



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014**

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

AUTOR

EDGAR ALFREDO RIVERA CURIPUMA

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por demostrarme su apoyo y amor incondicional día a día, agradeciéndole por darme salud a mis padres y por permitir que pueda terminar mi carrera y poder ejercerla un en futuro, siempre con su bendición.

A mi familia que me han brindado su apoyo moral y económico, para seguir estudiando y lograr mi objetivo trazado para un futuro mejor y ser orgullo de todos ellos.

A mis docentes por los conocimientos brindados a largo de la carrera, y por apoyo moral para seguir adelante logrando ser profesionales responsables.

EDGAR ALFREDO

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la fortaleza necesaria para no dejarme abatir en momentos difíciles de mi vida; logrando superarme día a día gracias a sus bendiciones.

A mi madre por su interminable apoyo en todo momento de mi vida, por sus enseñanzas, consejos, paciencia, apoyo incondicional y por su perdón ante mis constantes errores.

A mis hijos que han sido el impulso durante mi carrera, por su comprensión y apoyo moral durante la culminación de la misma.

EDGAR ALFREDO

RESUMEN

El presente estudio de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea-Sullana, 2014. La muestra estuvo conformada por 291 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad de los adultos son de sexo masculino; la mayoría son adulto maduro, tienen ingreso económico menor de 750 soles y trabajo eventual; menos de la mitad tienen secundaria incompleta /completa. En cuanto a la vivienda: la mayoría tienen vivienda propia, de material noble, pisos de tierra y techos de calaminas. La mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; eliminan la basura en el carro recolector, menos de la mitad tiene agua potable, casi todos tienen electricidad. Los Estilos de Vida: La mayoría no consumen alcohol y tabaco, duermen de 6 a 8 horas, no se realizan chequeo médico; más de la mitad no realizan actividad física. La mayoría consumen a diario fideos, 3 o más veces por semana más de la mitad consumen pescado y 1 o 2 veces por semana más de la mitad consume carne. Los determinantes de apoyo comunitario: Menos de la mitad se atendieron en un centro de salud, tienen SIS, consideran que la calidad de atención es regular. Todos manifiestan que existe pandillaje cerca de sus casas. La mayoría no recibe un apoyo social natural y todos no reciben apoyo social de las organizaciones.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the Determinants of the Health of the Adult Person in the Elorz Goicochea-Sullana, 2014. Single-box design. The sample consisted of 291 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants. Biosocioeconomic determinants: the majority of females, mature adults, complete and incomplete secondary, income less than 750 soles per month and less than half have an eventual occupation. In relation to housing: most have a single-family home, all have their own houses, most have ground floor, Eternit roof, calamine, less than half have mat and adobe walls, most sleep in a room of 2 to 3 members, all are supplied with water through a well, most use gas for cooking, all have permanent electric power. Lifestyles: most do not smoke, have never smoked regularly, consume alcoholic drinks occasionally, sleep 6 to 8 hours, they all refer to bathing daily, most do not perform a medical examination, most consume fruits daily, meats fish, noodles, vegetables, vegetables, dairy products and soft drinks with sugar. The determinants of community support: the majority was attended in a health center, less than half considered regular distance, most have insurance from SIS - MINSA, most care was good. Most did not receive natural social support and all have not received organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult Person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	iii
2. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR	iv
3. AGRADECIMIENTO	v
4. DEDICATORIA	vi
5. RESUMEN	vii
6. ABSTRACT	viii
7. CONTENIDO	ix
8. ÍNDICE DE TABLAS	x
9. ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de la investigación... ..	16
3.2 Población y muestra	16
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores... ..	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	28
3.5 Plan de análisis	30
3.6 Matriz de Consistencia... ..	31
3.7 Principios éticos... ..	32
IV. RESULTADOS	34
4.1 Resultados... ..	34
4.2 Análisis de resultados	64
V. CONCLUSIONES	79
5.1 conclusiones... ..	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	34
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
TABLA N° 02:	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
TABLA N° 03:	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
TABLA N° 04:	55
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
TABLA N° 05:	60
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	

TABLA N° 06:62

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	36
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°02	36
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°03	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°04	37
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°05	38
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°06.1	42
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	

GRÁFICO N°06.2...	42
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°06.3...	43
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°06.4...	43
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°6.5...	44
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°6.6...	44
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°7	45
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	

GRÁFICO N°8	45
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°9	46
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°10	46
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°11	47
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°12	47
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°13	50
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	

GRÁFICO N°14.....	50
FRECUCENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°15.....	51
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°16.....	51
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°17.....	52
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°18.....	52
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°19... ..	54
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	

GRÁFICO N°20	57
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.</p>	
GRÁFICO N°21	57
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.</p>	
GRÁFICO N°22	58
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.</p>	
GRÁFICO N°23	58
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.</p>	
GRÁFICO N°24	59
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.</p>	
GRÁFICO N°25	59
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.</p>	

GRÁFICO N°26.....	61
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°27.....	61
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	
GRÁFICO N°28.....	63
RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

La actual investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 291 personas adultas, y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea-Sullana, 2014. Se aplicó en la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es importante ya que en base a los resultados obtenidos puede implementar tácticas para enriquecer la condición de vida de los adultos del asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea, permitiendo una intervención precoz fomentando el conocimiento y autocuidado en adultos (1).

En la constitución de la organización mundial de la salud en 1948 la definición de la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social”. Esa constitución plasma y cristaliza los enfoques más avanzados de determinantes sociales de la salud: considerándose a Rudolf Virchow, como el padre de la medicina social, en el siglo XIX pudo establecer de una manera más objetiva y científica la relación entre la forma de vida y los resultados en salud (2).

En este informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la Salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

La salud no solo es el resultado de una concepción antagónica (salud-enfermedad), de una reducción de componentes opuestos de una misma noción o de su existencia en función de la ausencia de su contrario: “paz no solo como ausencia de guerra; riqueza no solo como ausencia de pobreza, salud no solo como ausencia de enfermedad”. No obstante, este nuevo tratamiento que se le da a la salud y la enfermedad, ha sido objeto de varios señalamientos que destacan sus limitaciones (4).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (5).

