



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE
OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016**

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

AUTORA

URBINA SOBRINO, NELIDA DEL PILAR

ORCID: 0000-0002-6658-653X

ASESORA

QUEREBALU JACINTO, MARIA LUPE

ORCID: 0000-0001-8464-0862

SULLANA - PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Urbina Sobrino, Nelida del Pilar

ORCID: 0000-0002-6658-653X

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 Vincés 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 Vences de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por guiarme siempre y permitirme llegar a la meta, por darme fuerzas, voluntad, ánimo y entusiasmo en los momentos de tropiezos y de triunfos a lo largo de este caminar.

A mis **docentes y asesora**, por impartirnos sus conocimientos, guiarnos siempre por el buen camino y corregirnos con amor y disciplina, para que de esta manera nos forjemos profesionales de calidad.

A mis padres por la formación que brindada, por convertirme en la persona que soy actualmente, todos mis logros se los debo a ustedes además por el apoyo, la fortaleza y consejos que me ofrecieron a lo largo de este caminar.

NELIDA DEL PILAR

DEDICATORIA

A **Dios** padre celestial por iluminar mi camino, por levantarme de tantas caídas y por fortalecerme después de cada batalla.

A Juan y Santos por ser mi modelo a seguir, por corregirme con amor y cuidarme con dedicación en los momentos vulnerables de mi vida, también a mi sobrina y familia por darme su apoyo emocional y ayudarme a cada acción a realizar.

A los moradores del **asentamiento humano José Obdulio Rivera**, por su disponibilidad y colaboración en la realización de esta investigación.

NELIDA DEL PILAR

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general, determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera – Querecotillo-Sullana, 2016; cuyo enunciado del problema fue ¿cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera?; fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, con una muestra de 256 personas adultas, aplicándoles el cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Concluyéndose: En los determinantes biosocioeconomicos la mayoría de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros, la mitad tienen Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, más de la mitad tienen un trabajo eventual con un ingreso económico de 750 soles. Los determinantes a la vivienda: Mas de la mitad tienen vivienda unifamiliar, con tenencia de vivienda propia, tiene piso de tierra, más de la mitad duermen más de 2 a 3 miembros en una habitación, se abastece de agua con conexión domiciliaria, la mayoría eliminan basura en el carro recolector. En los determinantes estilos de vida: La mitad consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, la mayoría si realiza examen médico periódicos, más de la mitad realiza actividad física. En cuanto a la alimentación: Más de la mitad consume carne, fideos, pan, y menos de la mitad consumen refrescos con azúcar y fritos a diario. En relación a los determinantes de apoyo social y comunitario; la mayoría no recibe apoyo social organizado, cuentan con SIS, y manifiestan que no existe pandillaje, y más de la mitad refiere que la calidad de atención es regular.

Palabras claves: Determinantes, persona adulta, salud.

ABSTRACT

The objective of this present research study was to determine the determinants of health in adults in the human settlement José Obdulio Rivera - Querecotillo-Sullana, 2016; whose statement of the problem was, what are the determinants of health in the adult in the human settlement José Obdulio Rivera ?; It was quantitative, descriptive of a single box, with a sample of 256 adults, applying the questionnaire on health determinants, using the interview and observation technique. Concluding: In the biosocioeconomic determinants the majority of female sex, more than half are mature adults, half have Complete Secondary / Incomplete Secondary, more than half have a temporary job with an economic income of 750 soles. The determinants of housing: More than half have single-family housing, with ownership of their own home, have a dirt floor, more than half sleep more than 2 to 3 members in a room, water is supplied with household connection, most They eliminate garbage in the collection car. In the determinant lifestyles: Half occasionally consume alcoholic beverages, the majority if they perform periodic medical exams, more than half do physical activity. Regarding food: More than half consume meat, noodles, bread, and less than half consume soda with sugar and fried daily. In relation to the determinants of social and community support; the majority do not receive organized social support, have SIS, and state that there is no gang, and more than half report that the quality of care is regular.

Keywords: Determinants, adult, 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	15
3.1. Diseño de la investigación	15
3.2. Población y Muestra	15
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Plan de análisis	29
3.6. Matriz de consistencia	30
3.7. Principios éticos	32
IV. RESULTADOS	33
4.1. Resultados	33
4.2. Análisis de resultados	63
V. CONCLUSIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	83
ANEXOS	94

INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	33
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
TABLA 2.....	37
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
TABLA 3.....	46
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
TABLA 4.....	53
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
TABLA 5.....	58
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	

TABLA 6.....60

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	34
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 2	34
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 3	35
GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 4	35
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 5	36
OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 6.1	39
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	

GRAFICO 6.2.....	39
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 6.3.....	40
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 6.4.....	40
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 6.5.....	41
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 6.6.....	41
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 7.....	42
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	

GRAFICO 8.....	42
ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE ABDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 9.....	43
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE ABDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 10.....	43
ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE ABDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 11.....	44
DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE ABDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 12.....	44
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE ABDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 13.....	45
ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE ABDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	

GRAFICO 14.....	48
FUMA ACTUALMENTE EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 15.....	48
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 16.....	49
NUMERO DE HORAS QUE DUERME EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 17.....	49
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 18.....	50
EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 19.....	50
ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA- QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	

GRAFICO 20.....	51
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN LA PERSONA ADULTA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 21.....	52
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 22.....	55
INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 23.....	55
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 24.....	56
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 25.....	56
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	

GRAFICO 26.....	57
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 27.....	57
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 28.....	59
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 29.....	59
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 30.1.....	61
RECIBE PENSION 65 EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	
GRAFICO 30.2.....	61
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016	

GRAFICO 30.3.....62

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE
OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016

GRAFICO 30.4.....62

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EN LA
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016

I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016, es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla, con una muestra conformada de 256 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.

El ser humano a lo largo de la vida va experimentando una serie de cambios como por ejemplo el crecimiento y desarrollo físico donde aparece el proceso de envejecimiento el cual se ve evidenciado por problemas de salud en la persona adulta tal como dolores en las articulaciones, problemas arteriales (colesterol, triglicéridos, Diabetes, hipertensión), otras características de la personalidad del adulto es el desarrollo cognitivo en el cual las personas poseen un pensamiento más formal, es decir el adulto observa y analiza desde diferentes perspectivas es capaz de hacer síntesis, replanteando las situaciones y planificando constantemente (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 organización mundial de la salud (OMS) definió la salud en 1946 como; un estado de completo mental, bienestar físico, y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva. Por lo tanto el derecho a la salud fue un tema prioritario y fundamental. El derecho a la salud aparece entre los primeros derechos fundamentales, sino también en las constituciones o cartas magnas que vertebran las distintas normativas nacionales y que finalmente acaban asumiendo las distintas estructuras de gobiernos regionales y locales, más cercanos al usuario de todo servicio de salud (3).

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 (4).

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 (5).

Las desigualdades en materia de salud están ligadas a las determinantes sociales, y no pueden explicarse solamente por la pobreza, la distribución de los ingresos, o por la capacidad de respuesta de los servicios de salud locales; la OMS determino en el año 2013 que los factores que influyen inequidades sanitarias están determinadas por las fuerzas políticas, económicas y sociales, estos son los determinantes sociales de la salud (6).

En América Latina el liderazgo ha sido asumido por la organización panamericana de la salud (OPS). En su plan de acción 2008-2013 definió como uno de sus objetivos estratégicos “Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos” (7).

En el ámbito nacional la determinación social de la salud en el Perú implica la mejora de la salud en la población, la promoción de la salud y el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud; por lo tanto en el Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trasciende los ámbitos de la educación sanitaria individual. La determinación general como un nuevo marco conceptual para la acción de la salud de la población a nivel nacional está basada en 5 categorías; entorno socioeconómico, entorno físico, hábitos personales de salud, capacidad individual, aptitudes de adaptación y servicios de salud (8).

La situación en el Perú se encuentra en un índice de vulnerabilidad y deficiencia debemos saber los principales problemas de salud; lo que predomina enfermedades transmisibles, mayormente enfermedades infecciosas de vías respiratorias, e intestinales, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la tasa de fecundidad, 2 a 3 veces mayor en selva y ámbitos rurales respecto de la costa y grandes ciudades, tasa de mortalidad infantil, < 20 por 1000 , en Lima metropolitana y grandes ciudades, >80 en provincias, prevalencia de desnutrición crónica, 12 % en Lima metropolitana > 50% en el trapecio andino población <15 años de edad, 20% en grandes ciudades, 50% en la ceja de selva, sierra rural y selva rural (9).

La salud en la Región Piura, se encuentra en una situación de decadencia, por lo tanto las patologías más frecuentes en la región Piura encontramos las enfermedades trasmisibles, post fenómeno del niño costero, en la región Piura se han incrementado el número de casos de dengue, zika, leptospirosis; las EDAS aumentaron en 24,9%,

mientras que a nivel nacional han disminuido en 0,9 %, la anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad para el 2016. Así mismo dicha región está por debajo del promedio nacional, pero lo que preocupa es que sólo el 32,6% de éstos reciben suplemento de hierro. Piura, es la región que tiene mayor porcentaje de MEF (6,7%), y el 2,8% no tienen educación. Con relación al sobrepeso y a la hipertensión arterial, tiene porcentajes mayores a los valores nacionales. Sin lugar a duda la mortalidad materna se mantiene durante los años (10).

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 (11).

Estamos frente a una emergencia sanitaria porque tenemos un brote de Guillain Barré que nos obliga a tomar todas las medidas necesarias para afrontar posibles casos similares o más graves incluso, en esta ocasión y tratándose de una enfermedad poco frecuente como el síndrome de Guillain Barré, si bien es cierto se cuenta con un equipo de Aféresis, así como personal capacitado para realizar recambio plasmático, el problema aquí radica que el procedimiento es costoso cada recambio plasmático tiene un costo aprox. de mil soles y un paciente requiere entre 8 a 10 sesiones, mientras que cada ampolla de inmunoglobulina tiene un costo promedio de 900 soles y cada paciente requiere entre 25 a 30 ampollas, preciso el director del hospital, Dr. Iván Calderón Castillo el cual también manifiesta que en el Hospital de Sullana se han presentado cinco casos sospechosos de Guillan Barre los cuales uno fue transferido al nosocomio Calletano Heredia por estar afiliado a Essalud (12).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que habitan en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana está ubicado,

aproximadamente a 13 km de la ciudad de Sullana. Limita al norte con terreno de cultivo, por el sur con el asentamiento humano Froilan Alama, por el este con terrenos de cultivo y por el oeste con Barrio Sánchez Cerro. Existen 1200 habitantes de los cuales 795 son personas adultas, que se dedican al comercio, amas de casa, estudiantes, profesionales, obreros, entre otros.

El asentamiento humano José Obdulio Rivera cuenta con una institución educativa Inicial y una Primaria "Dulce corazón de María", dos comités de vaso de leche, con servicios básicos de agua, desagüe, luz y servicios de alumbrado público. Las casas en su mayoría son de material noble y menos de la mitad cuentan con vivienda de material rustico.

El centro de salud de Querecotillo realiza actividades preventivo promocionales dirigidas a la población, como es programas educativos sobre prevención de diabetes, vacunación. Las enfermedades más frecuentes por las que acude la población adulta son enfermedades de tipo respiratorio, enfermedades diarreicas agudas, hipertensión arterial, diabetes (13).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016?**

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

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera–Querecotillo-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) en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera–Querecotillo-Sullana.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera–Querecotillo-Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera–Querecotillo-Sullana.

La presente investigación se justifica en la prevención y promoción dentro de los conocimientos relacionados en salud ya que facilita nuevos aprendizajes y herramientas para solventar los problemas de salud que perjudican a los residentes del asentamiento humano José Obdulio Rivera–Querecotillo-Sullana. Originando nuevas estrategias y soluciones, como forma de preservar factores que protejan la salud.

Puesto que la enfermera debe entender cuáles son los valores, las necesidades y las expectativas cambiantes de la sociedad y formarse para poder proporcionar cuidados precisos y adecuados para que estos sean de calidad para los habitantes. Así mismo permitió exigir a los futuros profesionales de la salud, nuevos conocimientos y destrezas, para analizar críticamente artículos de investigación con la finalidad de generar actitudes favorables para la población. También se persigue establecer un modelo para desarrollar los procesos de promoción de la salud para la mejora de los habitantes.

Igualmente fue apropiado para la dirección de salud Luciano Castillo Colonna, los habitantes a nivel regional y nacional; partiendo de las conclusiones hacia la búsqueda del bienestar de los adultos induciendo la toma de conciencia, en cuanto a los determinantes de la salud, se debe intensificar medidas adecuadas para contrarrestar la problemática de salud.

En relación a los determinantes biosocioeconomicos la mayoría de sexo femenino, más de la mitad son adultos maduros, la mitad tienen Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, más de la mitad tienen un trabajo eventual con un ingreso económico de 750 soles. Los determinantes a la vivienda: Mas de la mitad tienen vivienda unifamiliar, con tenencia de vivienda propia, tiene piso de tierra, más de la mitad duermen más de 2 a 3 miembros en una habitación, se abastece de agua con conexión domiciliaria, la mayoría eliminan basura en el carro recolector. En los determinantes estilos de vida: La mitad consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, la mayoría si realiza examen médico periódicos, más de la mitad realiza actividad física. En cuanto a la alimentación: Más de la mitad consume carne, fideos, pan, y menos de la mitad consumen refrescos con azúcar y fritos a diario. En relación a los determinantes de apoyo social y comunitario; la mayoría no recibe apoyo social organizado, cuentan con SIS, y manifiestan que no existe pandillaje, y más de la mitad refiere que la calidad de atención es regular.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Cagua R, Campoverde J. (14), en su investigación titulada “Determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del nivel secundario de la unidad educativa Luis Roberto Bravo. Cuenca 2016”, tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del Nivel Secundario de la unidad educativa “Luis Roberto Bravo” Cuenca 2016, teniendo una metodología de tipo cuantitativo descriptivo se utilizó un cuestionario sobre los Determinantes Sociales y Conductas Violentas en los Adolescentes, aplicándolo a una muestra de 132 estudiantes con la técnica de la observación y entrevista. Se concluye que Los factores más importantes asociados a los determinantes sociales y conductas violentas en los adolescentes de la Unidad Educativa “Luis Roberto Bravo” fueron: condición socioeconómica, instrucción de los padres, con quien vive el estudiante, disfuncionalidad familiar y conductas violentas y agresivas.

Cadena J. (15), en su investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud en la Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas – Ecuador, 2016” tiene como objetivo evaluar los determinantes sociales de la salud en la Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas. Teniendo una metodología de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, se utilizó un cuestionario aplicado a una muestra de 245 representantes se aplicó la técnica de la observación y la entrevista. Se llegó a la conclusión que es indispensable la planificación

educativa continua para fomentar y promocionar acciones que garanticen una mejor calidad de vida de la familia y comunidad, considerándose necesaria la identificación de los problemas para la salud y la implementación de estrategias que contribuyan en la mejora de la calidad de vida.

Aguirre E. (16), en su investigación titulada “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarin, Ibarra – Ecuador, 2017” tuvo como objetivo Establecer las características de la salud – enfermedad y sus determinantes, teniendo una metodología de tipo cuantitativo no experimental observacional y de corte transversal, con una muestra de 152 fichas familiares. Se llegó a la conclusión que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Entre las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino se encuentran las del sistema respiratorio; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino.

A nivel nacional:

Jicaro E, Oblea S. (17), en su investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes, 2016” tuvo como objetivo Identificar los Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes, 2016, teniendo una metodología de tipo cuantitativo, se utilizó el cuestionario de determinantes sociales, con una muestra conformada por 50 familias. Se llegó a la conclusión que en lo que respecta a los determinantes social biológico influye de manera regular en la salud de la Comunidad de San Francisco Corrales, así mismo en los determinantes social de estilos de vida también influye de manera regular en la salud de esta comunidad, mientras que en los determinantes sociales del sistema sanitario de salud su influencia es deficiente.

Huayna E. (18), en su investigación titulada “Determinantes de salud en adultos del distrito de Sama- Las Yaras Tacna, 2016” tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en adultos del distrito de Sama- Las Yaras Tacna, 2016, teniendo una metodología de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, aplicándoles el cuestionario de determinantes de la salud, la muestra estuvo constituida por 298 personas adultas, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Se llegó a la conclusión que en los Determinantes de la salud bio-socioeconómicos el bajo ingreso económico, no es adecuado para brindar una educación de calidad a los niños de las familias de la zona, en los Determinantes de Estilo de vida los pobladores hoy en día no fuman, mostrando una buena conducta de salud con respecto al consumo de nicotina manteniendo un adecuado habito saludable, finalmente en los Determinantes de las Redes Sociales y comunitarias las familias del distrito viven en armonía y se pueden desarrollar tranquilamente en su entorno lo que es adecuado para la salud.

Bustamante N. (19), en su tesis titulada “Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo -Chachapoyas – 2015”; tuvo como 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,teniendo una metodología de tipo descriptivo, correlacional prospectivo, la muestra estuvo conformada por 45 personas, utilizándose la técnica de la entrevista. Se llegó a la conclusión 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.

A nivel local:

Herrera C. (20), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo -Sullana, 2017”, tuvo como objetivo identificar determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo -Sullana, 2017, teniendo una metodología de tipo cuantitativo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 278 personas adultas. Se llegó a la conclusión que en los Determinantes de estilos de vida la población no acude a realizarse exámenes medico periódico debido a que aparentemente no presentan ningún problema de salud manifestado por signos o síntomas, olvidando la importancia de los chequeos periódicos para la detección temprana de enfermedades; también puede darse debido a la falta de economía para el acceso a un examen preventivo; por otro lado esto se da por la lejanía o también por creencia y costumbres propias de cada persona.

