PA76&dq=definici%C3%B3n+comunidad&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjy4YmTj8rOAhXB Mx4KHXjyBTIQ6AEIzAB#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20comunidad&f=false>
30. Chang M. Promoción integral de la salud. Conferencia mundial de promoción de la salud. [Página en internet]. Shanghai; 2016. [Citado 19 junio 2019]. Disponible en: <https://promocionintegraldelasalud.wordpress.com/promocion-de-la-salud/>
31. Garrido A. Sociopsicología del trabajo. [Libro del Internet]. Primera edición UOC. Barcelona; 2006. Pag 91 [Citado 19 de Junio 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=HWZwRMIUGYC&printsec=frontcover&dq=que+es+trabajo+definicion&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiOrqW-38zOAhUOgx4KHdXhCD04ChDoAQgZMAA#v=onepage&q=que%20es%20trabajo%20definicion&f=false>
32. Balza R. Tierra, territorio y territorialidad indígena: Un estudio antropológico. [Libro en internet]. Ed. Apoyo para el Campesino Indígena del Oriente Boliviano (APCOB) Bolivia; 2001. Pág. 74. [Citado 19 Junio 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=fv1rTqE57oC&pg=PA232&dq=que+es>

[+territorio&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwi8yeHG5MzOAhVEGR4KHV1ZDQUQ6AEIOzAG#v=onepage&q=que%20es%20territorio&f=false](#)

33. Solar O, Irwin A. Organización Mundial de la Salud: Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. [Página en internet]. Ginebra; 2007. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf. https://www.paho.org/salud-en-las-americas/2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es
34. Domínguez M. Monografía sobre determinantes sociales de salud. [monografía en Internet]. España: Universidad de Cantabria; 2012. [Citado 19 de Junio 2019]. [Alrededor de 36 paginas]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSanta mariaM.pdf?sequence=1>
35. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
36. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: www.metabase.net/docs/unibe/03624.html.
37. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Jun. 19]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
38. Canales F, Alvarado E. Metodología de la investigación. 2ª ed. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
39. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.html>
40. 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.html>

41. 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#xzz2ZBVGztID
42. 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>
43. Perez J, Gardey A. Definición de ocupación. [Diccionario en internet]. 2009. [citado 2010 Set 09]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
44. 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
45. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
46. 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.
47. 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>
48. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título 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>

49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2019 Jun 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
50. Hernández R. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Citado 2019 Jun 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
51. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado 2019 Jun 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
52. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas asentamiento humano Primavera Baja –Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
53. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión asentamiento humano Villa España – Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
54. Colmenares J. Modelos y teoría de enfermería comunitaria. Enfermería comunitaria. [Página en internet]. 2012. [Citado 28 Jun 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Bruno%20PC/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
55. Moreno M, Mendoza I, Mendoza A. El papel de la Familia en la desigualdad de género. [Artículo en internet]. Universidad autónoma del estado de México (UAEM); 2014. [Citado 19 Junio 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267925826_El_papel_de_la_Familia_en_la_equidad_de_genero
56. Moya M, Páez D, Glick P, Fernández I, Poeschl G. Diferencias de identidad masculina y femenina. [Artículo en internet]. 2012. [Citado 19 Junio 2019]. Disponible en: <http://pisaal.blogia.com/2010/033002-diferencias-de-identidad-masculinay-femenina.php>

57. Editorial Definición MX. Grado de instrucción. [Portada en internet]. México; 2014. [Citado 19 Junio 2019]. Disponible en: [https://definicion.mx/sobre/grado de instrucción](https://definicion.mx/sobre/grado-de-instrucción)
58. Bembibre C. Analfabetismo. [Página en internet]. 2009 jul. [Citado 19 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/analfabetismo.php>
59. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Servicios básicos para la salud. Centro de Investigaciones Innocenti. . [Página en internet]. Florencia, Italia; 2000. [Citado 19 Junio del 2019]. Disponible en: [http:// www .unicef-irc.org/publications/pdf/basic](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/basic).
60. Gonzales E. Definición de ocupación. [Monografía en internet]. [Citado 19 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/analisis-ocupacional/analisis-ocupacional.shtml>.
61. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos- Tacna, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
62. Pastor K. Determinantes de la salud de la persona adulta Manuel Arévalo 3° Etapa- La Esperanza, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
63. Méndez N. Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto Sector T Huaraz, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
64. Ministerio de salud. Programas de familias y vivienda saludable. Ministerio de salud vivienda: Dirección general de promoción de la salud. [Serie internet]. Lima; 2006. [Citado 19/06/2019]. [Alrededor de 39 pantallas]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
65. Bautista E. Vivienda saludable y los peligros de hacinamiento. [Serie en internet]. Jun 2012. [Citado 19/06/2019]. [Alrededor de 1 pantallas]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/78525373/Vivienda-Saludable>
66. OMS. Vivienda saludable: Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1990.