Los determinantes de la salud de acuerdo a la organización mundial de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, es decir las circunstancias en las que una persona nace, crece vive, trabaja, se desarrolla y envejece. Estas propiedades son el resultado de cómo se distribuye el poder, recursos, políticas, tanto a nivel nacional como local. Los determinantes incluyen características como enseñanza, nutrición, género, estrés, nivel de ingresos, vivienda, seguridad, sistema de salud, etc (6).

Podemos afirmar que casi todos los factores que integran los determinantes de la salud son modificables, a excepción de la biología humana que necesita de técnicas no manejables por el propio individuo. De entre ellos destacan los estilos de vida y conductas de salud, a los que la persona se expone voluntariamente, y sobre las que el individuo y la comunidad pueden ejercer mecanismos de control y de cambio (7).

La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando dichos sistemas dan lugar a «una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad. Con frecuencia esas oportunidades están ineficientemente distribuidas, y esto se observa en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, las brechas laborales entre trabajadores formales e informales, entre quienes tienen trabajo y quienes no lo tienen, la amplia gama en el nivel de ingresos económicos, los factores psicosociales definidos por los estilos de vida de cada comunidad, entre otros (8).

Los determinantes sociales de la salud son, la expresión combinada de la estructura de poder existente y la resultante de las políticas públicas sean éstas económicas, sociales o medioambientales que, más allá de sus intenciones, terminan por reforzar o modificar tal distribución de poder en una sociedad concreta y en un momento dado. Estos son un problema real que afecta la salud de los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, predisponiéndolos al riesgo de enfermar y/o morir (9).

El ministerio de salud del Perú (MINSA) y la organización Panamericana de la salud (OPS), oficina regional de la organización mundial de la salud, a través de un proceso de consulta con los principales actores nacionales relacionados con el sector salud, convienen la estrategia de cooperación de la OPS/OMS con el Perú para el período 2014-2019. El MINSA reconoce que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado, abordando tanto su atención como sus determinantes. Para este efecto, promueve la universalización y articulación de políticas sociales que alcancen a todos los habitantes, con especial atención a los que se encuentran en situación de vulnerabilidad colocando a la inclusión social como centro de la política pública (10).

A nivel nacional de acuerdo a los determinantes de la salud que para el año 2016 se encuentran paradojas que agigantan las brechas económicas y sociales en nuestro país. un ejemplo de ello es el caso del aseguramiento universal, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, de cada diez ciudadanos peruanos, cuatro no gozan de los beneficios que otorgan los seguros de salud, sean estos a nivel públicos o privados, por otro lado se pudo obtener que el 23.5% de la población de Lima padece de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas (11).

A esta realidad no escapa el asentamiento humano Elorz Goicochea- Sullana, ubicado en la atribución del centro de salud El Obrero. Limita por el norte con el asentamiento humano Cesar vallejo, por el sur con el asentamiento humano Sánchez Cerro, por el este con el asentamiento humano El Obrero y por el oeste

con el asentamiento humano 9 de Octubre. El asentamiento humano cuenta con 2048 habitantes, dentro de los cuales 1200 son personas adultas, los cuales se desempeñan como ama de casa, comerciantes, obreros, profesores y estudiantes. El asentamiento humano cuenta con los servicios de luz eléctrica; agua y desagüe (12).

En el centro de salud El Obrero se ofrecen los servicios de medicina, laboratorio, enfermería, etc. Entre las afecciones que se presentan tenemos como infecciones respiratorias, hipertensión arterial, colesterol; la mayoría de adultos son asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Una minoría tiene un empleo estable por lo que goza de EsSalud (12).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014?

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

- Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Justificación:

La investigación se justifica en el campo de la salud ya que los resultados benefician al profesional de enfermería del centro de salud El Obrero, pues si bien es cierto la enfermera es la responsable directa del nivel preventivo promocional, y en base a los resultados obtenidos puede implementar tácticas para enriquecer la condición de vida de los adultos en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea, permitiendo una intervención precoz fomentando el conocimiento y autocuidado en adultos mayores.

El presente estudio permitió urgir a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar los determinantes, cuyo único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú más saludable.

También es apropiado para la dirección de salud Castillo Colonna, así como para los moradores a nivel nacional; ya que la conclusión de la exploración contribuyen a que los individuos reconozcan los determinantes de la salud para así operar cambios en conductas promotoras de salud, disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades.

Los resultados obtenidos con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos nos manifiestan que: El 56,7 % de ellos son de sexo masculino, el 64,3% de las personas encuestadas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 37,8% tiene un grado de secundaria completa / secundaria incompleta, además el 67,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 71,1% tienen un trabajo eventual. Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos evidenciar que el 56,4% tienen vivienda unifamiliar, el 73,2% vivienda propia, el 67,0% piso de tierra, el 74,6% techo de eternit, el 35,4% de las viviendas son de material noble.

En relación de ocupantes de una habitación para dormir el 80,4% la ocupan de 2 a 3 miembros, también se encontró que el 40,2% se abastece de agua a través de una

concepción domiciliaria. En relación a eliminación de excretas se manifiesta que el 87,3% utiliza baño propio. De acuerdo al combustible el 70,8% de los adultos utilizan gas para la cocción de sus alimentos. También se evidencia que el 95,9% tiene energía eléctrica permanente. Se observa también que el 74,9% entierra o quema su basura, así mismo se observa que el 91,4% elimina la basura en el carro recolector.

Sobre los determinantes de los estilos de vida: El 85,2% de los adultos no han consumido tabaco y el 62,5% no consumen alcohol. El 80,8% de los adultos duermen 6 a 8 horas al día. En relación a baño el 100% lo realiza de manera diaria. En relación al examen médico periódico el 68,7% no se lo realizan. El 50,5% de los adultos no ejecutan actividad física en el tiempo libre. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 81,4% consume fideos, 58,4% consumen pan cereales, 68,4% consume verduras. Se encontró que el 37,5% frutas y pescado 3 o más veces a la semana, el 50,2% consumen carne, huevos y frituras 1 o 2 veces a la semana y el 58,1 consumen refrescos otros productos como son leche, queso, etc.

En relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: El 47,8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 52,2% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron esta regular de su casa, el 43,6% está asegurado en el SIS-MINSA, el 39,5% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 39,5% considera regular la calidad de atención. El 100% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona. El 81,1% no recibió recibido apoyo social natural y el 97,9% no ha recibido apoyo social organizado. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100% no recibe Pensión 65, comedor popular, vaso de leche ni apoyo de otros programas del estado.