Zapata K. (21), en su tesis titulada “Determinantes de Salud en la Persona Adulta en el Caserío Santa Cruz-Querecotillo-Sullana, 2018” tuvo como objetivo determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el Caserío Santa Cruz-Querecotillo-Sullana, 2018, teniendo una metodología de tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla, con una muestra de 421 personas adultas. Se llegó a la conclusión que en los determinantes de estilos de vida las personas no tienen el debido conocimiento acerca de una buena alimentación balanceada.

Girón C. (22), en su tesis titulada “Determinantes de salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo Castilla – Piura, 2016” tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo Castilla – Piura, 2016, teniendo una metodología de tipo cuantitativo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 210 personas. Se llegó a la conclusión que en los Determinantes de Apoyo Social y Comunitario los programas

sociales no son bien repartidas en la población de escasos recursos es por eso que aún tenemos desnutrición y anemia en los niños menores de edad, ante esta problemática se debería de hacer un reempañamiento con las personas que en si deben ser beneficiadas con este programa.

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 (23).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes. Determinantes Estructurales Influye en la estratificación respecto a la posición económica, estructura y clases social (24).

Las interrelaciones entre los elementos encontrados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. El cual habla de las inequidades en salud como resultado de las interrelaciones entre diferentes condiciones tanto de la persona como de la comunidad. El individuo se ubica el núcleo del diagrama. A nivel individual, su potencial de salud está supeditado a los factores genéticos. El siguiente estrato simboliza la conducta particular y los hábitos de vida. Se presenta a menudo que las personas de escasos recursos tienden a adoptar conductas poco saludables y tienen mayor problema para llevar una vida adecuada y sana (25).

Determinantes Estructurales

Se refieren al estado de salud y de desarrollo de una población viene determinada en gran parte por el contexto social, económico y político, por lo que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos., como la distribución de ingresos y la discriminación en los cuales encontramos el género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género (26).

Determinantes Intermediarios

Los determinantes intermedios son las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel (27).

Determinantes Proximales:

Se basan al conjunto de factores personales, sociales, económicos, ambientales, comportamientos, estilos de vida saludable, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios, entornos físicos, lo cual determinan el estado de la salud de los individuos y poblaciones (28).

El estilo de vida son los hábitos y actuaciones cotidianas realizadas por las personas algunas veces de forma saludable y no saludable. Tener un adecuado estilo de vida no es algo que se forma espontáneamente, para poder adquirirlo es necesario tomar conciencia del daño que causan los malos hábitos y con ello se puede perfeccionar tanto a nivel personal como a nivel de sociedad (29).

El desarrollo económico y la salud es un problema complicado ya que se tiene la idea que cuando la parte económica aumenta, consigo aumentara la

calidad de atención en la salud. Es por esta razón que se puede determinar que los países industrializados tienen mejor calidad de atención que los países no industrializados (30).

Las promoción de la salud están dirigido a la persona como forma individual y a las poblaciones sanas en forma global y tienen como objetivo beneficiar a la individuo protegiendo su salud para con ello tenga una buena calidad de vida y esto lo realiza mediante la prevención y solución de las causas del problema de salud (31).

La comunidad es un grupo de personas que viven en una zona determinada geográficamente, tienen en común la cultura las normas los valores y se organizan en una sociedad estructural conforme a las relaciones desarrolladas dentro de la comunidad a lo largo de los años (32).

La educación es el aprendizaje y enseñanza que se realiza de una persona adulta, empezando desde su etapa de niñez y termina hasta su etapa de adultez en algunos casos, está por su parte contribuye a la formación de cada personas desarrollando sus potenciales, forma la cultura cívica en cada uno de los individuos y desarrolla los lazos de socialización entre la comunidad y la familia (33).

Trabajo, es la aplicación de energías intelectuales o corporales de forma que redunden en beneficio de la colectividad y que da la posibilidad de ganar el sustento por el cual el ser humano dedica una parte de su tiempo a cambio de un salario, pero también sirve para realizarse uno mismo, lograr metas en la vida o reafirmar la honorabilidad personal (34).

Territorio, se conceptualiza en marco teórico y metodológico que explica y describe el desenvolvimiento espacial de las relaciones sociales que establecen los seres humanos en los ámbitos cultural, social, político o económico en un referente empírico, pero también representa un concepto propio de la teoría (35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y nivel de investigación:

Cuantitativo: Son aquellas que se miden o cuantifican numéricamente las variables estudiadas (36, 37).

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 (36, 37).

Diseño de la investigación:

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. (38,39).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por 795 personas adultas que habitan en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 256 personas adultas en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 04).

Unidad de análisis

Cada adulto en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana.
- Persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (40).

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 (41).

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 (42).

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 (43).

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 (44).

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 (45).

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 (46).

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 (47).

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 (48).

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) (49).

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 (50).

Instrumento

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

- 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:

EVALUACIÓN 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.

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 5) (50).

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 6) (51).

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 EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ
OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-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 el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016?	Identificar los determinantes de salud de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta	Variable dependiente: Determinantes de la salud. Variables independientesb. -Determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población universo. Estuvo constituida por 795 personas adultas en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-

		<p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</p>	<p>(Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</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>Querecotillo-Sullana. Muestra.</p> <p>El numero muestral estuvo constituido por 256 personas adultas en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica de 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 (52).

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 5)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

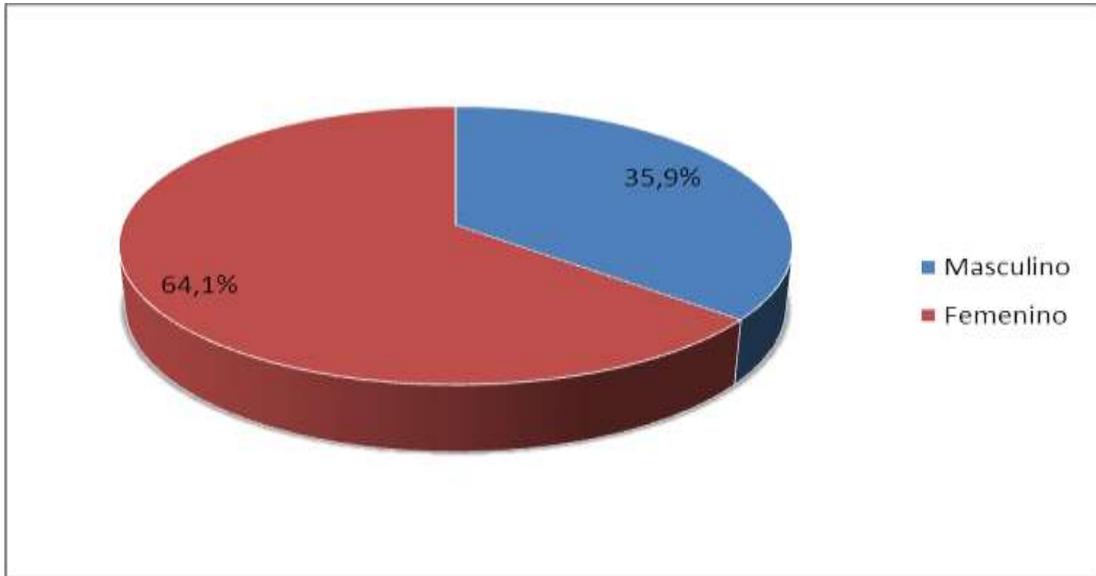
TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016

Sexo	n	%
Masculino	92	35,9
Femenino	164	64,1
Total	256	100
Edad	n	%
Adulto Joven	84	32,3
Adulto Maduro	146	57,0
Adulto Mayor	26	10,2
Total	256	100
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	17	6,6
Inicial/Primaria	25	9,8
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	172	67,2
Superior universitaria	0	0
Superior no universitaria	26	10,2
Total	256	100
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	202	78,9
De 751 a 1000	30	11,7
De 1001 a 1400	16	6,3
De 1401 a 1800	8	3,1
De 1801 a más	8	3,1
Total	256	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	78	30,5
Eventual	156	60,9
Sin ocupación	16	6,3
Jubilado	6	2,3
Estudiante	0	0
Total	256	100

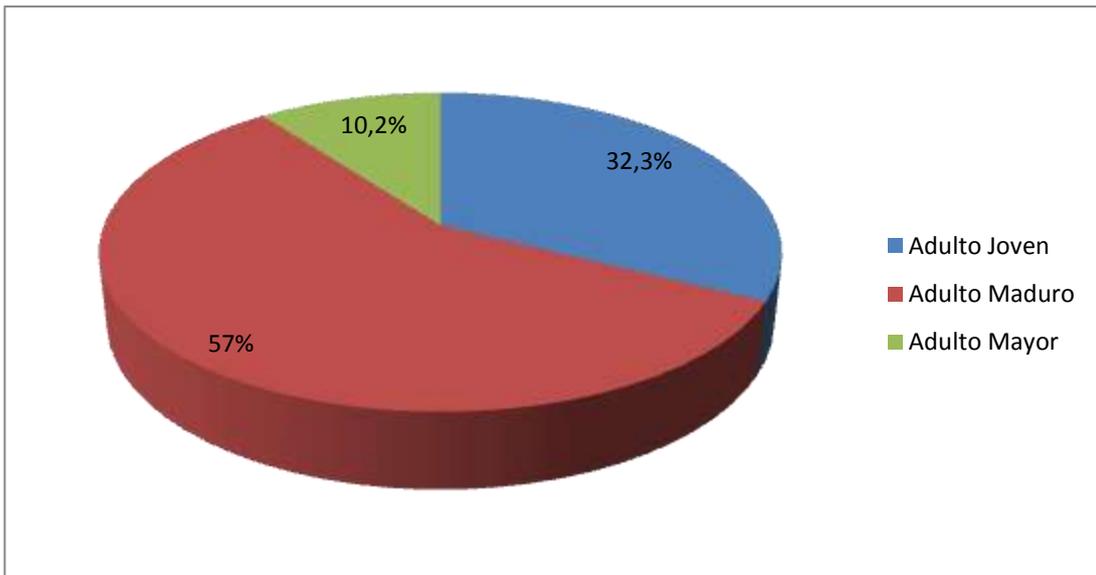
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



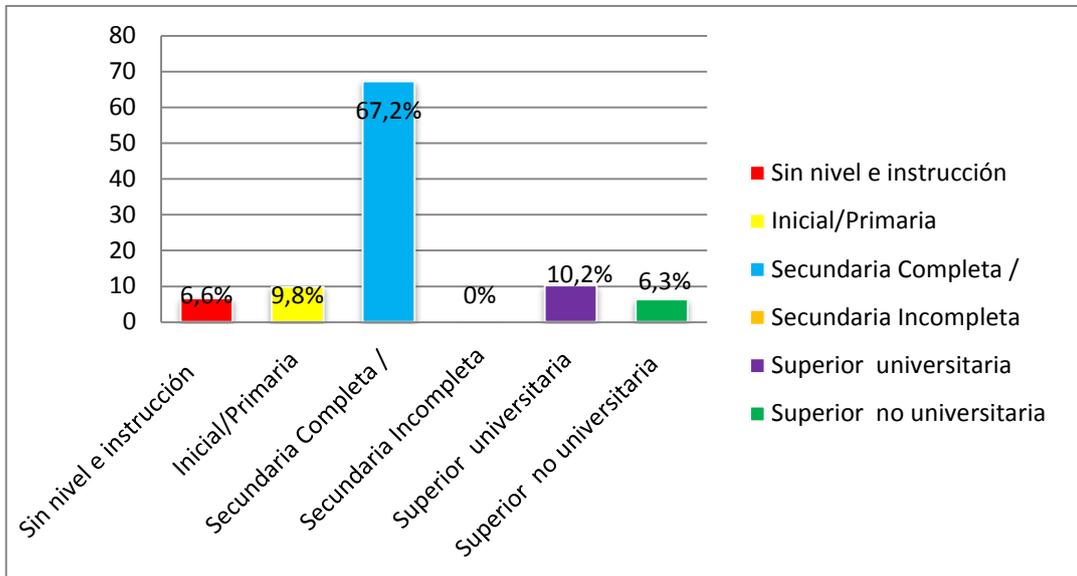
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



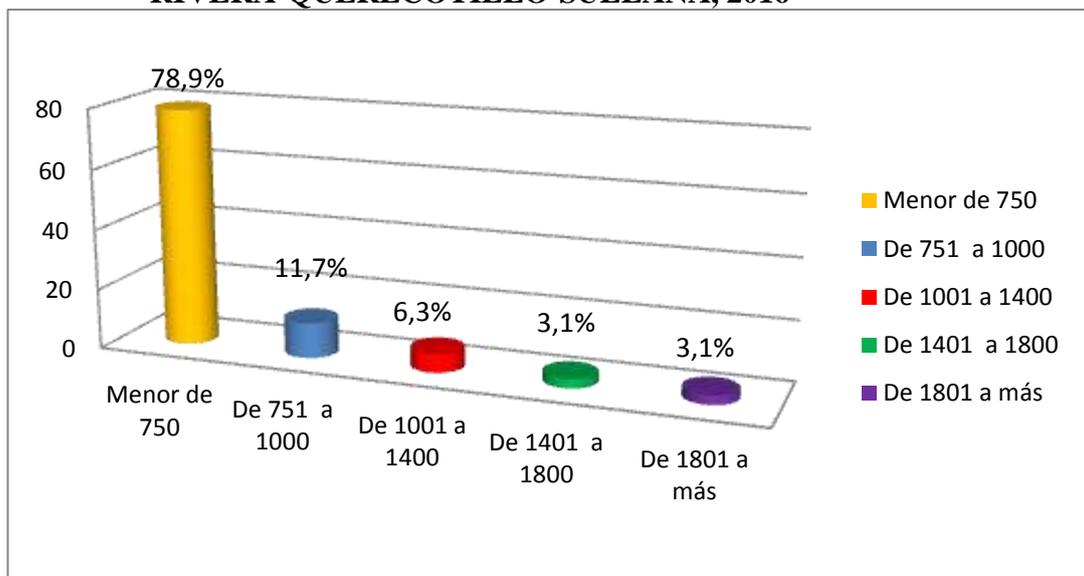
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 5: OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

TABLA 2

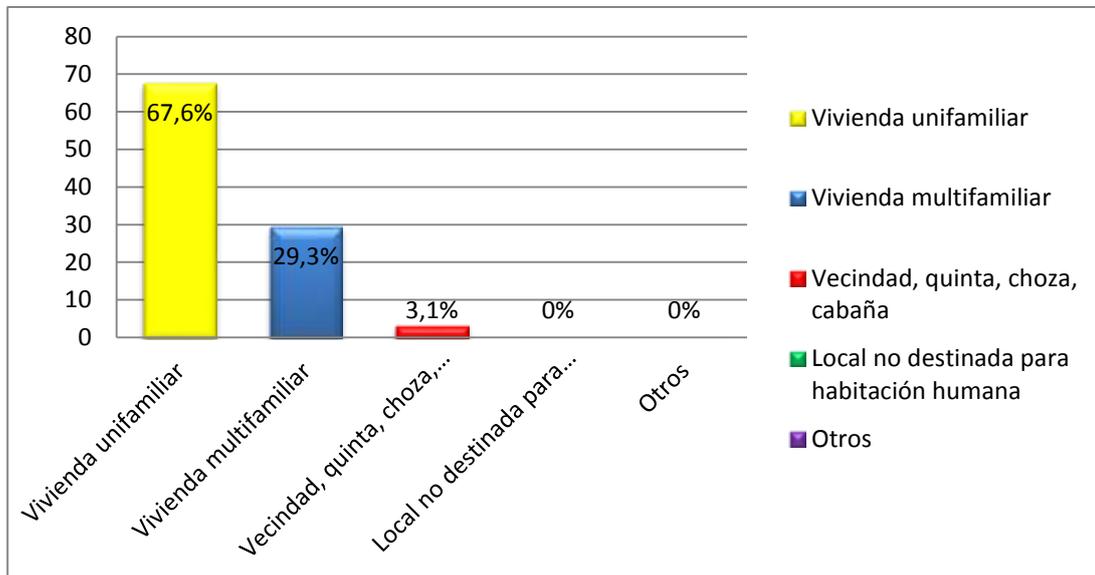
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	173	67,6
Vivienda multifamiliar	75	29,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	8	3,1
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	256	100
Tenencia	n	%
Alquiler	9	3,5
Cuidador/alojado	14	5,5
Plan social (dan casa para vivir)	5	2,0
Alquiler venta	5	2,0
Propia	223	87,1
Total	256	100
Material del piso	n	%
Tierra	141	55,1
Entablado	37	14,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	28	10,9
Láminas asfálticas	50	19,5
Parquet	0	0
Total	256	100
Material del techo	n	%
Madera, estera	107	41,8
Adobe	5	2,0
Estera y adobe	4	1,6
Material noble, ladrillo y cemento	46	18,0
Eternit	94	36,7
Total	256	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	49	19,1
Adobe	27	10,5
Estera y adobe	17	6,6
Material noble ladrillo y cemento	163	63,7
Total	256	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	28	10,9
2 a 3 miembros	155	60,5
Independiente	73	28,5
Total	256	100
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	6	2,3
Cisterna	2	0,8
Pozo	6	2,3
Red pública	21	8,2
Conexión domiciliaria	221	86,3
Total	256	100

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	7	2,7
Acequia, canal	6	2,3
Letrina	12	4,7
Baño público	5	2,0
Baño propio	226	88,3
Otros	0	0
Total	256	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	228	89,1
Leña, carbón	25	9,8
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	3	1,2
Total	256	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	20	7,8
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	1	0,4
Energía eléctrica temporal	14	5,5
Energía eléctrica permanente	220	85,9
Vela	1	0,4
Total	256	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	36	14,1
Al río	2	8
En un pozo	12	4,7
Se entierra, quema, carro recolector	206	80,5
Total	256	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	58	22,7
Todas las semana pero no diariamente	60	23,4
Al menos 2 veces por semana	59	23,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	79	30,9
Total	256	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	242	94,5
Montículo o campo limpio	6	2,3
Contenedor específico de recogida	6	2,3
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,8
Otros	0	0
Total	256	100