67. Sepulveda O. El espacio en la vivienda social y calidad de vida. Instituto de la Vivienda INVI. [Serie en internet]. 2018. [Citado 19/06/2019], 1(2): 10-34. Disponible en: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/78/572>
68. Servén L, Calderón C. Conexiones domiciliarias o grifos públicos, unidad de inversiones públicas. Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento, Perú; 2004.
69. Bermejo L. Cómo afecta la contaminación a la salud. [Página en internet]. 2009 jul. [Citado 19 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.futurosostenible.elmundo.es/adaptacion/como-afecta-la-contaminacion-a-la-salud>
70. Dirección general de salud ambiental. Anuario de estadísticas ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
71. Garay A. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Golfo Pérsico- Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
72. Luza J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la urbanización caplina, centro poblado menor Francisco Bolognesi-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
73. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. El cuidado: Dorothea Orem. [Página en internet]. Lima 2012. [Citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
74. Orihuela M. Teorías y modelos de enfermería: Virginia Henderson Certificación de técnicos en enfermería en salud. [Página en internet]. Lima. [Citado 28 Jun 2019]. Disponible en: http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/?fbclid=IwAR3TRSw_8qBTkct91U64v658tL2_MiWePno3AedkxEIkp7Rh8kw6LVNM9EM
75. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludables 2009. Perú: Organización panamericana de la salud; 2009.
76. Basulto J. Definición y características de una alimentación saludable [Serie en internet]. España: Grupo de revisión, estudio y posicionamiento de la asociación

- española de dietistas-nutricionistas; 2010. [Citado 19/06/2019]. Disponible en: http://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf
77. Gámez Z. Perfil de alcoholismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina 2005. [Trabajo para optar el título de medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2005.
78. Pérez J. Examen médico. Instituto de Investigación Tecnológica (IIT). [Serie en internet]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2002. Disponible en: <http://web.upcomillas.es/profesor/ignacio>
79. Sánchez G. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate Centro - Bellavista - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2015.
80. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta pueblo joven la Unión - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
81. Rufino B. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización los Titanes II etapa - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
82. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. Madeleine Leininger; [Página en internet]. Lima 2012. [Citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/madeleine-leininger.html>
83. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un sistema de salud? Ginebra: Organización mundial de la salud; 2005.
84. MINSA. Seguro integral de salud. [Serie internet]. Lima: MINSA; 2002 - 2012. [Citado 19/06/2019]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anos_finansaludperuanos.pdf
85. Tulio M. Acceso a sistemas de salud. Universidad Metropolitana de Honduras: gerencia y desarrollo social. [Página de internet]. 2011. [Citado 19/06/2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/48703287/ACCESO-A-SISTEMAS-DE-SALUD-EN-HONDURAS>

86. Fisher B, Neve H, Heritage Z. La atención de salud primaria exige el desarrollo de la comunidad. Rev. Panamá salud pública. [Página en internet]. 1999. [Citado 19/06/2019]. vol. 5, n.6, pp 420-421. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
87. Rojas E. Determinantes de la salud de la persona adulta III etapa Manuel Arévalo, la Esperanza – Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
88. Perez A, Pulgar C, Sales C. Teoría del logro de metas: Imogen King. [Página en internet]. 2012. [Citado 28 Jun 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>
89. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social. Open course ware (OCW). [Página en internet]. Universidad de Cantabria; 2011. [Citado 19/06/2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
90. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez, Ignacio. Apoyo social y salud: un análisis de género. Salud Mental. [Página Internet]. 2002 [Citado 19/06/2019]; 25(2):32-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>.
91. Chiroque H. Determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
92. Aponte W. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano Luis de la Puente Uceda - Chulucanas, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
93. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Universidad de la Cuaca programa de enfermería. [Página Internet]. 2005 [Citado 19/06/2019]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