En relación a los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad de los adultos son de sexo masculino; la mayoría son adulto maduro, menos de la mitad tienen estudios de secundaria incompleta / completa, la mayoría tienen un ingreso menor

de 750 soles y tienen una ocupación el trabajo eventual. En relación a vivienda; se evidencia que la mayoría tienen vivienda propia, paredes de material noble, pisos de tierra y techos de calaminas. La mayoría de los adultos duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, menos de la mitad se abastecen de agua por medio de conexión domiciliaria , la mayoría utiliza gas como combustible para cocinar sus alimentos; casi todos tienen energía eléctrica permanente y la mayoría elimina la basura en el carro recolector .

En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman ni han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas y duermen de 6 a 8 horas. También se encontró que todos se bañan a diario, la mayoría no se realizan algún examen médico periódico, más de la mitad no realizan alguna actividad física. Se observó que la mayoría consumen a diario fideos, verduras y hortalizas, 3 o más veces por semana más de la mitad consumen pescado y 1 o 2 veces por semana más de la mitad consume carne.

En relación a los determinantes de redes sociales, menos de la mitad se han atendido en el centro de salud, más de la mitad considera que la distancia del lugar en que se atendió es regular de su casa, menos de la mitad tienen SIS – MINSA, consideran que el tiempo de espera fue regular, y que la calidad de atención es regular. Todos manifiestan que existe pandillaje cerca de sus casas. En la investigación también se encontró que la mayoría no recibe un apoyo social natural, casi todos no reciben apoyo organizado y todos no reciben apoyo social de las organizaciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Budría S. (13), en su investigación titulada “Los Determinantes Socioeconómicos de la desigualdad económica en Portugal – 2010”. Quien tuvo como objetivo principal Esta característica nos permite examinar la dinámica de la movilidad económica en Portugal. Siendo la muestra portuguesa 4,614 hogares, en la cual se obtuvo como resultado que la fracción de los jefes de hogar con menos de educación secundaria superior es muy grande 77,6%. Los grupos restantes, media superior y superior la cuenta de 9,9 y 12,6%. Existe una estrecha relación entre el nivel educativo y el desempeño económico de los hogares. En concreto, el ingreso medio de los terciaria y superior hogares de educación secundaria son, respectivamente, 2,9 y 1,6 mayor que el ingreso del grupo con menos de secundaria superior. Concluyendo que la educación es, con diferencia, la dimensión socioeconómica más determinante en relación con la desigualdad.

Barragán L , De Las Mercedes A. (14) , en su investigación titulada “Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015”, teniendo como objetivo determinar los estilos de vida saludable que practica el personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, el tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra constó de un grupo de 40 personas conformado por personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la UG; concluye que en la vida cotidiana por lo general las personas consideran como costumbre consumir alimentos 3 veces al día; mañana, tarde y noche; dato que se confirma con el 70% que refiere esto, el 12% consume cuatro comidas diarias, el 10% dos comidas y el 8% más de 5 comidas al día. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de encuestados consumen un promedio de 3 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda), sin

embargo, se considera que el consumo de alimentos con frecuencia menores o mayores a tres se consideran inadecuadas normalmente en una población saludable.

Wanden C, et al. (15), en España en el 2015 estudiaron los “Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de ciencias de la salud”, evaluar la calidad de vida de los universitarios que cursan estudios en ciencias de la salud y su relación con diferentes factores tales como: hábitos de vida, parámetros antropométricos y la influencia de las distintas variables sobre su percepción. Material y Método: Estudio transversal de una muestra de 1.753 estudiantes de ciencias de la salud de nueve universidades españolas con diseño muestral aleatorio y estratificado según curso y facultad al que se le aplicó un cuestionario ad hoc que recogía todas las variables a estudio; quien concluyó que de los 1753 estudiantes entrevistados cursaban titulaciones de ciencias de la salud; 63,6% enfermería, 22,7% fisioterapia, 11,4% medicina y el 2,3% dietética. La mayoría, 82,9% procedía de estudios de bachiller, de formación profesional 9,5% de otra carrera 5,1% y un 2% había ingresado por ser mayor de 25 años.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Abanto A. (16), en su tesis para titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión en el asentamiento humano villa España, Chimbote, 2012”, investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 80 adultos mayores, con el propósito de identificar los determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión en el asentamiento humano villa España, Chimbote, 2012; siendo los resultados que el 62,5% son de sexo masculino; el 100% de la población encuestada es adulta mayor; el 65% inicial/primaria; el 98,75% ingreso económico menor de 750 soles y el 55% tiene trabajo eventual. En cuanto al tipo de viviendas de los adultos mayores el 62,5% tiene una

vivienda unifamiliar; el 100% de los adultos mayores tiene una vivienda propia; el 90% el material de piso de tierra; el 61,25% techos de casa de material noble, ladrillo y cemento, el 91,25% tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 70% duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación.

Ulloa M. (17), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche – Trujillo, 2012. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 177 adultas maduras. Se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud de la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche – Trujillo, 2012. En relación al determinante de estilo de vida 72,9% no fuma, 32% no consume bebidas alcohólicas, 80% duerme de 6 a 8 horas diario, 82% se baña diariamente, 29% no se realiza algún examen médico periódicamente, el 50% no realiza actividad física. En los determinantes de redes sociales y comunitarias 96% recibe apoyo social natural, 89% no recibe apoyo social organizado, 46% se atendieron en puesto de salud, 68% considera que el lugar donde se atendió esta regular de su casa, 59% tienen SIS-MINSA, el 32% considera que el tiempo de espera fue regular, 53% considera regular la calidad de atención y el 20 % manifestó que existe pandillaje por su casa.

Herrera C. (18), en su tesis titulada “Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico - Sullana, 2017. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 278 adultas maduras. Se realizó con el propósito de identificar los determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico - Sullana, 2017 . Se observa que el 80.22% de las personas adultas no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, así como el 70.14% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 91.73% se baña diariamente. Con respecto al realizarse algún examen médico en un establecimiento de salud el 74.46% no se ha realizado ningún examen

médico. El 84.89% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Respecto a la dieta alimenticia de los adultos se observa que diariamente el 64.75% consume frutas, el 82.01% consume fideos/ arroz, el 25.18% consume legumbres. Mientras que de 3 o más veces por semana el 45.32% consume verduras y hortalizas. Así también que de 1 o 2 veces por semana el 69.06% consume carne, el 45.68% consume huevos.