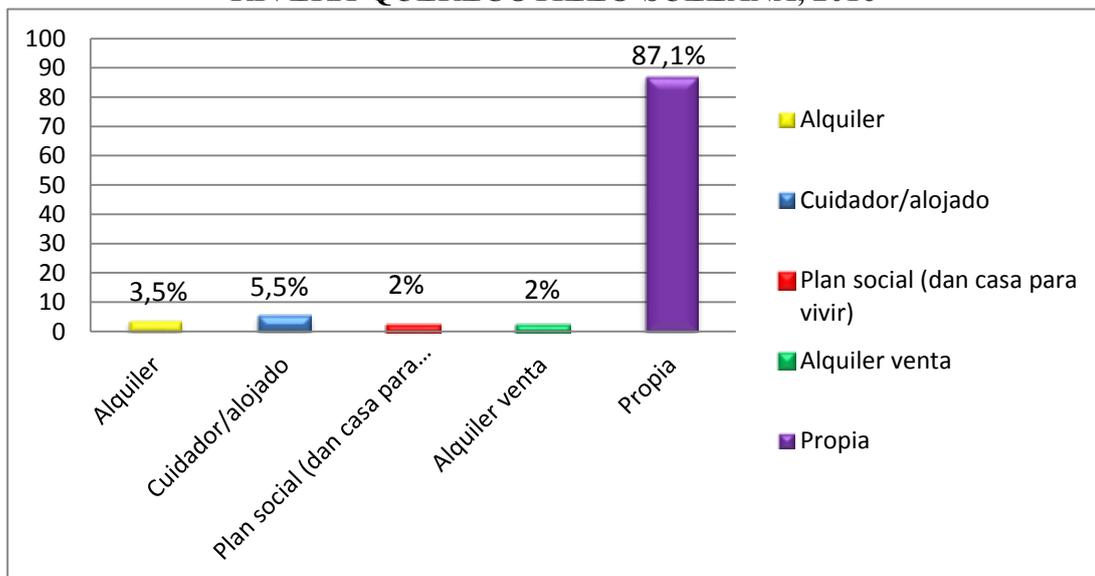
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA 2016



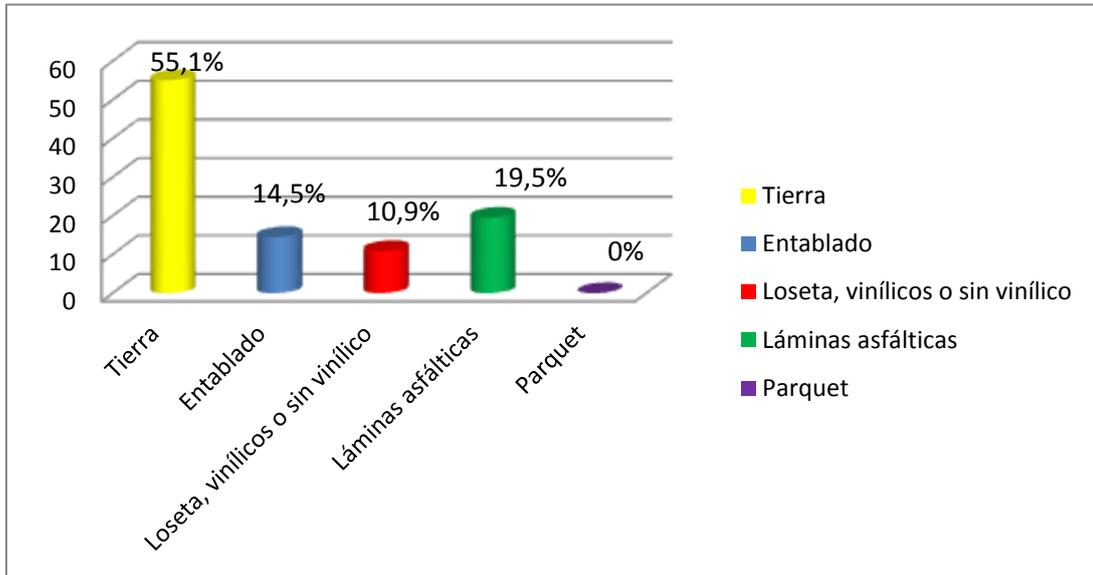
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



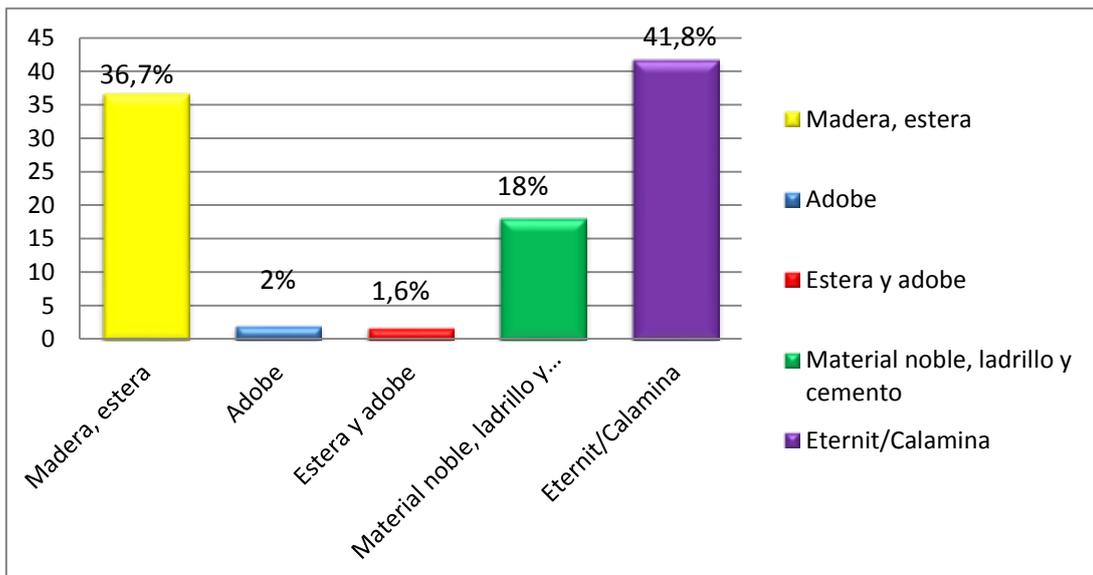
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



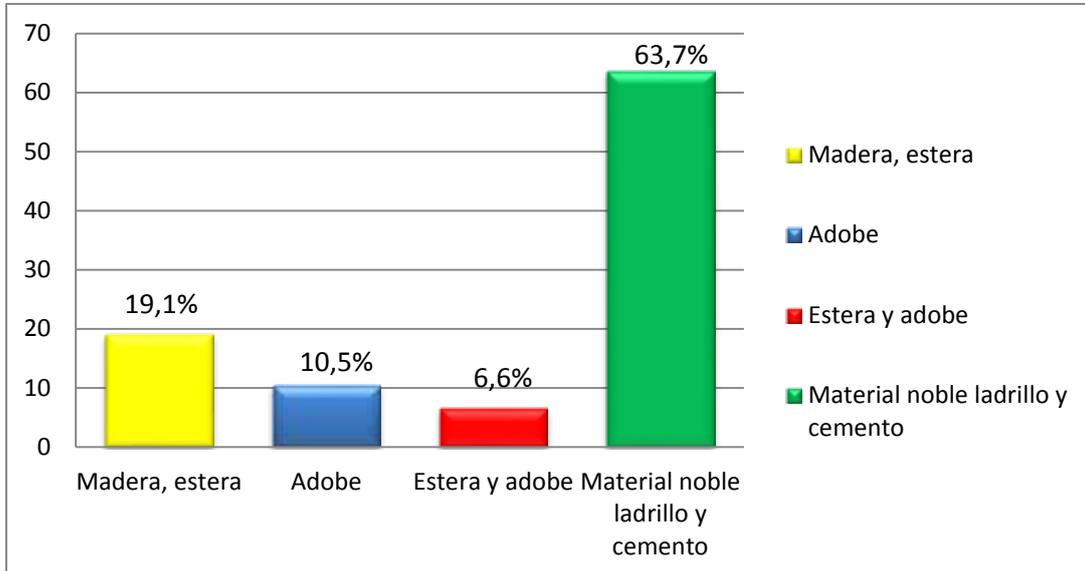
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



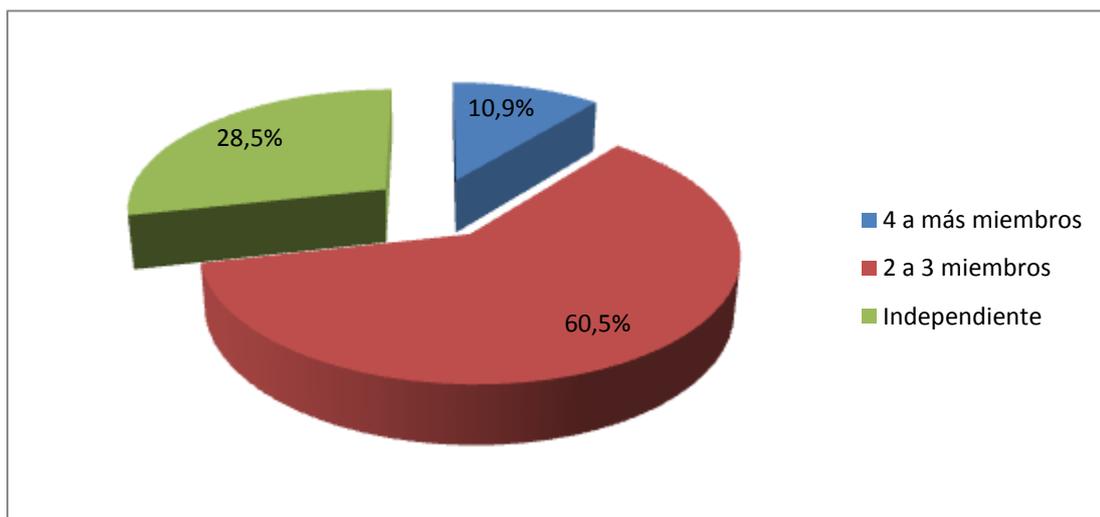
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulio RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



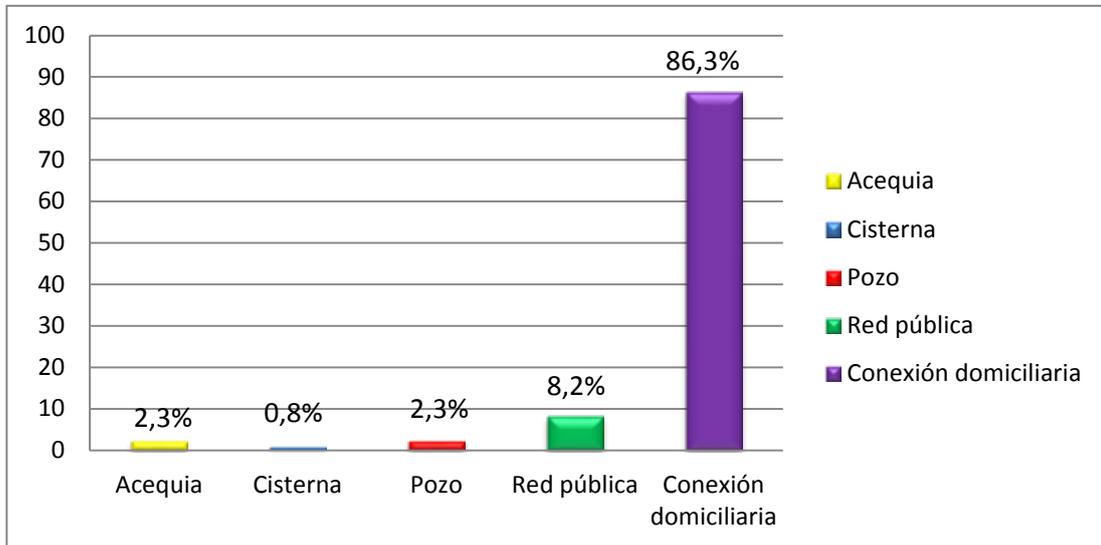
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulio RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



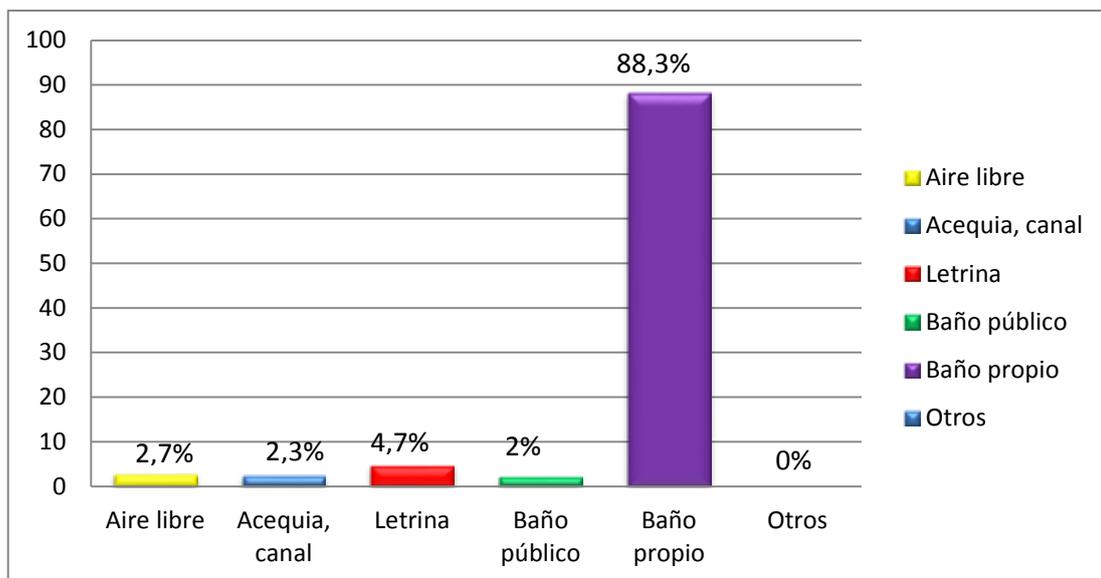
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulio RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

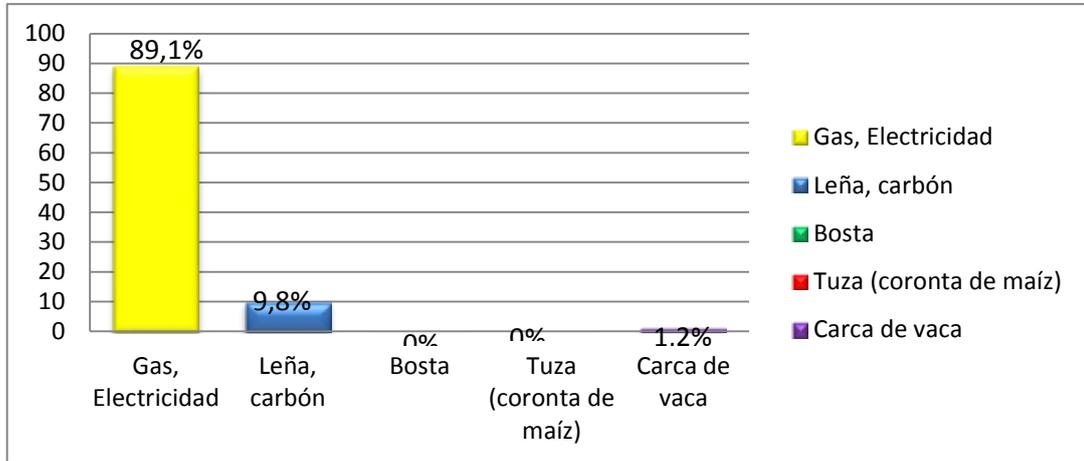
GRAFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulio RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



2016

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

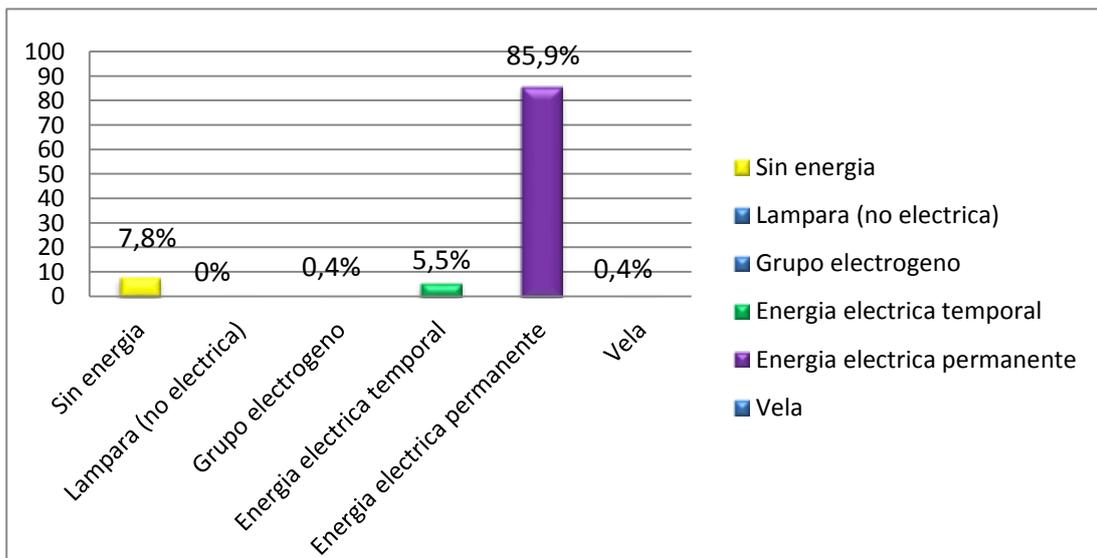
GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA,