94. Figueroa D. Participación comunitaria y salud. Revista de salud pública y nutrición (RESPYN). [Página Internet]. 2002 [Citado 19/06/2019]; 3 (2):89-94 Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/85>
95. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Boletín electrónico de pensión 65, [Serie en internet]. 2013. [Citado 19/06/2019]. [Alrededor de 12 pantallas.]. Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
96. Ministerio de economía y finanzas. Informe de gestión: Programa de vaso de leche. [Serie en internet]. 2001 [Citado 19/06/2019]. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=448&Itemid=100964

ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA
URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA–SULLANA, 2016**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
N°	Actividades	Año 2016								Año 2017								Año 2019	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				J	J
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
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 investigación.													■	■	■			
9	Presentación del informe final de investigación.																■		
10	Redacción del informe preliminar.																	■	
11	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
12	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
13	Presentación de ponencia en jornadas de investigación.																		■
14	Redacción de artículo científico																		■
15	Sustentación																		■

ANEXO N° 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA
URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	828	248.40
• Fotocopias	0.05	1065	53.50
• Empastado	60.00	2	120.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	15.00	3 millares	45.00
• Lapiceros	1.00	2	2.00
• USB	30.00	1	30.00
• Anillados	5.00	3	15.00
• Computadora	2.000	1	2000.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			2613.90
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	3.00	30	90.00
Sub total			90.00
Total de presupuesto desembolsable			2703.90
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			3355.90

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN EL ADULTO EN LAS REGIONES DEL PERU

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

Adulta joven de 18 – 29 años ()

Adulta Madura de 30 – 59 años ()

Adulta mayor de 60 a más ()

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
- Cuidado / alojado
- Plan social (dan casa para vivir)

- Alquiler venta
- Propia

6.2 Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, Venilicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas
- Parquet

6.3 Material del techo:

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

6.4 Material de las paredes:

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

6.5 Cuantas 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:

- Acequia
- 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 colector

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 colector
- 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
- 8 a 10 horas
- 10 a 12 horas

17. ¿Con qué 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
- Seguro social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

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

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

26. Considera usted que el lugar donde 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 ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

Muy largo

Largo

Regular

Corto

Muy corto

No sabe

No se atendió

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

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Muy mala

No sabe

No se atendió

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI

NO

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CALCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 480)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) 480}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (480 - 1)}$$
$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) 480}{3.84 (0.25) + (0.0025) (479)}$$
$$\frac{460.80}{2.1575} = 213$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 21

ANEXO N° 05



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACION CUALITATIVA:

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

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo de 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 06).
3. Cada experto para cada ítem 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 05)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1.

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

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

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

EVALUACION 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
Coficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 06



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERU

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCION 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....?			ADECUACION (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
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:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								

P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									

P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 07



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA
URBANIZACION POPULAR VILLA PERU CANADA-SULLANA, 2016**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO N° 08



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

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

SOLICITO: Autorización para realizar encuesta en la
Urbanización Popular Villa Perú Canadá

SEÑOR: Eduardo López Lalupu
Teniente Gobernador de la Urbanización Popular Villa Perú Canadá

Yo, **Wendy Pamela Farias Jimenez**, identificada con DNI N° 47637111, domicilio en la calle Santa Teresa Urbanización Santa Rosa, ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ULADECH – sede Sullana. Me dirigió ante usted Señor Teniente Gobernador para pedirle **Autorización para realizar encuesta en la Urbanización Popular Villa Perú Canadá**, puesto que es un requisito para poder realizar mi proyecto de tesis, por eso recurro ante usted para que pueda autorizar dicha petición.

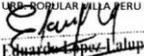
Conocedora de su alto espíritu de comprensión, no dudo que usted accederá a mi petición.

Agradeciendo su pronta respuesta, me despido

Atentamente

Sullana, setiembre 2016


Wendy Pamela Farias Jimenez
DNI N° 47637111

URB. POPULAR VILLA PERU CANADA

Eduardo López Lalupu
Teniente Gobernador