A nivel Local:

Carrillo K. (19), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013” . Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Se realizó con el propósito de identificar los determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013 . El 52,4% de ellas tienen una vivienda unifamiliar, el 98,0% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 45,2% de las viviendas tienen piso de Loseta, vinílicos o sin vinílico, además el 64,0% de las viviendas tienen techo de eternit/calamina, así también el 78,4% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 79,6% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 100,0% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100,0% utilizan baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 98,8% utiliza gas. El 100,0% cuenta con energía eléctrica permanente. También se observa que el 100,0% disponen la basura al carro recolector, el 97,6% dicen que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es diariamente, así mismo se observa que el 100,0% elimina su basura en el carro recolector.

Vinces M. (20), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Pedro Silva Arévalo - Sullana, 2014”. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 190 personas adultas. Se realizó con el

propósito de identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Pedro Silva Arévalo - Sullana, 2014. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 95,8% no han recibido apoyo social natural, el 98,9% no reciben ningún apoyo organizado. según la organización de quien recibe apoyo, podemos observar en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado tenemos que el 100% no reciben apoyo de pensión 65, el 98,9% no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 100% no cuenta con el apoyo del vaso de leche, el 94,7% no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Cáceres M. (21), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014”, Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, siendo su muestra 293 personas adultas. y su objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014”; en donde se observa que el 44,71% son adultos maduro, el 58,02% tienen el grado de Secundaria completa/secundaria incompleta, además el 51,19 % tiene trabajo eventual. Respecto a los determinantes se observa que el 73,04% tiene vivienda unifamiliar, el 74,33% tienen una vivienda propia, el 47,44% de las viviendas tienen el piso de tierra, además el 76,45% de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, en cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 64,51% duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 87,37% tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria.

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

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

La influencia social, es un proceso psicológico social dónde una persona intenta influir en los comportamientos y actitudes de otros. Ésta incluye la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social. A través de las normas sociales aprendemos a comportarnos en sociedad, éstas normas pueden ser explícitas o implícitas, y en cada grupo social habrá normas de comportamiento diferentes, la persona que entra en un grupo adquiere las normas de ese grupo mediante un proceso de socialización (23).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social (24).

El derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y

acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (25).

La comunidad es un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación. Una comunidad es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades (26).

Los servicios de salud son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (27).

La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje. Los conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas. Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen. (28).

El trabajo es la acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (29).

El territorio es el resultado de la representación, construcción y apropiación de las relaciones que lo impactan en una simbiosis dialéctica en la cual tanto el territorio como el grupo humano se transforman en el recorrido histórico. El territorio no es solamente una porción de tierra delimitada con su complejidad biofísica (30).

El asentamiento Humano es un sitio específico donde se establecen varias viviendas o refugios habitados. Los asentamientos varían mucho en tamaño, tipo, ubicación, función, disposición, historia y composición, pero por lo regular constan de varias viviendas y otras estructuras como puentes, carreteras, calles y edificios (31).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación (1, 32)

El diseño de la investigación es una sola casilla, es decir un solo grupo con carácter “experimental”: el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar.

Tipo de investigación (1, 33)

Investigación de tipo cuantitativa descriptiva, es un método que se basa en la observación, buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Nivel de investigación (1, 33)

Investigación de corte transversal, Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 1200 personas adultas que habitan en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea -Sullana.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 291 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1)

Unidad de análisis

Cada persona adulta que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Edad

Definición Conceptual.

Es la vida o tiempo que se vive, Es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva (34).

Definición Operacional

- 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)

Sexo

Definición Conceptual.

Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (35).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el proceso orientado a producir en forma deliberada cambios de comportamientos en los estudiantes bien creando nuevas respuestas o modificando las existentes de acuerdo a objetivos de instrucción (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (37).

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

Es la actividad que realiza un individuo para ganar dinero y poder vivir (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar (39).

Definición operacional

Vivienda tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinado para habitación humana.
- Otros

Tendencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinillicos
- Lamina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble, ladrillo y cemento

Cuántas personas duermen por habitación

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independientes

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 baca

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

Conque frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones

cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (40).

Definición Operacional

Escala nominal

¿Habitualmente fuma?

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Escala nominal

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una o dos veces al mes
- Ocasionalmente
- No ingiero

¿Cuántas horas duerme usted?

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

¿Con que frecuencia se baña?

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

Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina

Si () No ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Escala nominal

- Caminar
- Deporte•
- Gimnasia •
- No realizo

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

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

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Manera de proporcionar al organismo las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida. Es un proceso voluntario y consciente por el que se elige un alimento determinado y se come. A partir de este momento empieza la nutrición, que es el conjunto de procesos por los que el organismo transforma y utiliza las sustancias que contienen los alimentos ingeridos (41).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar Si () No ()
- Come demasiado Si () No ()

- Pérdida del control para comer Si () No ()
- Vómitos auto inducidos Si () No ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas
Si () No ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, Dietas, ejercicios
Si () No ()

MORBILIDAD

Definición Conceptual

El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población. Los datos sobre la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y, en algunos casos, conducir a la identificación de su causa (42).

Definición operacional

Escala nominal

- Obeso•
- Diabetes
- Hipertensión.

Dieta

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

Escala nominal

- 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.

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son las condiciones en la cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, y que reflejan su posición en la jerarquía social (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares
- Amigos•

Vecinos

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

¿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

¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Garantizar que los refugiados accedan a los servicios de manera similar a los nacionales y con un costo similar o inferior. Los servicios de salud en las ciudades pueden no ser accesibles a los refugiados porque son muy caros, demasiado lejanos (o el costo de transporte para llegar allí es prohibitivo), porque son insensibles a las identidades culturales de las personas de diferentes grupos étnicos o porque no hay servicio de traducción (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

- Hospital
- Centros de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:

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

Qué tipo de seguro tiene usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

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

En general, ¿La calidad de atención que recibió fue?

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ()

No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (45).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de

habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

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

Control de Calidad de los datos:

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).