2016

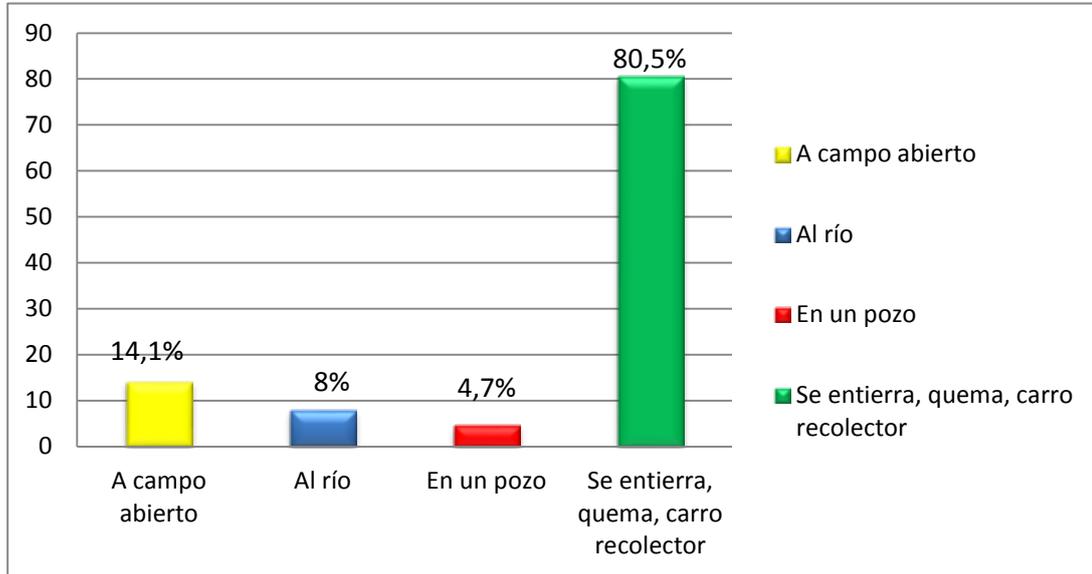
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



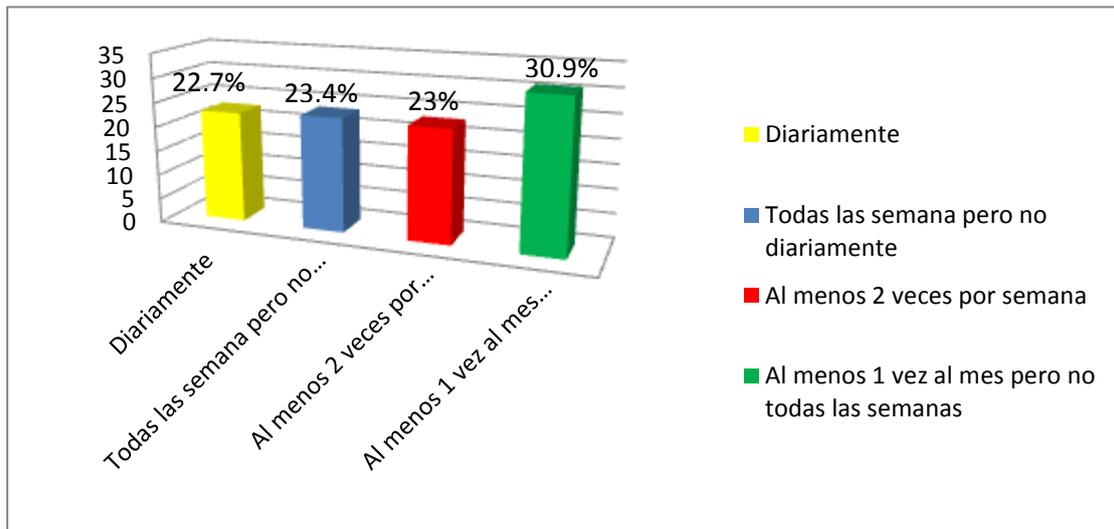
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



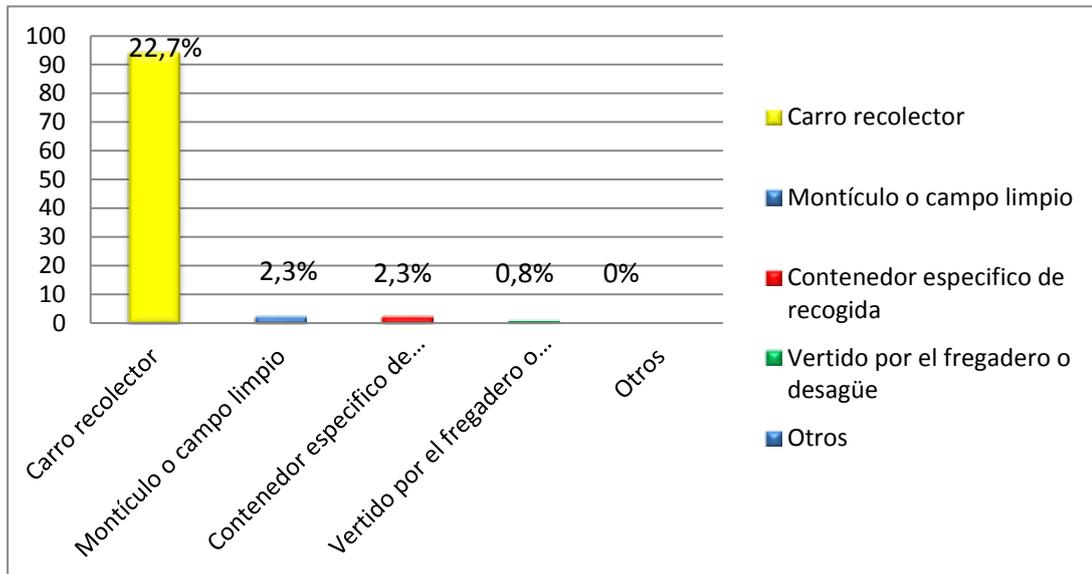
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 13: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-
QUERECOTILLO-SULLANA, 2016**

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	3	1,2
Si fumo, pero no diariamente	44	17,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	36	14,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	173	67,6
Total	256	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	5	2,0
Una vez a la semana	9	3,5
Una vez al mes	13	5,1
Ocasionalmente	132	51,6
No consumo	97	37,9
Total	256	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	219	85,5
[08 a 10)	29	11,3
[10 a 12)	8	3,1
Total	256	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	254	99,2
4 veces a la semana	2	0,8
No se baña	0	0
Total	256	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	234	91,4
No	22	8,6
Total	256	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	144	56,3
Deporte	50	19,5
Gimnasia	6	2,3
No realizo	56	21,9
Total	256	100

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	146	57,0
Gimnasia suave	14	5,5
Juegos con poco esfuerzo	8	3,1
Correr	12	4,7
Deporte	21	8,2
Ninguna	55	21,5
Total	256	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

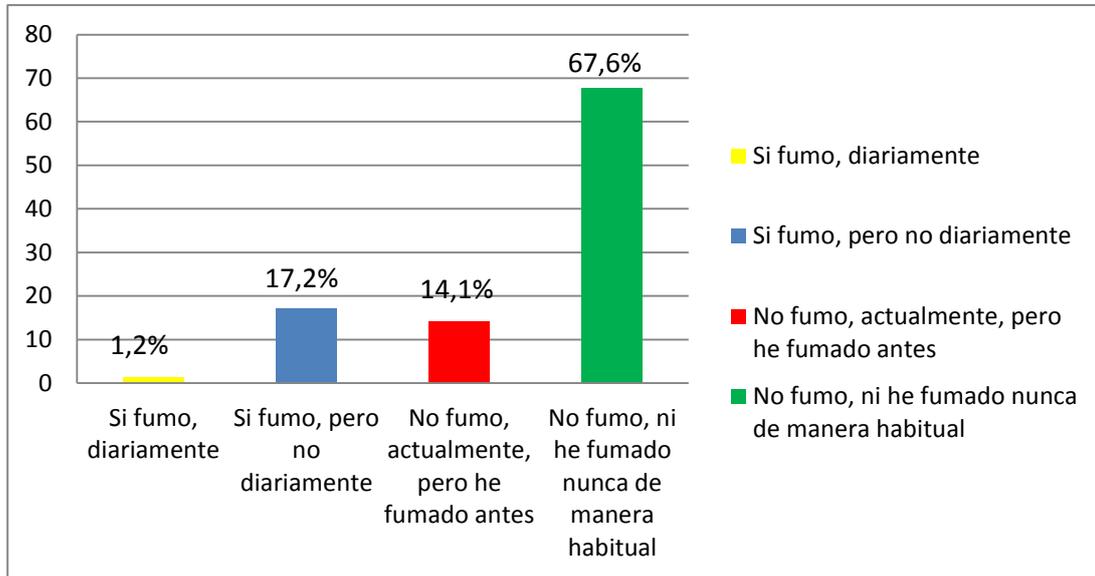
TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-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	160	62,5	68	26,6	14	5,5	12	4,7	2	0,8	256	100,00
Carne	154	60,5	76	29,7	20	7,8	6	2,3	0	0	256	100,00
Huevos	156	60,9	65	25,4	26	10,2	6	2,3	3	1,2	256	100,00
Pescado	111	43,4	45	17,6	76	29,7	24	9,4	0	0	256	100,00
Fideos, arroz	233	91,0	23	9,0	0	0	0	0	0	0	256	100,00
Pan, cereales	197	77,0	25	9,8	33	12,9	0	0	1	0,4	256	100,00
Verduras, hortalizas	158	61,7	56	21,9	38	14,8	0	0	4	1,6	256	100,00
Legumbres	86	33,6	57	22,3	70	27,3	27	10,5	16	6,3	256	100,00
Embutidos y enlatados	25	9,8	45	17,6	62	24,2	50	19,5	74	28,9	256	100,00
Productos Lácteos	121	47,3	50	19,5	37	14,5	29	11,3	19	7,4	256	100,00
Dulces y gaseosa	33	12,9	54	21,1	19	7,4	68	26,6	82	32,0	256	100,00
Refrescos con azúcar	64	25,0	35	13,7	15	5,9	23	9,0	119	46,5	256	100,00
Consumo de frituras	64	25,0	75	29,3	36	14,1	46	18,0	35	13,7	256	100,00

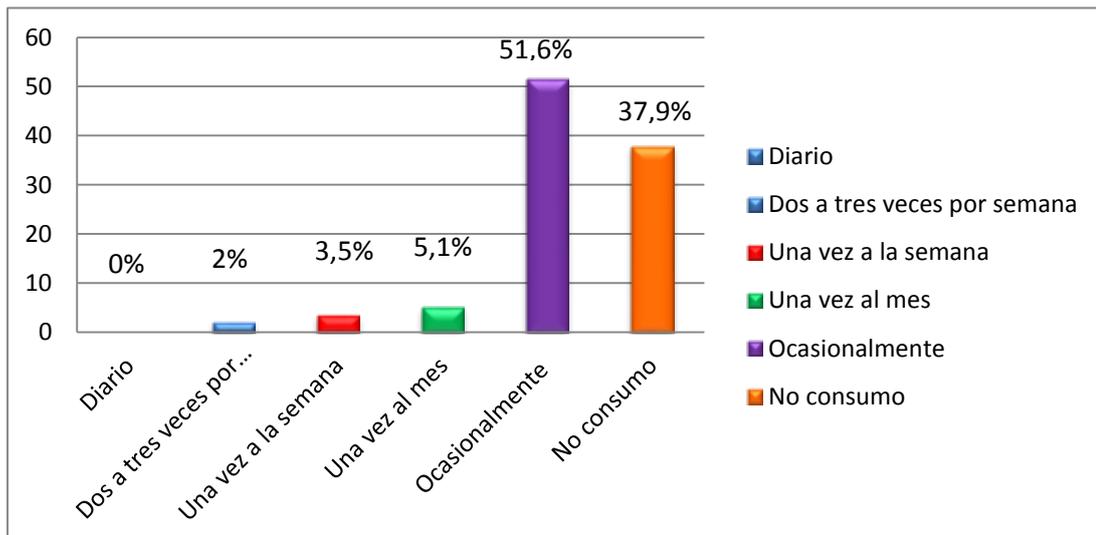
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulio RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



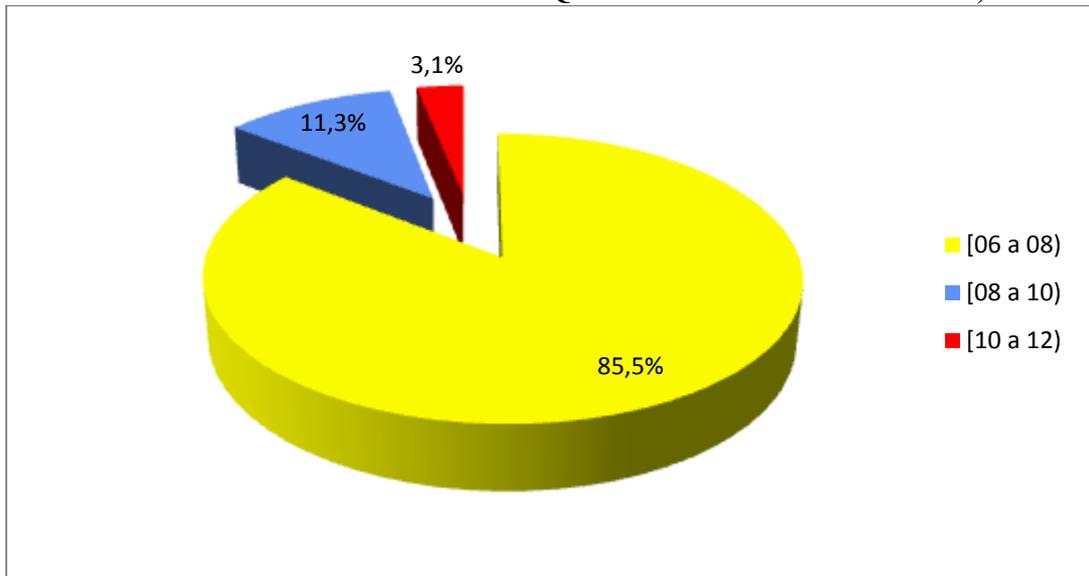
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulio RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



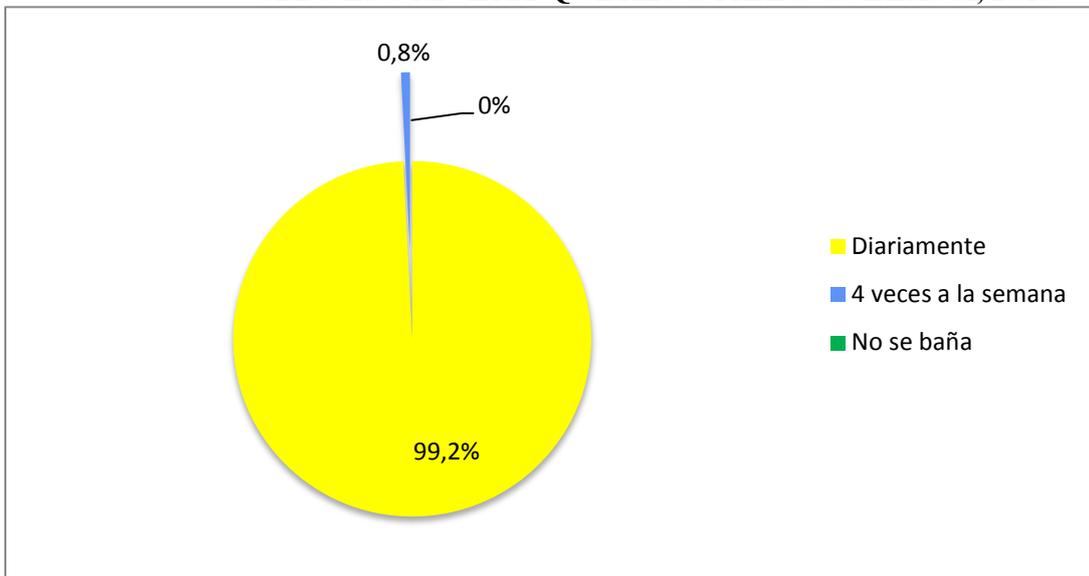
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



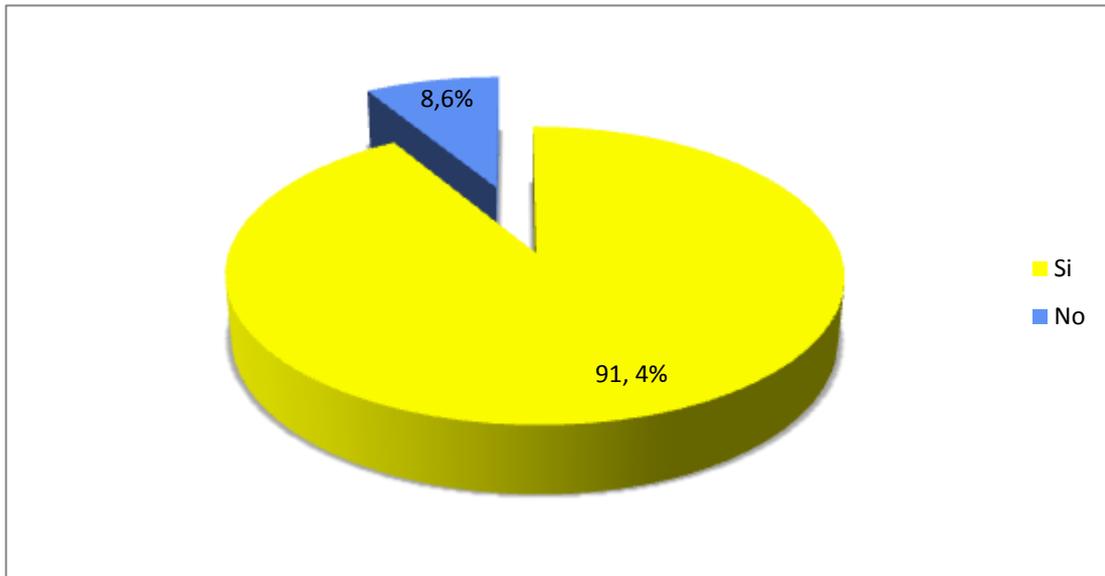
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