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

Donde:

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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la Persona Adulta. (ANEXO 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (46).

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicación del instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los</p>	<p>Determinantes del entorno socioeconómico</p> <p>Determinantes de los estilos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de las redes sociales y comunitarias 	<p>Tipo de investigación</p> <p>La investigación es cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población <p>Está constituida por 1200 personas adultas del asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muestra <p>El tamaño de muestra fue de 291 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p>

	<p>determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		<p>▪ Unidad de análisis La persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014, persona que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	---

3.7 Principios éticos

Estrategias que adoptará para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de la persona adulta, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en este estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (47).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

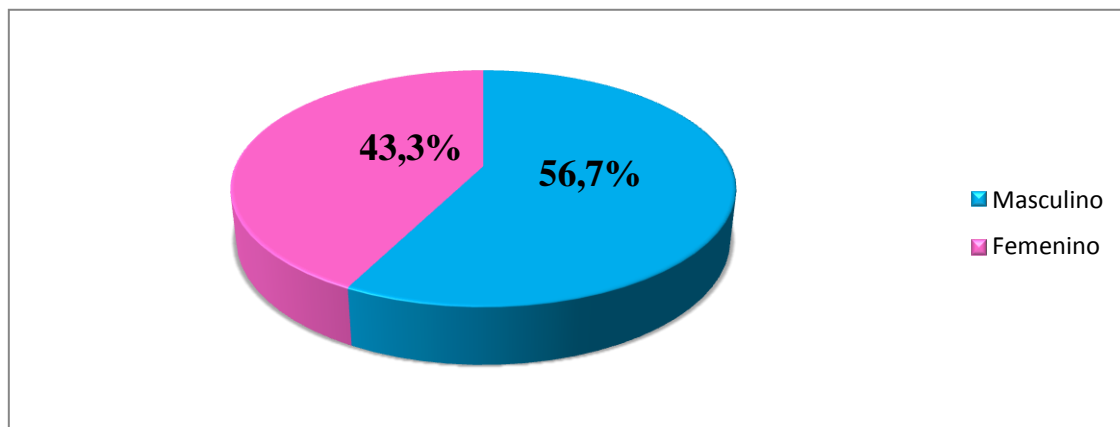
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	165	56,7
Femenino	126	43,3
Total	291	100,0%
Edad	n	%
Adulto Joven	30	10,3
Adulto Maduro	187	64,3
Adulto Mayor	74	25,4
Total	291	100,0%
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	42	14,4
Inicial/Primaria	103	35,4
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	110	37,8
Superior universitaria	30	10,3
Superior no universitaria	6	2,1
Total	291	100,0%
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	195	67,0
De 751 a 1000	60	20,6
De 1001 a 1400	36	12,4
De 1401 a 1800	00	00
De 1801 a más	00	00
Total	291	100,0%
Ocupación	n	%

Trabajador estable	60	20,6
Eventual	207	71,1
Sin ocupación	24	8,2
Jubilado	00	00
Estudiante	00	00
Total	291	100,0%

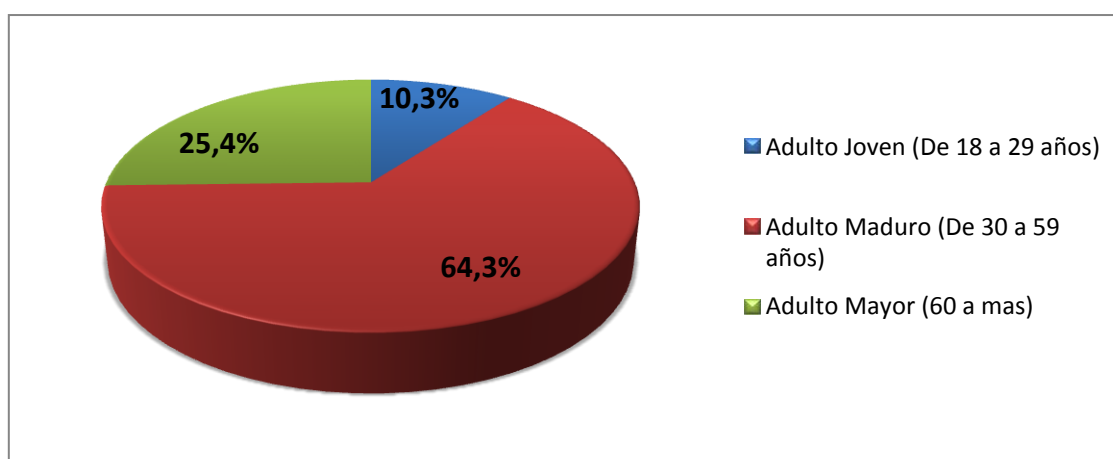
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



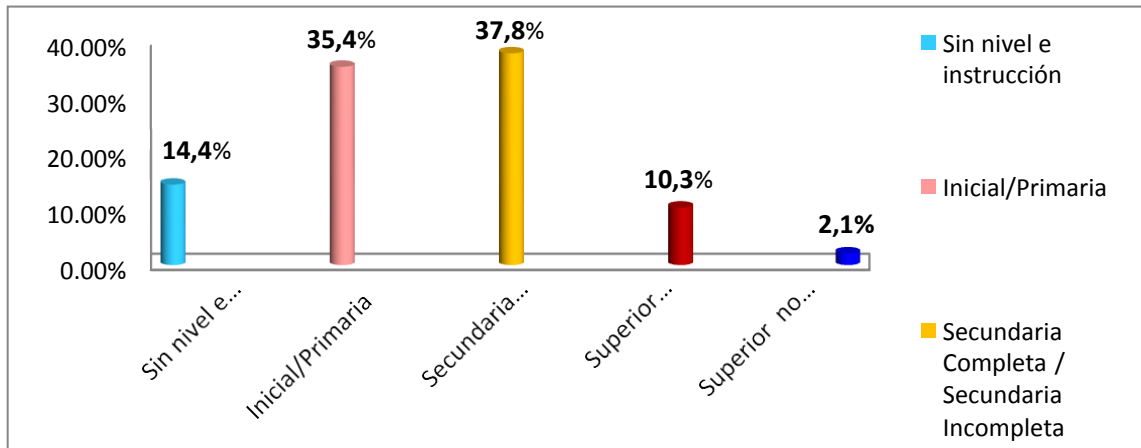
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



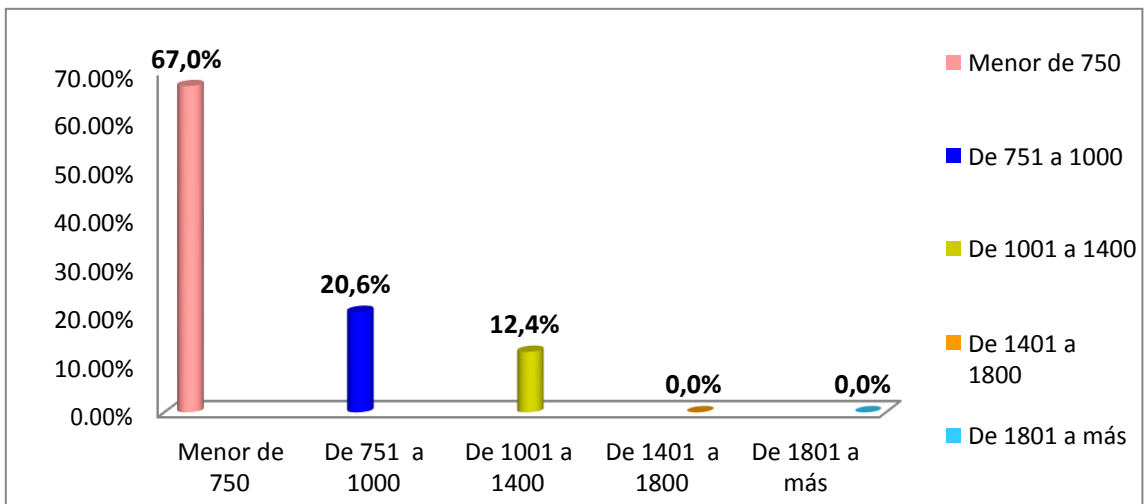
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



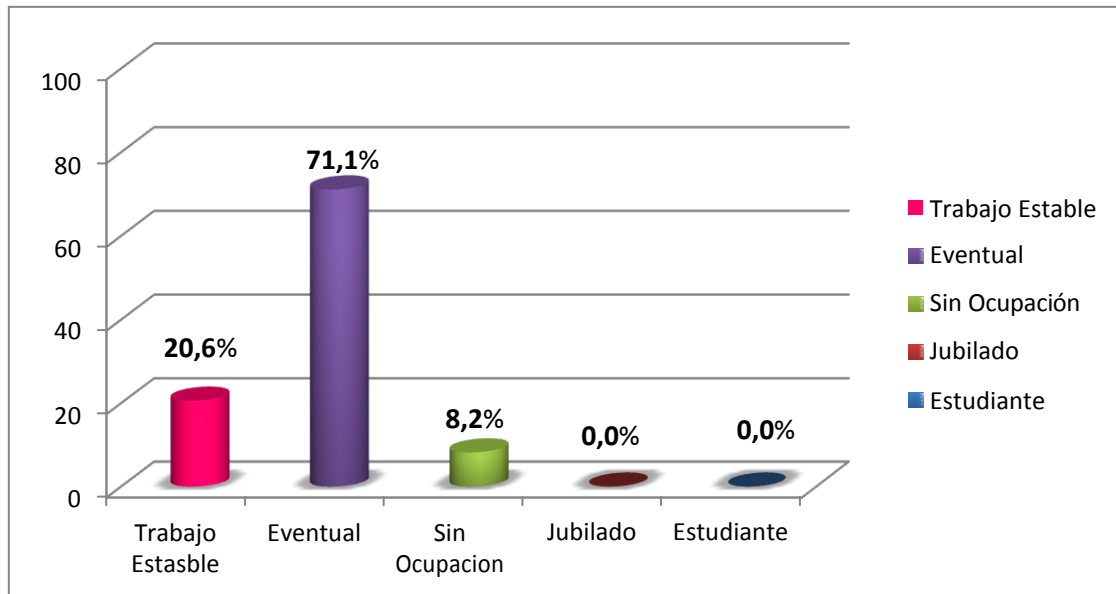
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.

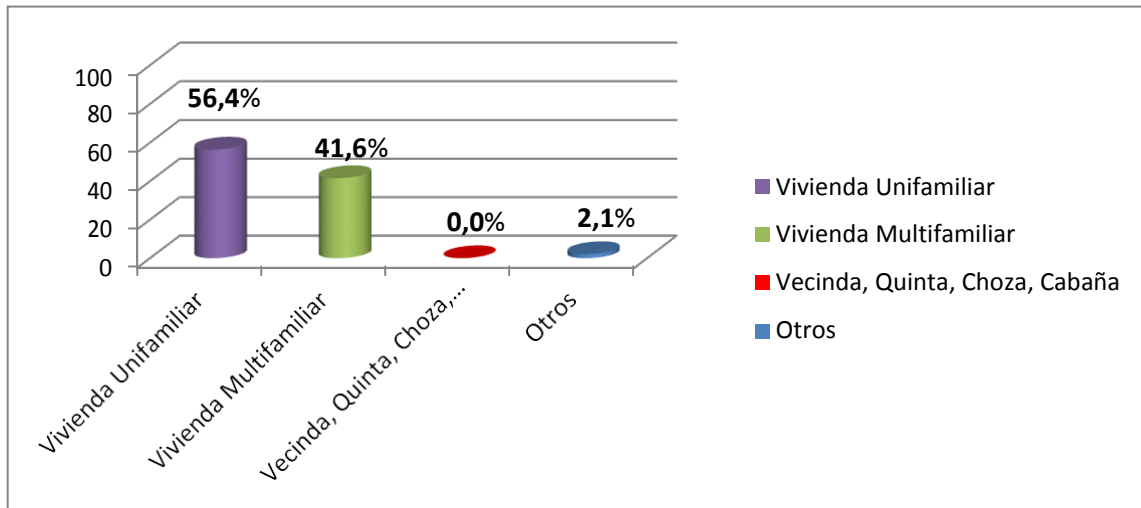
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	164	56,4
Vivienda multifamiliar	121	41,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Otros	6	2,1
Total	291	100.0%
Tenencia	n	%
Alquiler	18	6,2
Cuidador/alojado	60	20,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	0	00,0
Propia	213	73,2
Total	291	100.0%
Material del piso	n	%
Tierra	195	67,0
Entablado	18	6,2
Loseta, vinílicos o sin vinílico	66	22,7
Láminas asfálticas	12	4,1
Parquet	00	00,0
Total	291	100.0%
Material del techo	n	%
Madera, esfera	00	00
Adobe	6	2,1
Esteras y adobe	6	2,1
Material noble, ladrillo y cemento	62	21,3
Eternit, calamina	217	74,6
Total	291	100.0%