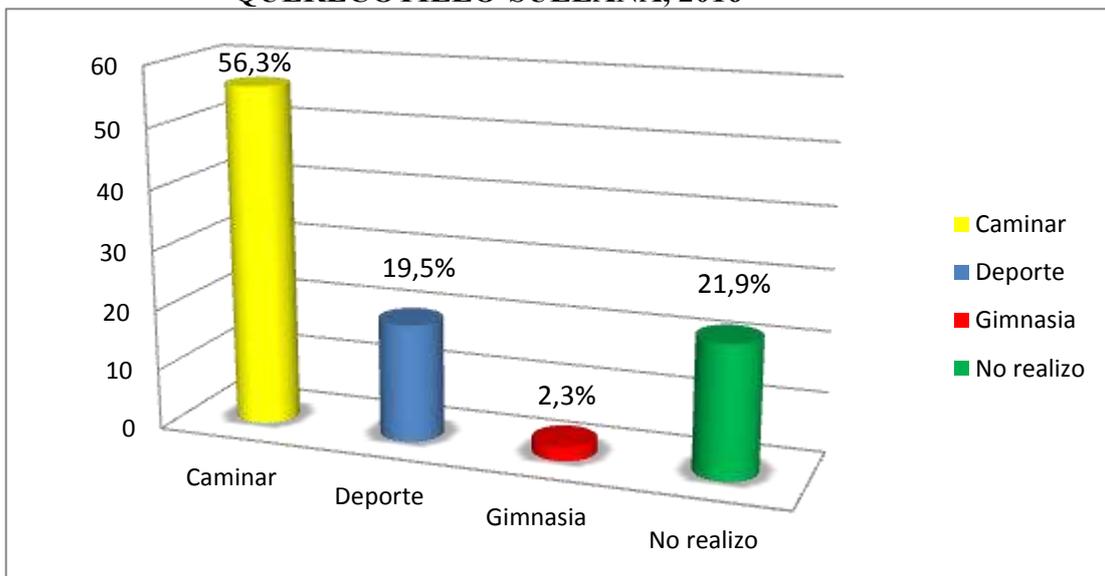
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



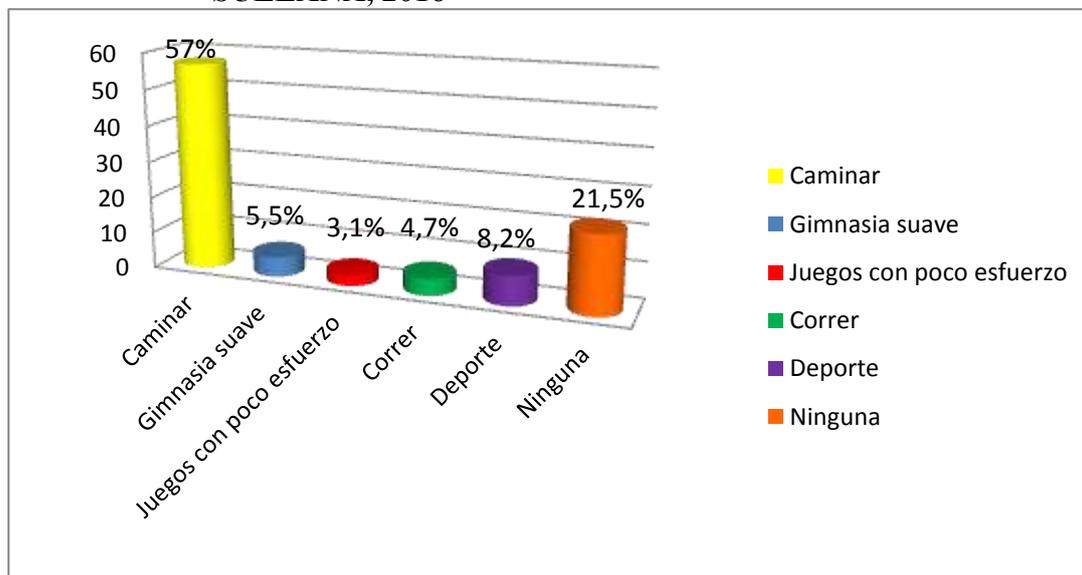
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



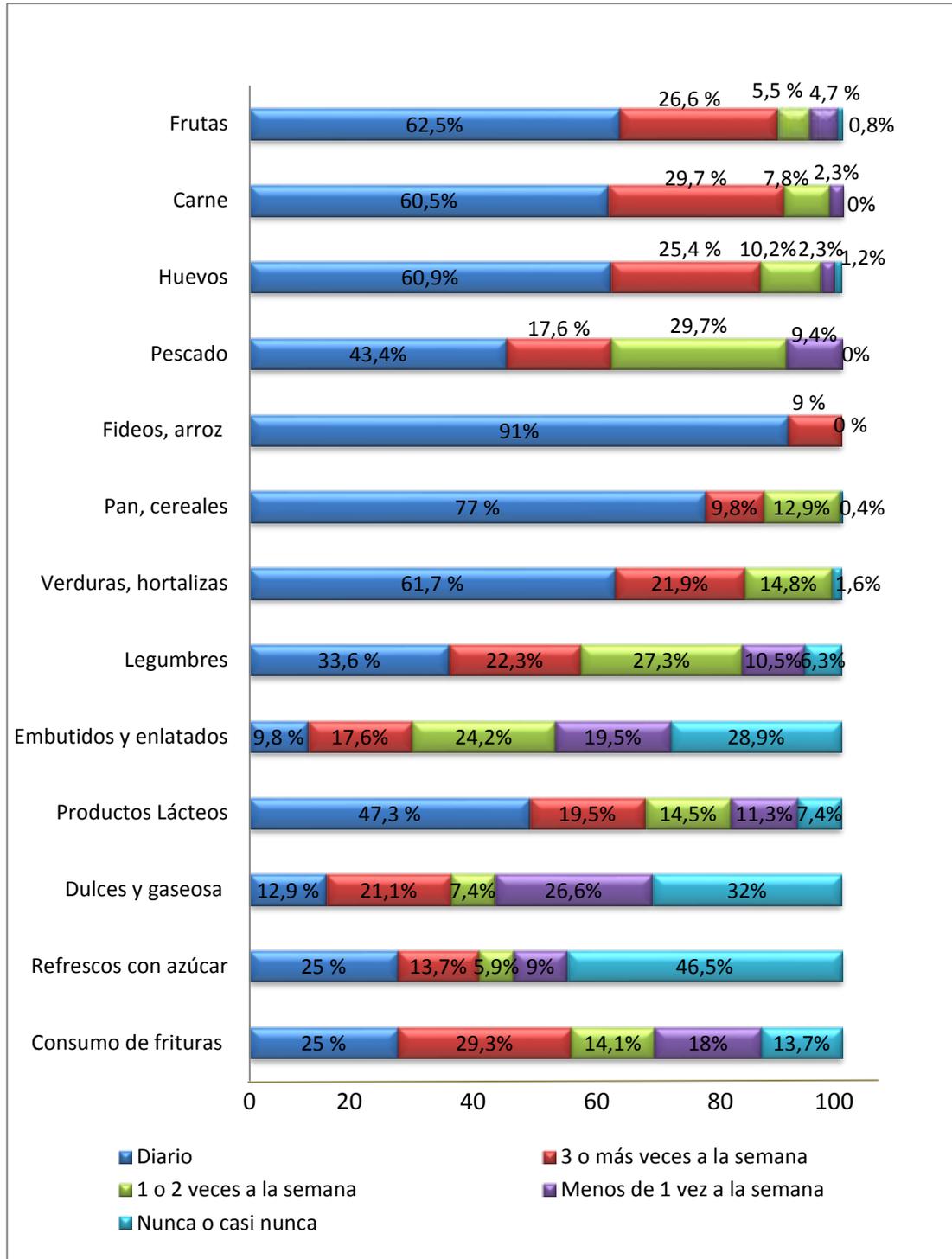
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulio RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

TABLA 4

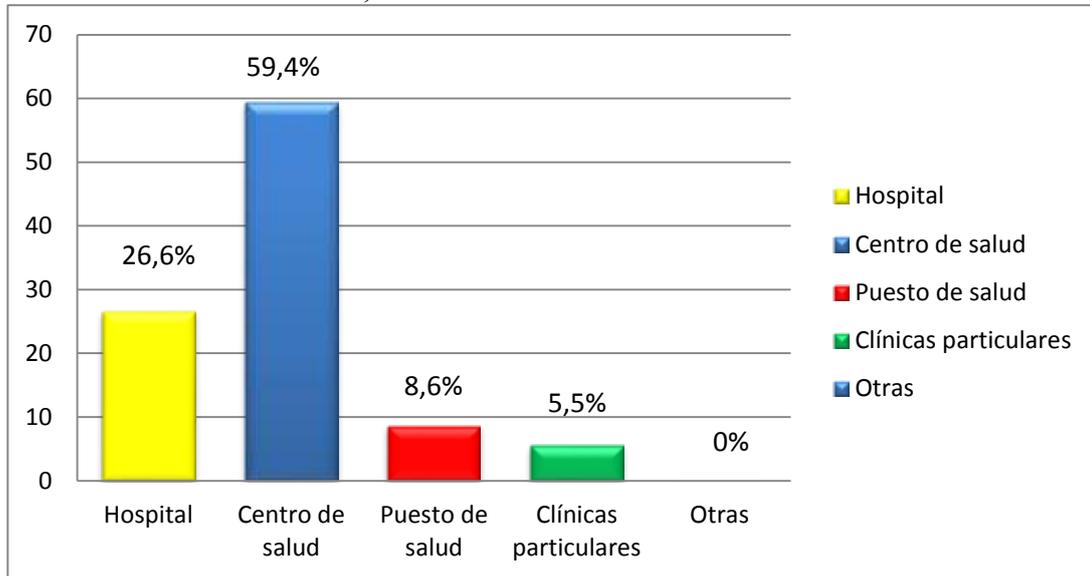
**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-
QUERECOTILLO-SULLANA, 2016**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	68	26,6
Centro de salud	152	59,4
Puesto de salud	22	8,6
Clínicas particulares	14	5,5
Otras	0	0
Total	256	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	97	37,9
Regular	88	34,4
Lejos	65	25,4
Muy lejos de su casa	6	2,3
No sabe	0	0
Total	256	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	49	19,1
SIS – MINSA	206	80,5
SANIDAD	1	4
Otros	0	0
Total	256	100
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	9	3,5
Largo	79	30,9
Regular	112	43,8
Corto	31	12,1
Muy corto	23	9,0
No sabe	2	8
Total	256	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	19	7,4
Buena	88	34,4
Regular	134	52,3
Mala	7	2,7
Muy mala	7	2,7
No sabe	1	4
Total	256	100

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	48	18,8
No	208	81,3
Total	256	100

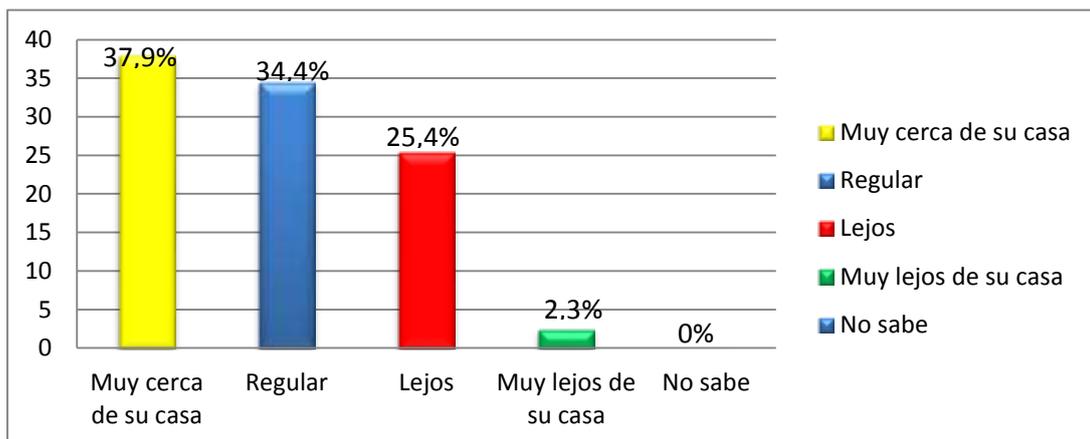
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 22: INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



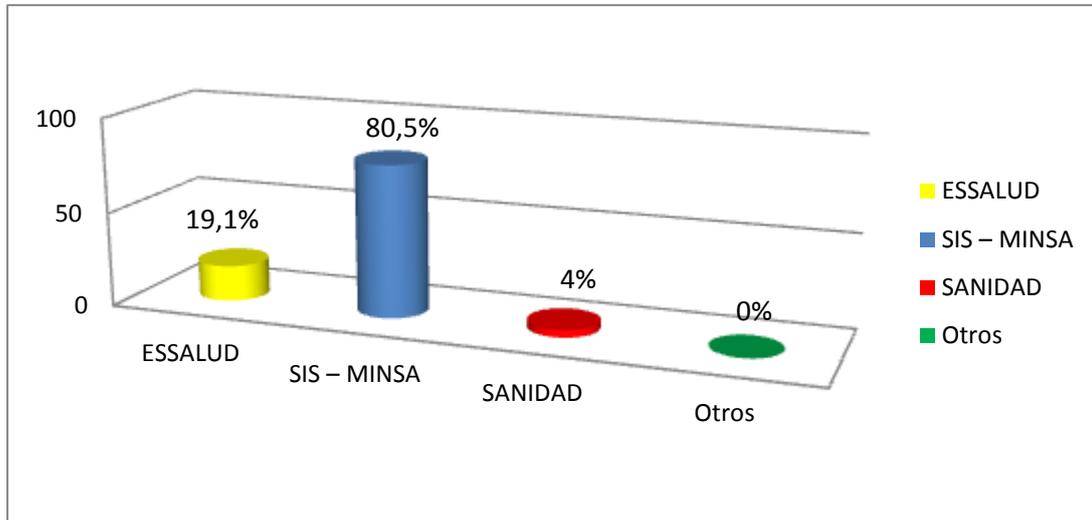
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



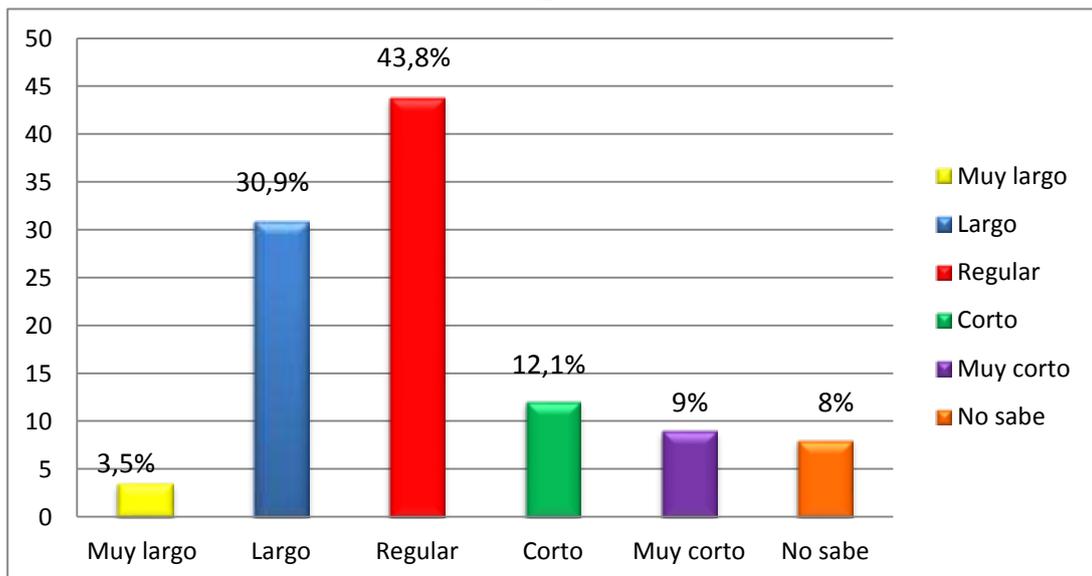
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