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	25	8,6
Adobe	79	27,1
Estera y adobe	84	28,9
Material noble ladrillo y cemento	103	35,4
Total	291	100.0%
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	39	13,4
2 a 3 miembros	234	80,4
Independiente	18	6,2
Total	291	100.0%
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	6	2,1
Cisterna	72	24,7
Pozo	00	00,0
Red pública	96	33,0
Conexión domiciliaria	117	40,2
Total	291	100.0%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	00	00,0
Acequia, canal	06	2,1
Letrina	31	10,7
Baño público	00	00,0
Baño propio	254	87,3
Otros	00	00,0
Total	291	100.0%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	206	70,8
Leña, carbón	79	27,1
Bosta	00	00,0
Tuza (coronta de maíz)	00	00,0

Carca de vaca	06	2,1
Total	291	100.0%
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	00	00,0
Lámpara (no eléctrica)	00	00,0
Grupo electrógeno	00	00,0
Energía eléctrica temporal	12	4,1
Energía eléctrica permanente	279	95,9
Vela	00	00
Total	291	100.0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	266	91,4
Montículo o campo limpio	00	00
Contenedor específico de recogida	12	4,1
Vertido por el fregadero o desagüe	06	2,1
Otros	7	2,4
Total	291	100.0%

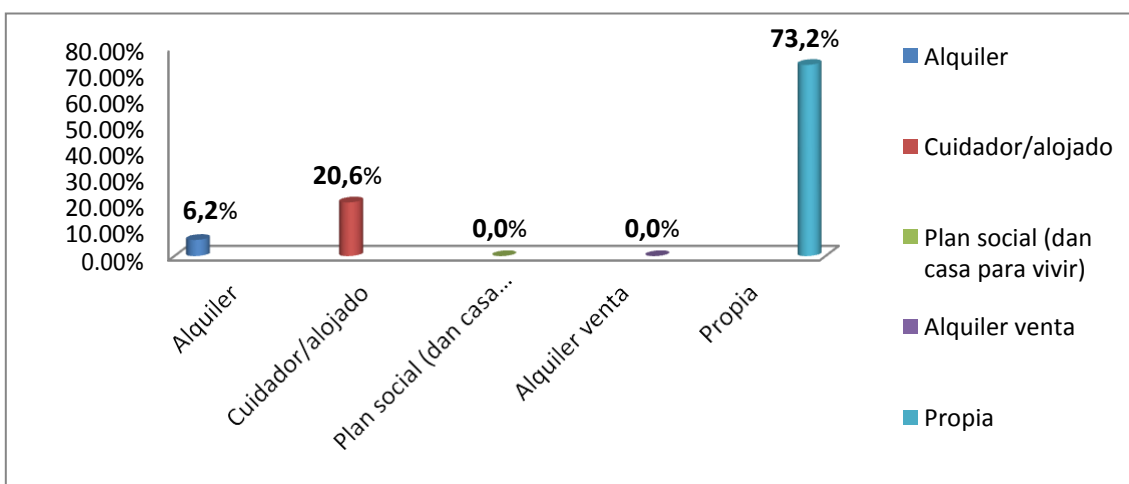
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



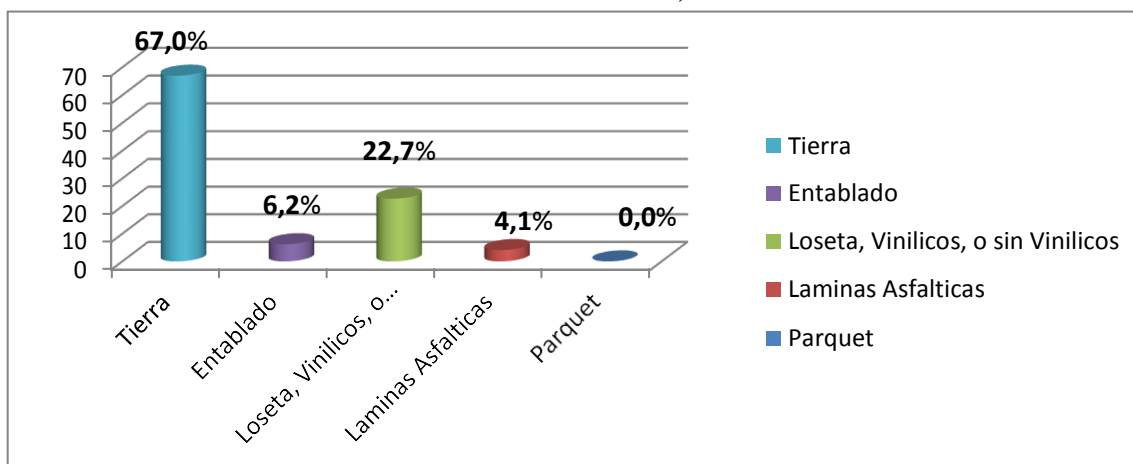
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