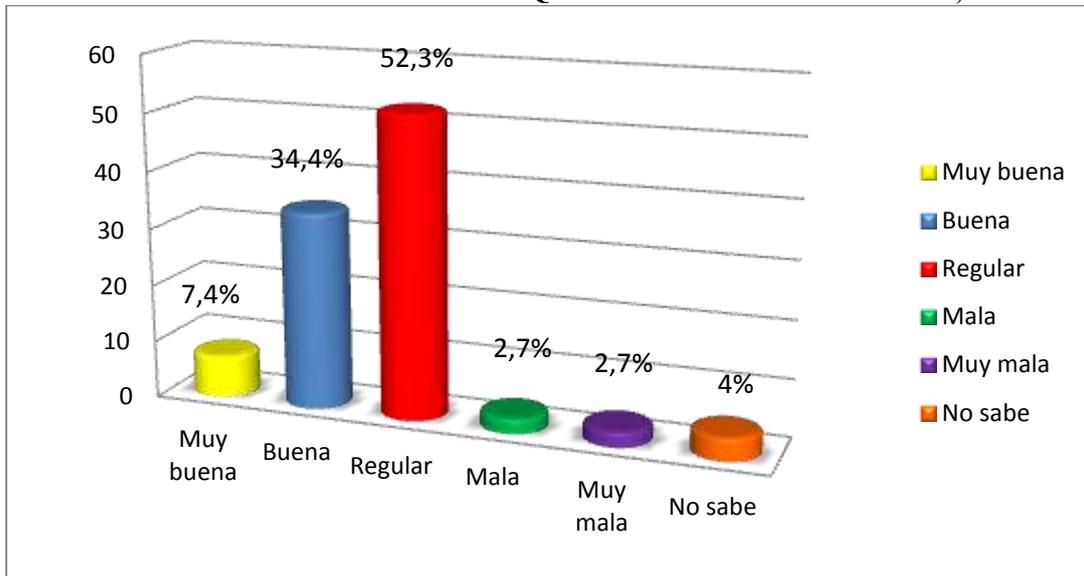
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



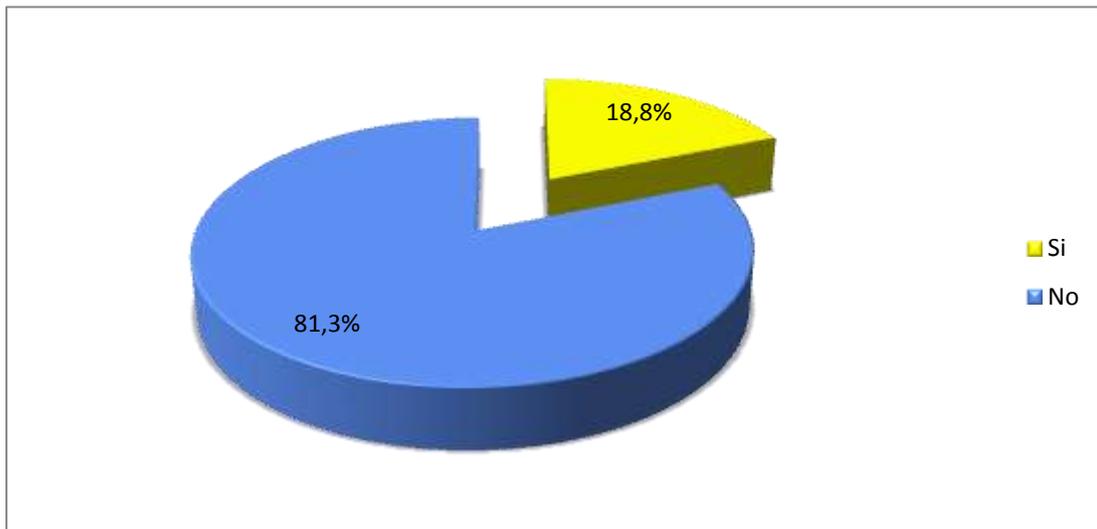
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulio RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBdulio RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

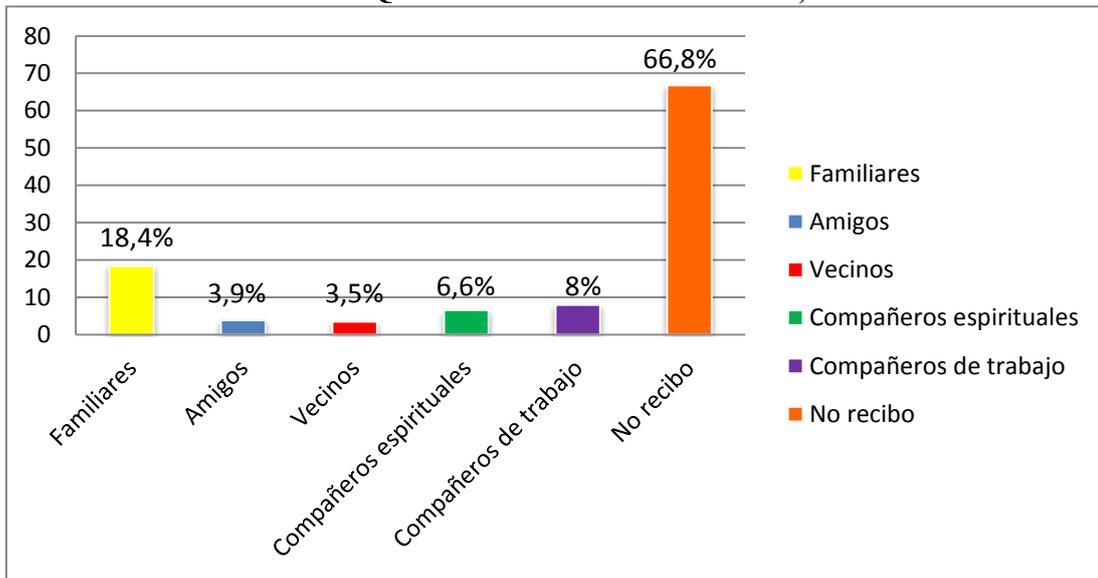
TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	47	18,4
Amigos	10	3,9
Vecinos	9	3,5
Compañeros espirituales	17	6,6
Compañeros de trabajo	2	8
No recibo	171	66,8
Total	256	100
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	28	10,9
Seguridad social	13	5,1
Empresa para la que trabaja	5	2,0
Instituciones de acogida	2	8
Organizaciones de voluntariado	20	7,8
No recibo	188	73,4
Total	256	100

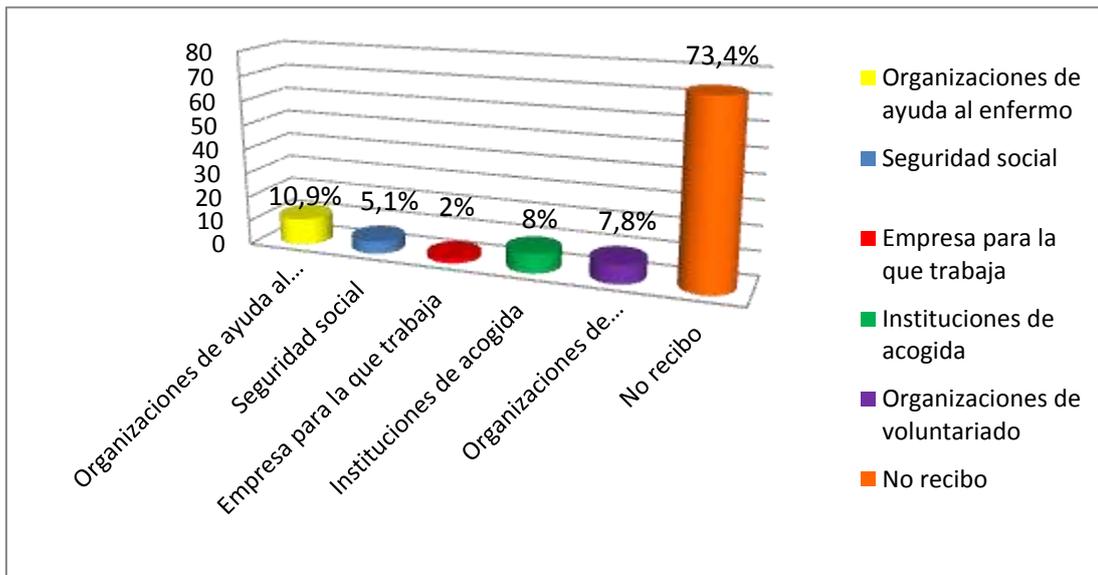
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

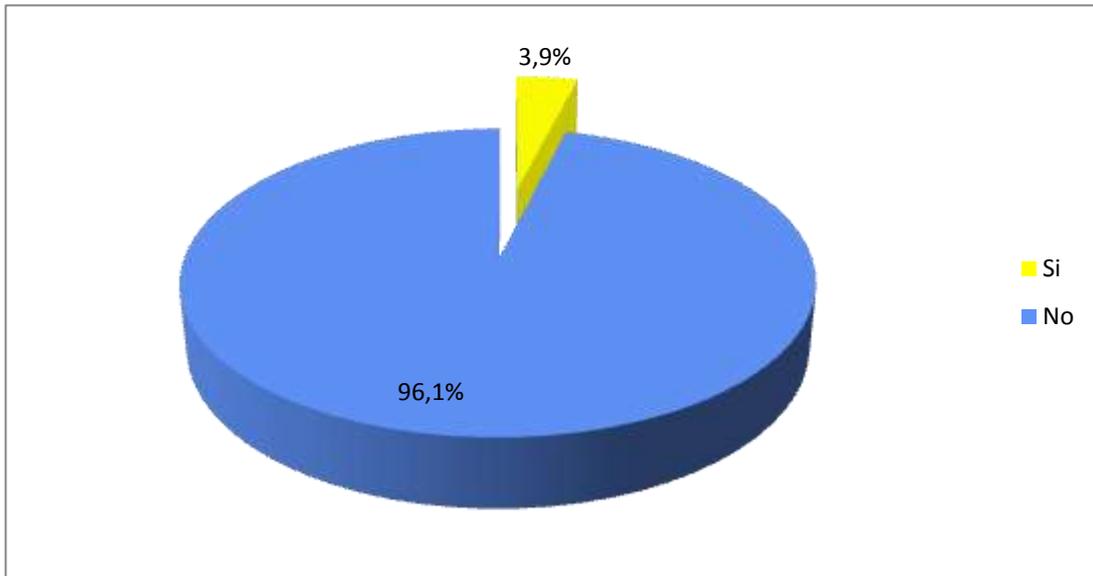
TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	10	3,9	246	96,1	256	100,00
Comedor popular	33	12,9	223	87,1	256	100,00
Vaso de leche	107	41,8	149	58,2	256	100,00
Otros	13	5,1	243	94,9	256	100,00

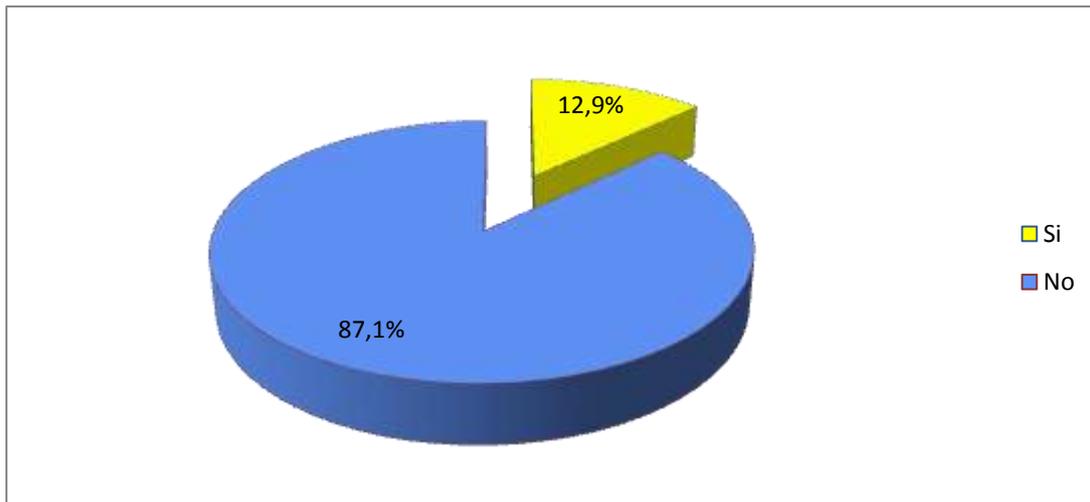
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



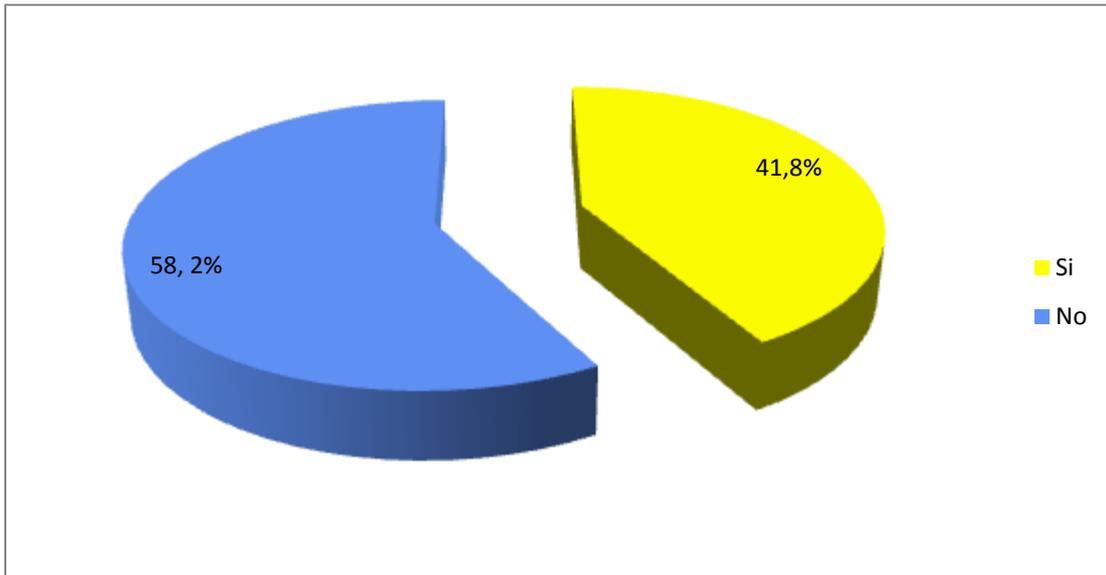
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



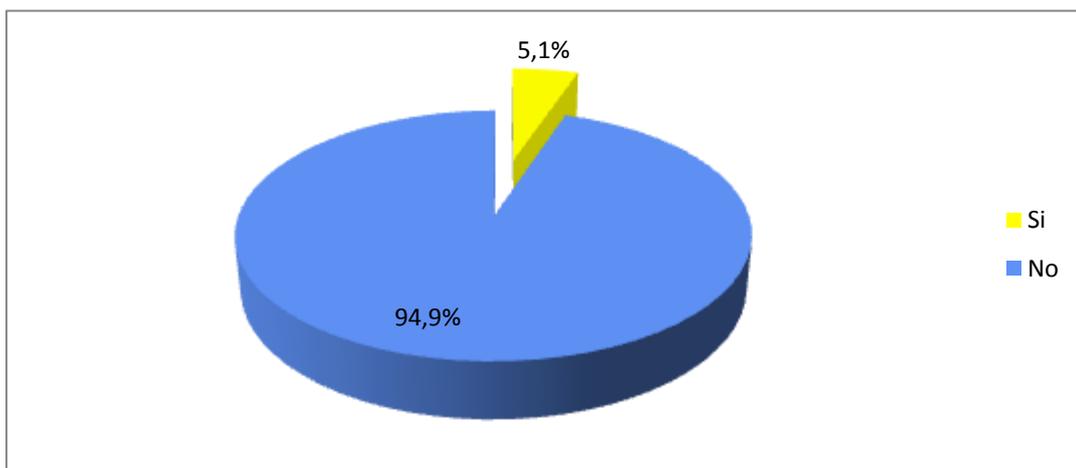
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

4.1. 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 el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016.

En la tabla 1: Se muestra que el 100% (256) de las personas adultas entrevistadas del asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016, el 64,1% de sexo femenino, el 57,0% son adultos maduros en una edad comprendida entre 30 a 59 años, el 67,2% tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, además observa que el 78,9% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 60,9% tiene un trabajo eventual.

Los resultados se aproximan a los hallados por Angulo M. (53), en la tesis titulada Determinantes de la Salud en Adultos maduros vendedores de la plataforma A. Mercado 2 de mayo – Chimbote, 2016, se evidencia que el 63% son de sexo femenino; el 52% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta.

Los resultados encontrados no coinciden con los estudiados por Aguirre N. (54), en su investigación Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”, Trujillo – 2018, donde se encontró que, el 89% son de sexo masculino, 41% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400.

Según la OMS los determinantes sociales de la salud es el término variado de las políticas públicas y el poder actual, culminando con una transformación en la disposición del poder dentro de la sociedad, dificultad en concreto que altera la salud de las personas a lo largo de la vida desde que nacen, crecen, viven trabajan y envejecen, poniendo en riesgo de contraer enfermedades o peor aún morir (5).

Según la teoría de Florencia Nightingale, se focaliza en el entorno las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte, mostrándonos 5 elementos esenciales de un entorno saludable: aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz (55).

La Familia es el lugar donde se evidencia la igualdad, por ende los miembros que conforman el hogar deben compartir las labores correspondientes de manera justa y equitativa, aceptando con responsabilidad las tareas delegadas de acuerdo a la edad (56).

La desigualdad de género es estructural y conlleva a otras desigualdades como la económica que tiene un gran impacto, incluso más amplio que las raciales, etarias y sexuales; el trabajo doméstico, además de no ser remunerado, no se comparte de forma equitativa entre mujeres y hombres (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 arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer (57).

El ingreso económico es un constructo que incluye aproximaciones basadas tanto en los recursos como en el prestigio. Estos recursos pueden ser de orden material como los ingresos y la riqueza o de orden simbólico y de prestigio como el nivel de estudios. Tanto los recursos como el prestigio están fuertemente relacionados con la posición de clase social sea en la infancia o bien en la edad adulta (58).

La pobreza y la mala salud están interrelacionadas. Los países pobres tienden a presentar peores resultados sanitarios que los más pudientes y, dentro de cada país, las personas pobres tienen más problemas de salud que las acomodadas, además la mala salud se asocia frecuentemente a considerables costos de atención sanitaria, pero la pobreza y los bajos ingresos también son causa de mala salud. Los países pobres y las personas pobres sufren múltiples privaciones que se expresan en altos niveles de mala salud (59).

Así mismo podemos decir que el trabajo es el resultado de la actividad humana que tiene por objeto crear satisfactores y que hace necesaria la intervención del Estado para regular su vinculación y funcionamiento con los demás factores de la producción. Muchos estudios coinciden en concluir que el desempleo tiene un impacto negativo con la salud (60).

En esta investigación realizada en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016, se encontró que la mayoría son de sexo femenino, debido a que en el horario en que aplique mi instrumento de investigación se encontraban solamente amas de casa realizando los deberes domésticos y cuidados de sus hijos, por lo tanto se le puede atribuir que estaríamos frente a un riesgo de desigualdad puesto que el trabajo doméstico, además de no ser remunerado, no se comparte de forma equitativa entre mujeres y hombres.

Más de la mitad de los moradores del asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016 cuentan con secundaria completa/incompleta debido a que los jóvenes en su mayoría se conforma con terminar sus estudios secundarios, luego formar una familia y desempeñar labores en las empresas bananeras también como choferes de mototaxi, esto pone en riesgo el bienestar físico, mental y social de esta población ya que la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza y tener conocimientos de cómo prevenir enfermedades.

Al seguir analizando la variable ingreso económico familiar en los moradores del asentamiento humano José Obdulio Rivera, observamos que tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles y más de la mitad de los jefes de familia tienen un trabajo eventual, la causa de ello fue la formación de un hogar a temprana edad y sin culminar un estudio superior u oficio que genere mucho más ingresos económico para su hogar, por lo tanto esto trae como consecuencias la pobreza y la mala salud y esta se asocia frecuentemente a considerables costos de atención sanitaria puesto que las personas pobres sufren múltiples privaciones para recibir atención médica puesto que los costos son muy altos y limitan el acceso a ello.

En la tabla 2: Respecto a los determinantes de la salud en relación con la vivienda de la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016 se observa que el 67,6% el tipo de vivienda es unifamiliar. Respecto a la vivienda se observa que el 87,1% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 55,1% de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 41,8% de las viviendas tienen techo de calamina, así también se observa que el 63,7% cuentan con viviendas de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de ocupantes de una habitación se evidencia que el 60,5% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, además el 86,3% tienen conexión de agua domiciliaria. Respecto al desagüe se observa que el 88,3% eliminan sus excretas en baño propio, el 89,1% utilizan gas, electricidad para la preparación de sus alimentos mientras que el 85,9% tiene energía eléctrica permanente. También se observa que el 80,5% la disposición de basura se entierran, queman, carro recolector, y el 30,9% la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 94,5% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Arteaga A. (61), en su tesis titulada: Determinantes de la salud en comerciantes Adultos Maduros mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016. Se evidencia que el 52,5% tienen viviendas unifamiliares; el 87,5% la tenencia de su vivienda es propia; el 51,3 % el material del piso de su vivienda es de tierra; el 96,2 % el abastecimiento de agua para su vivienda son de conexión domiciliaria; el 97,5% para la eliminación de sus excretas lo realizan en baño propio; el 96,2 % utiliza como combustible para cocinar gas, electricidad; el 93,7 % tiene energía eléctrica permanente; el 98,7 % utiliza como disposición de la basura al carro recolector.

Los resultados difieren a los encontrados por Moreno E. (62), en su tesis titulada: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los adolescentes de la Institución Educativa 88036 Mariano Melgar, se evidencia que el 92,1% tienen viviendas unifamiliares, el 100% tienen la vivienda de tenencia propia, el 96,8% duermen en una habitación independiente, el 59,7% la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es toda la semana pero no diariamente.

Según la teoría de Nola Pender en su modelo de promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar, se centra en tres áreas: Características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento y los resultados conductuales basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y de esta forma dirigir las hacia una vida sana (63).

La OPS Organización Panamericana de la salud relaciona la vivienda como el refugio físico donde reside un individuo, el hogar como el conjunto de individuos que vive bajo un mismo techo y el entorno, el exterior de la casa y la comunidad como el grupo de individuos identificados como vecinos por

los residentes. Las características que debe tener una vivienda saludable son: Estar ubicada en un lugar seguro sin riesgo de deslizamiento o inundación, en las paredes techos y suelo no existan grietas ni huecos donde puedan anidar y habitar animales que generan enfermedades, tienen espacios que brindan un mínimo de privacidad a sus ocupantes, cuenta con espacios limpios ordenados para la preparación de los alimentos, tiene espacios designados para los animales domésticos (64).

La vivienda insalubre y las malas condiciones ambientales ocurren dentro de las áreas rurales y urbanas, ejerciendo su mayor efecto en enfermedades transmisibles, no transmisibles y psicosociales además de las infecciones agudas de las vías respiratorias, enfermedades endémicas y diarreicas, esto está vinculado a la falta de ventilación, servicios de saneamiento en mal estado y presencia de insectos y roedores a sus alrededores (65).

Los pisos de tierra son causantes de enfermedades para los niños y adultos que habitan en casas con suelo en este material puesto que son portadores ideales de parásitos y bacterias, son criaderos de insectos potencialmente dañinos para la salud humana, además la materia fecal y los parásitos entran a las casas por medio de los zapatos, los animales o el agua sucia poniendo en riesgo a los niños que viven y juegan dentro de ellas entrando en contacto con material fecal y parásitos que pueden afectar su salud (66).

La calidad del agua potable es muy importante ya que es utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar cuyas características microbianas, químicas y físicas deben cumplir con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable (67)

Según la OMS la contaminación representa un importante riesgo medioambiental para la salud. Mediante la disminución de los niveles de contaminación del aire los países pueden reducir la carga de morbilidad que son originadas por los accidentes cerebrovasculares, cánceres de pulmón y neumopatías crónicas y agudas, entre ellas el asma (68).

Según los resultados encontrados en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016, Se observa que más de la mitad de los moradores cuentan con vivienda unifamiliar y propia de ellos, ya que cuando se formó este Asentamiento Humano los terrenos agrícolas pertenecían a la comunidad. Con la necesidad del incremento de familias y el poco espacio para construir una vivienda optaron por invadir dichos terrenos en producción, años más tarde la municipalidad distrital de Querecotillo opto por ayudar a estas familias, brindándoles un certificado de posesión que con el transcurrir de los años COFOPRI les otorgo el ansiado título de propiedad.

Más de la mitad de las viviendas es de material noble/ ladrillo y cemento, la mitad de las viviendas tienen piso de tierra, por lo tanto este tipo de pisos son causantes de enfermedades puesto que son portadores ideales de parásitos y bacterias, poniendo en riesgo a los niños que viven y juegan dentro de ellas y a los adulto ya que entran en contacto con material fecal y parásitos que pueden afectar su salud.

En relación al número de habitaciones podemos mencionar que más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, puesto que si bien es cierto tienen las paredes construidas de material noble, no cuentan con el dinero suficiente para la división interna de habitaciones ya que protegen la seguridad externa de su casa mas no la seguridad interna puesto que las habitaciones compartidas entre padres y hermanos puede afectar las relaciones familiares generando posibles abusos sexuales y violencia.

En la tabla 3: Con respecto a los determinantes de estilos de vida se muestra que el 67,6% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 51,6% ingieren ocasionalmente bebidas alcohólicas. El 85,5% las horas de dormir son de 06 a 08 horas, el 99,2% realizan diariamente el baño, el 91,4% si se realizan algún tipo de examen en los establecimientos de salud,

El 56,3% en su tiempo libre suelen realizar actividad física, así mismo el 57,0% en las 2 últimas semanas caminan por más de 20 minutos.

Respecto a los alimentos que consumen se observa que el 62,5% consumen frutas diariamente, el 60,5% consumen carnes diario, el 60,9% consume huevo diario, también el 43,4% consume pescado diario, también el 91,0% consumen diariamente fideos, arroz y papas, el 77,0% consume pan y cereales diario, el 61,7% consumen verduras y hortalizas diariamente, en cuanto al consumo de legumbres el 33,6% lo consumen a diario, el 28,9% nunca o casi nunca consumen embutidos y enlatados, el 47,3% consumen productos lácteos diariamente, así también el 32,0% nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar se observa que el 46,5% nunca o casi nunca consumen refrescos con azúcar, y por último el 29,3% consumen 3 o más veces a la semana sus alimentos fritos.

El resultado del presente estudio se asemeja a los resultados obtenidos por Felix L. (69), en su estudio Determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Chinchil – Marañon – Huanuco, 2015, el 66,4% refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 68,9% refieren que no consumen bebidas alcohólicas, 55,7% suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 48,4% realizan actividad física el caminar y 54,9% lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, 95% fideos y arroz diariamente.

El resultado del presente estudio se difiere a los resultados obtenidos por López R. (70) en su estudio Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013. En donde reportó que el 50% se bañan 4 veces a la semana, 84% no se realizan examen médico periódico.

Teoría de Dorothea Orem, explica el concepto de autocuidado como una práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados periodos de tiempo, por si mismas, con el interés e mantener un funcionamiento y vivo y sano, aconseja sobre las acciones a llevar a cabo para regular los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano (71).

Así mismo, Virginia Henderson en su teoría identifica 14 necesidades básicas que pueden no satisfacerse por causa de alguna enfermedad o por factores físicos, psicológicos o sociales generalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas, pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (72).

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. Han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo (73).

La alimentación para que sea saludable debe ser suficiente, completa armónica y adecuada brindando la energía y nutrientes esenciales para la vida como las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua así como la cantidad de fibra dietética necesaria para una correcta función intestinal (74).

Según un comunicado, la OMS recomienda "el uso de los octágonos de advertencia a los productos que contengan cantidades excesivas de nutrientes críticos, calificando a esta acción como un sistema claro y conciso ya que da información rápida y fácil de entender por el consumidor

facilitándole tomar decisiones adecuadas al momento del consumo de algún alimento y de esta forma proteger la salud (75).

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de enfermedad y muerte en el mundo; su elevada presentación está relacionada de manera amplia con factores de riesgo del comportamiento tales como una dieta no saludable, la inactividad física, el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol (76).

Según la OMS determina que el alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades además genera problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, importantes 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 (77).

Los resultados encontrados de los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano José Obdulio Rivera- Querecotillo, más de la mitad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, ya que la mayoría de estas personas tienen hijos y saben que el fumar delante de ellos genera daños para la salud, la mitad consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, casi la totalidad de los moradores se realizan algún tipo de examen en los establecimientos de salud ya que están afiliados al seguro SIS, y para mantenerlo vigente deben hacerse examen médico periódico, más de la mitad en su tiempo libre suelen caminar más de 20 minutos, realizando con ello actividad física, ya que es su medio de traslado para realizar compras, llevar a sus hijos al colegio, etc. Lo cual disminuye la probabilidad de adquirir enfermedades no transmisibles.

Respecto a la alimentación un poco más de la mitad consumen frutas diariamente, casi la totalidad de los moradores consumen a diario fideos arroz y papas y más de la mitad consumen pan y cereales a diario, estos alimentos son ricos en hidratos de carbono y son la fuente principal de energía, junto con las grasas, más de la mitad de los moradores consumen verduras y hortalizas diariamente ya que con ello reducen el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y garantiza una ingesta de fibra dietética. Una alimentación sana provee los nutrientes y vitaminas que hacen que se goce de buena salud y ayuda a evitar enfermedades crónicas tales como Diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y del sistema digestivo, anemia, algunos tipos de cánceres e infecciones.

En la tabla 4: Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias para los entrevistados se puede observar que el 59,4% han sido atendidos en el centro de salud en estos últimos 12 meses, el 37,9% consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, el 80,5% están asegurados en el SIS-MINSA, el 43,8% opinan el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular y el 52,3% opinan que la calidad de atención es regular. Finalmente el 81,3% de la población refiere que no existe pandillaje cerca de sus hogares.

Estos resultados se aproximan con el estudio realizado por Chinchay, M. (78), en su estudio Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2013”, quien reportó que el 50,5% se atiende en el centro de salud, 78,1% cuentan con SIS-MINSA, 50,5% refieren que el tiempo de espera es regular, y 100% niegan presencia de pandillaje.

Estos resultados se difieren con el estudio realizado por Alcantara S. (79), en su estudio Determinantes de la salud en las adultas Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza 2015, se encontró que el 36% se

atendió en estos 12 últimos meses en Centro de Salud; el 37% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa; el 58% cuentan con otros seguros o no cuentan con ninguno; el 68% refiere que SI existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Según Madeleine Leininger su teoría consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura (80).

Según la OPS un sistema de salud esta basados en la atención primaria de salud comprende la orientación de la gobernanza y el financiamiento en el ámbito de la salud hacia la consecución progresiva de la cobertura universal de salud; organiza la prestación integrada de servicios de salud centrados en la persona; promueve el acceso a tecnologías sanitarias, así como su uso racional; fortalece los sistemas de información e investigación sobre la salud y la integración de la evidencia en las políticas de salud y la atención de salud; facilita la transferencia de conocimientos y tecnologías; y desarrolla recursos humanos para la salud (81).

El Seguro Integral de salud 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 poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza extrema (82).

Según la OMS hace 30 años, la atención primaria de salud se presentó como un enfoque destinado a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas. En todos los países, ofrecía una manera de mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y la eficiencia en la manera en que se usaban los recursos. Hoy en día, los sistemas de salud, incluso en los

países más desarrollados, no alcanzan esos objetivos. Aunque se han realizado notables progresos para mejorar la salud, luchar contra la enfermedad y alargar la vida, las personas no están satisfechas con los sistemas de salud que existen en todo el mundo. En resumen, los sistemas de salud son injustos, inconexos, ineficientes y menos eficaces de lo que podrían ser (83).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad. Los jóvenes, en su mayoría, tratan de identificarse con un estilo de vida con el que sientan que son tomados en cuenta; es por esta razón que buscan una solución en el pandillaje. Este es uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan grupos de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Los integrantes de las pandillas son jóvenes con pocos valores y maltratados, provenientes de hogares destruidos, sin educación, etc (84).

Los resultados encontrados de los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016, muestra que más de la mitad han sido atendidos en el centro de salud en estos últimos 12 meses, más de la mitad están asegurados en el SIS – MINSA, ya que el personal de salud en sus visitas domiciliarias que realiza trata de orientar a la población a que se afilien al seguro para que de esta manera puedan mejorar su calidad de vida, además es un derecho que todo ciudadano tiene si se encuentra en situaciones de pobreza, menos de la mitad opinan que el tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud es regular esto se debe a que el Centro de Salud de Querecotillo es de categoría I-4.

En la tabla 5: En cuanto a los determinantes de redes sociales; se observa que el 66,8% no han recibido ningún apoyo social natural. El 73,4% no reciben ningún apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Reyes L. (85), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano El Obrero – Sullana, 2018 De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 60,67% de los adultos no reciben apoyo social natural y el 91,33 % no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados difieren a los encontrados por Talledo A. (86), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones -Sullana, 2014, se observa que el 92,33% ha recibido apoyo social natural por parte de sus familiares.

Así mismo los resultados difieren con los encontrados por Perez L. (87), en su tesis titulada Determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado Mallares-Barrio Avenida Perú – Marcavelica - Sullana, 2018 se evidencia que el 78,65 % reciben apoyo de la seguridad social.

La teoría de Imonege King define el interés central de Enfermería en el ser humano, en interacción con su entorno, lo que conduce a las personas a un Estado de Salud entendido como la Capacidad para desempeñar un Rol social. No lo define explícitamente, aunque utiliza los términos ambiente interno y ambiente externo, en su enfoque de los sistemas abiertos. Puede interpretarse desde la teoría general de sistemas, como un sistema abierto con límites permeables que permiten 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 dependen de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (89).

El apoyo organizado tiene como ventaja la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (89).

Los resultados encontrados en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016, se observa que los pobladores no han recibido ningún apoyo social natural, y más de la mitad no reciben ningún apoyo social organizado, resultado que nos demuestra que el apoyo social se está realizando de forma correcta ya que sus ingresos si bien es cierto son bajos pero al menos no están en el límite de pobreza extrema, ya que ayuda a cubrir con sus gastos de la vida diaria.

En la tabla 6: En cuanto a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo se observa que el 96,1% no reciben apoyo de pensión 65, el 87,1% no cuentan con el apoyo de un comedor popular, el 58,2% no cuenta con el apoyo del vaso de leche, el 94,9% no cuentan con el apoyo de otras organizaciones.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Camacho E. (90), en la tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2016, en la cual se observa que el 100% no recibe apoyo social organizado pensión 65, el 96% no recibe apoyo social organizado comedor popular, el 99% no recibe apoyo social organizado vasos de leche, el 100% no recibe apoyo social de otras organizaciones.

Los resultados difieren a los encontrados por Jacinto J. (91), en la tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018”, en los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la persona adulta del caserío San José - Ignacio Escudero-Sullana tenemos que el 88,80% cuenta con pensión 65.

La teoría Myra Estrin Levine en el campo de enfermería sobre el mantenimiento de la integridad social: La identidad sitúa a las personas dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo de unas conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos (92).

La participación comunitaria es un proceso colectivo de investigación, porque para poder planear con seguridad su desarrollo, la comunidad debe conocer su pasado, las causas de su situación actual, sus necesidades y recursos es un proceso educativo que debe desarrollar la capacidad intelectual y técnica de la población y generar procesos de transformación social y cultural. Es un proceso de trabajo colectivo mediante el cual los miembros de una comunidad deben intervenir activa y responsablemente en las tareas de organización, planeación y ejecución de sus proyectos de desarrollo (93).

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 (94).

Los comedores populares surgieron como estrategia de supervivencia, priorizando las zonas de pobreza y extrema pobreza, brindando apoyo a los comedores que cumplen con las normas establecidas por el programa. El apoyo está destinado preferentemente a personas y familias vulnerables y en alto riesgo nutricional y/o especialmente niños, niñas, madres gestantes, madres lactantes, adulto mayor (95).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, 2016, 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 en la que se encuentra

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, en los determinantes biosocioeconomicos, se encontró que la mayor parte de la población es femenina, adultos maduros, más de la mitad cuentan con secundaria completa, además más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles, y más de la mitad tiene un trabajo eventual. Más de la mitad de los pobladores cuentan con viviendas unifamiliares y propia, piso de tierra, techo de calamina, paredes de material noble ladrillo y cemento, tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, gas o electricidad y energía eléctrica permanente, la eliminación de la basura se da en un carro recolector que pasa 1 vez al mes.

En cuanto a la problemática reflejada en esta conclusión el aporte es solicitar a la Municipalidad distrital de Querecotillo y a las Empresas Bananeras, fomentar más fuentes de trabajo y que el personal labore de forma rotativa y sin distinción de género así más moradores(as) pueden aprovechar dichas oportunidades y generar un ingreso más a su canasta familiar.

- Con respecto a los determinantes de estilos de vida, más de la mitad no fuman de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, se realizan el baño diario, se encontró que la mayor parte de los adultos si se realizan examen médico en los establecimientos de salud, también suelen caminar en sus tiempos libres, duermen entre 6 a 8 horas diarias, en base al consumo de alimentos, la totalidad comen frutas, carnes, fideos arroz, papa, pan, cereales, verduras y hortalizas diariamente, mientras tanto menos de la

mitad consumen huevos y legumbres a diario y 3 o más veces a la semana la minoría consume alimentos fritos.

Respecto a la problemática de esta conclusión el aporte es comunicar al centro de salud de Querecotillo para que lancen una campaña pública preventivo promocional a los moradores sobre el riesgo que genera el no balancear la alimentación tener malos hábitos de vida, para que en conocimiento de ello puedan los pobladores puedan gozar de una vida saludable.

- En cuanto a los determinantes de apoyo social y comunitario, más de la mitad de la población no reciben ningún apoyo social natural ni organizado y en su totalidad no reciben apoyo de pensión 65, ni apoyo de vaso de leche, ni de comedor u otras organizaciones, pero si la mayoría fueron atendidos en el centro de salud, considerándose que la distancia es muy cerca de su casa y la calidad de atención es regular contando con un seguro del SIS-MINSA; y se afirma que no existe pandillaje cerca de las viviendas.

Con respecto a esta conclusión como se puede observar que esta es una problemática de carácter social en el cual están involucrados todos, desde moradores hasta autoridades, el aporte sería la coordinación y comunicación tanto de la municipalidad distrital de Querecotillo, Empresas bananeras, los colegios y el centro de salud para realizar un proyecto de concientización a la población en todos los grupos etarios con el objetivo de despertar la conciencia especialmente a la juventud sobre lo importante que es ayudar al más necesitado, en especial los ancianos y niños que viven en condiciones precarias o están atravesando situaciones difíciles.

Respecto a los apoyos sociales como vaso de leche, pensión 65, comedor popular, se pide el apoyo tanto de la municipalidad y porque no al estado para que haga una nueva evaluación más eficaz y así puedan ayudar a las personas que realmente lo necesitan y la cobertura de ayuda sea cubierto en su totalidad.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer a los líderes políticos y autoridades correspondientes sobre los resultados arrojados en esta investigación, con el propósito de que estén al tanto de lo que está ocurriendo en el asentamiento humano José Obdulio Rivera-Querecotillo-Sullana, y conocedores de esta problemática puedan tomar las acciones correspondientes, y así poder brindar una mejora en la calidad de vida de los moradores de este asentamiento humano.
- Dar a conocer al centro de salud sobre los resultados de la investigación para el coordinación con ellos se pueda concientizar a los moradores a la práctica de una vida saludable para la mejora de su salud tanto de la persona como también de la familia y entorno.
- Se les sugiere a los estudiantes de enfermería de la universidad católica los Ángeles de Chimbote hacer un seguimiento de las investigaciones realizadas por anteriores tesis para con ello poder observar si realmente hubo un cambio en dicha población, o si el problema sigue y peor aún ha empeorado su situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Masalán P, Gonzales R. Autocuidado en el ciclo vital. [página en Internet]. Chile: Fondo de desarrollo de la Docencia de la Vice – Rectoría Académica de la Pontificia Universidad Católica de Chile; 2002-2003; [Actualizado 11 de Jul 2019; Citado el 12 de Jul 2019]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm
2. OMS. [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. Organización panamericana de la salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Washington; organización mundial de la salud; 2019.
4. 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>
5. 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
6. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2013. P 72.
7. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericano de la estrategia con el país. Estrategia de cooperación con el país: Perú 2014 – 2019. [serie en internet]. 2014 Oct [citado el 12 de Jul. 2019]; 46 (26) [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7664/CCSPER_2014-2019.pdf?ua=1

8. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005.
9. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariño J, Vílchez A, Medina J, et al. Análisis de situación de salud en el Perú. 1ed.lima. Biblioteca nacional del Perú 2013.
10. Dirección regional de salud. Diagnostico situacional de salud y del aseguramiento universal en salud. Región Piura. SISTEC.2017.
11. 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
12. Hospital de apoyo II – 2 Sullana. [Página en internet]. Sullana. Portal Institucional del Hospital de Sullana II - 2. [Actualizado 06 Dic. 2015; citado el 12 de Jul 2019]. Disponible en: http://www.hospitalsullana.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=324:gbarre&catid=4:noti
13. Municipalidad. Oficina de estadística Censo. Querecotillo: Municipalidad; Enero 2007.
14. Cagua R, Campoverde J. Determinantes sociales y conductas violentas en los estudiantes del nivel secundario de la unidad educativa Luis Roberto Bravo, Cuenca 2016. [Tesis Previa a la obtención del Título de Licenciado/a en Enfermería]. Cuenca: Universidad de Cuenca Ecuador; 2017.
15. Cadena J. Determinantes Sociales de la Salud en la Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas – Ecuador, 2016. [Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Esmeraldas: Universidad Católica del Ecuador; 2016.
16. Aguirre E. evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin, Ibarra año 2017 [Tesis previa la obtención del título de la licenciatura en enfermería] Ibarra: Universidad Técnica del norte Ibarra Ecuador; 2018.

17. Jicaro 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
18. Huayna E, Determinantes de la salud en adultos del distrito Sama, la Yaras – Tacna 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018
19. 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.
20. Herrera C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo - Sullana, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
21. Zapata K. Determinantes de Salud en la Persona Adulta en el Caserío Santa Cruz- Querecotillo-Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019.
22. Girón C. determinantes de salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo Castilla – Piura, 2016.. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
23. 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.
24. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
25. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
26. Marmajera T. Salud en las américas [serie en internet]; 2012. [Citado 18 de junio 2019]; Disponible en: <http://www.paho.org/salud-en-las>

americas2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es

27. EASP. Crisis y Salud: Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios. [serie en internet]. [Citado 18 de junio 2019]; Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
28. Benítez I. Determinantes intermedios y Proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (Targa) en una IPS de Bogotá. [Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Especialista en Endodoncia]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
29. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. Revista Med [serie en internet]. 2011. [citado 12 de Jul 2019]; 15(2): 207-217. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>
30. Salud Pública. [Página en internet]. Cuernavaca Morelos México; Instituto Nacional de Salud Pública; 04-2012-071614550600-203 [actualizado 11 de Abr. 2019; Citado el 12 de Jul 2019]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5393/5651>
31. Organización Mundial de la salud. [Página en internet]. [Actualizado en Agos 2016; citado el 12 de Jul 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
32. Gómez L. Pequeña. Enciclopedia del Medio Ambiente. Editorial Oriente, Santiago de Cuba. Actualizada 2012. [Citado el 12 de Jul 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
33. Ley General de Educación. Ley N° 28044. Fundamentos y disposiciones
34. Garrido A. Sociopsicología del trabajo. [Serie en internet]. Primera edición UOC. Barcelona 2006. Pag. 91 [Citado el 17 de agosto 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=HWZwRMIUrGYC&printsec=frontcover&dq=que+es+trabajo+definicion&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiOrqW38zOAhUOgx4KHdXhCDo4ChDoAQgZMAA#v=onepage&q=que%20es%20trabajo%20definicion&f=false>

35. Diccionario bruño ilustrado. Significado de ocupación. 4ta. Ed. Lima; 2013. Pag: 450.
36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [citado el 12 de Jul 2019]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [citado el 12 de Jul 2019]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
39. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20 ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
40. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en : <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
41. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
42. Jaurilaritza E. 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#ax_zz2ZBVGztID
43. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
44. Diccionario. Definición de ocupación. [Diccionario en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

45. 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
46. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
47. 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_73_6_1.pdf
48. 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>.
49. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo 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>
50. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 12 Jul 2019]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
51. 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>.
52. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado 12 Jul 2019]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
53. Angulo M. Determinantes de la Salud en Adultos maduros vendedores de la plataforma A. Mercado 2 de mayo – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título

profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

54. Aguirre N. Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud”, Trujillo – 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
55. Camina M, Perdomini M, etc. Florence Nightingale [página en internet]; el cuidado; [actualizado el 04 de junio 2012; citado el 22 de julio 2019]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
56. Moreno M, Mendoza I, Mendoza A. Conferencia: El papel de la Familia en la equidad de género. [Artículo en internet]. México: Universidad autónoma del estado de México; 2014. [Citado 19 Junio 2019]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/267925826_El_papel_de_la_Familia_en_la_equidad_de_genero
57. Organización mundial de la salud. La educación y la salud están íntimamente unidas 2005. Nueva York: Organización mundial de la salud; 2010.
58. Rohlfs I. Desigualdades sociales. [Artículo en internet]. España: Universidad de Gerona España. [Citado el 22 de Julio 2019]. Disponible:
https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/09modulo_08.pdf
59. Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. [Página en internet]. São Paulo SP – Brazil: Scielo.[citado el 22 de julio 2019]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/316-326/>
60. Gonzales E. Definición de ocupación. [Página en internet]. [Citado el 22 de Julio 2019] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/analisis-ocupacional/analisis-ocupacional.shtml>.
61. Arteaga A. Determinantes de la salud en comerciantes Adultos Maduros mercado Cesar Vallejo – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

62. Moreno E. Determinantes de salud en adolescentes. Institución Educativa 88036 “Mariano Melgar” Chimbote 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
63. Arrechadora I. Nola Pender: Biografía y Teorías. [Página en internet]. Citado el 22 de Julio 2019] Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
64. Organización Panamericana de la salud. Vivienda Saludable: Reto del milenio en los asentamientos humanos de América Latina y el Caribe. Perú: Organización Panamericana de la salud; 2005
65. De Lancer V. La vivienda precaria y sus repercusiones sobre la salud y el bienestar de sus habitantes. [Doctorado en Periferias, Sostenibilidad y Vitalidad Urbana]. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2010
66. Restrepo T. Cifras asombrosas: el impacto de sustituir pisos de tierra por pisos de concreto. [Boletín electrónico]. Colombia; 2016.
67. Organización mundial de la salud. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud. Organización mundial de la salud; 2015
68. 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>
69. Felix L. Determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Chinchil – Marañón – Huanuco, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
70. Lopez R. Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
71. 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>
72. 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_MiWePno3AedkxEIk_p7Rh8kw6LVNM9EM

73. Organización panamericana de la salud. Estilos de vida saludables 2009. Perú: Organización panamericana de la salud; 2009.
74. Palencia Y. Alimentación y salud, claves para una buena alimentación. [Página en internet]; [Citado el 22 de julio 2019]. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
75. Garrido J. Ley de alimentación saludable: ¿Qué dice la OMS?. El Comercio, 2017 Nov 06; (col. 4).
76. Ministerio de salud y protección social. Documento guía Alimentación saludable. Colombia: Ministerio de salud y protección social; 2013.
77. Organización mundial de la salud. Alcohol: Organización mundial de la salud; 2018.
78. Chinchay, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q”. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013
79. Alcantara S. Determinantes de la salud en las adultas Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
80. Madeleine Leninger. [página en internet]; el cuidado; [actualizado el 11 de noviembre 2012; citado el 22 de julio 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>
81. Organización panamericana de la salud. Sistema de salud. Organización panamericana de la salud; Perú.
82. Seguro integral de salud. Que es el SIS. Perú: Seguro Integral de Salud; 2011.
83. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Organización Mundial de la Salud; 2008.
84. Ortiz C. Pandillas Juveniles. [Monografía de internet]. 2006. [Citado 22 de Jul 2019].
Disponible

en:[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/\\$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf)

85. Reyes L, Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano El Obrero – Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.
86. Talledo A, Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Huaypira – Lancones -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
87. Perez L, Determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado Mallares-Barrio Avenida Perú – Marcavelica – Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2019.
88. Perez A, Pulgar C, sales C. Imogen King: Teoría del logro de metas. [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. El apoyo social [página en internet]; Universidad de Cantabria; [citado el 22 de julio 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
90. Camacho E. Determinantes de la salud en adultos jóvenes Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
91. Jacinto J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San José – Ignacio Escudero – Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
92. Cisneros f. Teorías y modelos de enfermería. Universidad del cuaca programa de enfermería. [Página Internet]. 2005 [Citado 19/06/2019] Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

93. 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>
94. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Boletín electrónico de pensión 65, 2013. [Serie en internet]. [citado el 22 de julio 2019]. Alrededor de 12 pantallas.
Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
95. 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 EL
ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OBdulio RIVERA-QUERECOTILLO-
SULLANA, 2016**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
N°	Actividades	Año 2016						Año 2017						Año 2019		
		Semestre I			Semestre II			Semestre I			Semestre II			J	J	
		A	M	J	S	O	N	A	M	J	A	S	O			N
		1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	4	1		2	3
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



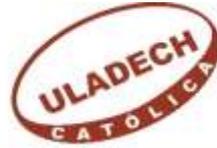
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-
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	0	00.00
Sub total			90.00
Total de presupuesto desembolsable			2703.00
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° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OBDULIO
RIVERA-QUERECOTILLO-SULLANA, 2016

Elaborado Por Vélchez 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 BIOSOCIOECONOMICOS

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

- Superior Universitaria ()
- Superior no Universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red Publica ()
 - Conexión domiciliaria ()
- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre
 - Acequia , canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()
- 11. Disposición de basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()
- 12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**
- Diariamente ()
 - Todas las semana pero no diariamente ()

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Ninguna ()

Deporte ()

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural? ()
- Familiares ()
 - Amigos ()
 - Vecinos ()
 - Compañeros espirituales ()
 - Compañeros de trabajo ()
 - No recibo ()
23. ¿Recibe algún apoyo social organizado? ()
- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
 - Seguridad social ()
 - Empresa para la que trabaja ()
 - Instituciones de acogida ()
 - Organizaciones de voluntariado ()
 - No recibo ()
24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:
- Pensión 65 si () no ()
 - Comedor popular si () no ()
 - Vaso de leche si () no ()
 - Otros si () no ()
25. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 meses:
- Hospital ()
 - Centro de salud ()
 - Puesto de salud ()
 - Clínicas particulares ()
 - Otros ()
26. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:
- Muy cerca de su casa ()

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () No () ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°04



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo de 9 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 04)
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.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 2.

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

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

ANEXO N°05



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 795)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (795)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (794)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1250)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1249)}$$

$$\underline{1200} = 256$$

$$4.0825$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 26

ANEXO N°06



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

VALORACIÓN 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 CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ OBDULIO RIVERA-QUERECOTILLO-
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 LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Solicitud al teniente gobernador del asentamiento humano José Obdulio Rivera-
Querecotillo- Sullana

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

SOLICITO: Autorización para realizar encuesta en el
Asentamiento Humano José Obdulio Rivera.

SEÑOR: Julio Jerson Severino Campos

Teniente Gobernador del Asentamiento Humano José Obdulio Rivera

Yo, Nelida del Pilar Urbina Sobrino, identificada con DNI N°71995398, domiciliada en el AA. HH José Obdulio Rivera, del distrito de Querecotillo, ante usted con el debido respeto me presento y digo.

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 el Asentamiento Humano José Obdulio Rivera, 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.

Por lo expuesto, agradezco por anticipado

Atentamente,

Querecotillo, setiembre 2016



Nelida del Pilar Urbina Sobrino
DNI N°71995398



TENIENTE GOBERNADOR AA.HH J.O.R.
Julio Jerson Severino Campos
DNI N° 76 04085



ANEXO N° 9



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autorización del teniente gobernador del asentamiento humano José Obdulio

Rivera-Querecotillo-Sullana



MINISTERIO DEL INTERIOR
Dirección General del Gobierno Interior
Tenencia de Gobernación
A.A.H.H. José Obdulio Rivera
Querecotillo

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

AUTORIZACIÓN

Yo, **Julio Jerson Severino Campos** identificado con **DNI N°76594085**, con domicilio legal en el AA.HH “José Obdulio Rivera” del Distrito de Querecotillo, Provincia de Sullana, Departamento de Piura, Teniente Gobernador de este mismo Asentamiento Humano en el que resido.

Que por el presente documento **autorizo a la alumna de enfermería Nelida del Pilar Urbina Sobrino**, identificada con **DNI N°71995398**, domiciliada en el AA. HH José Obdulio Rivera, del distrito de Querecotillo a que realice dicha encuesta solicitada a mi despacho, dando credibilidad a las acciones a realizar.

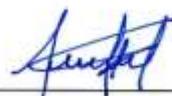
Se extiende la presente autorización para los fines que se crea conveniente

Querecotillo, Setiembre del 2016.


INTE GOBERNADOR AA.HH J.O.
Julio Jerson Severino Campos
DNI N° 76 94085



Julio Jerson Severino Campo
DNI N° 76594085



Nelida del Pilar Urbina Sobrino
N° 71995398