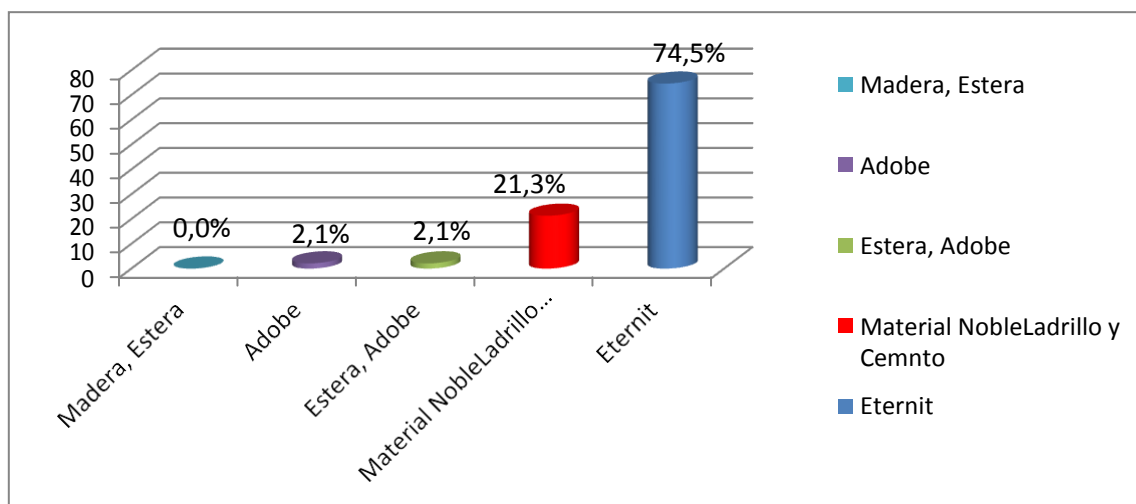
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



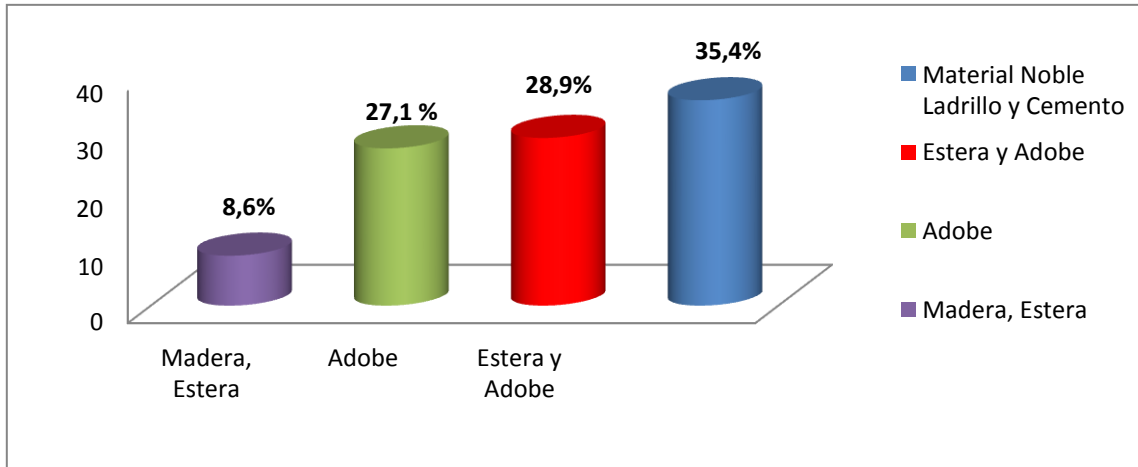
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



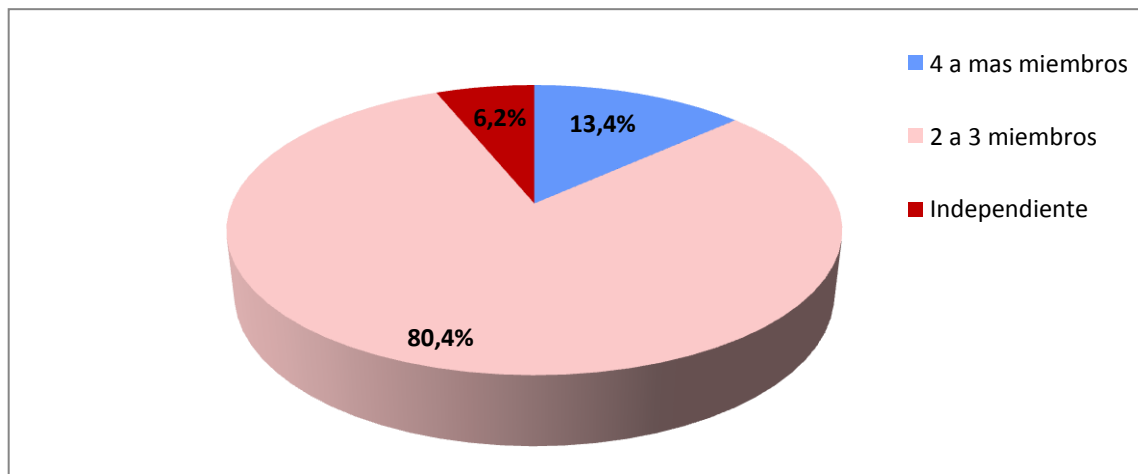
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



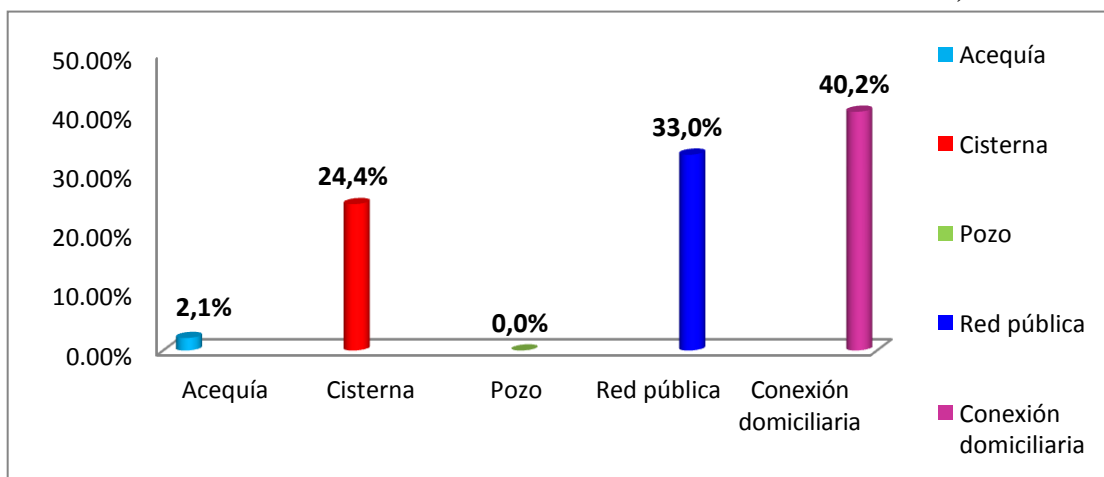
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



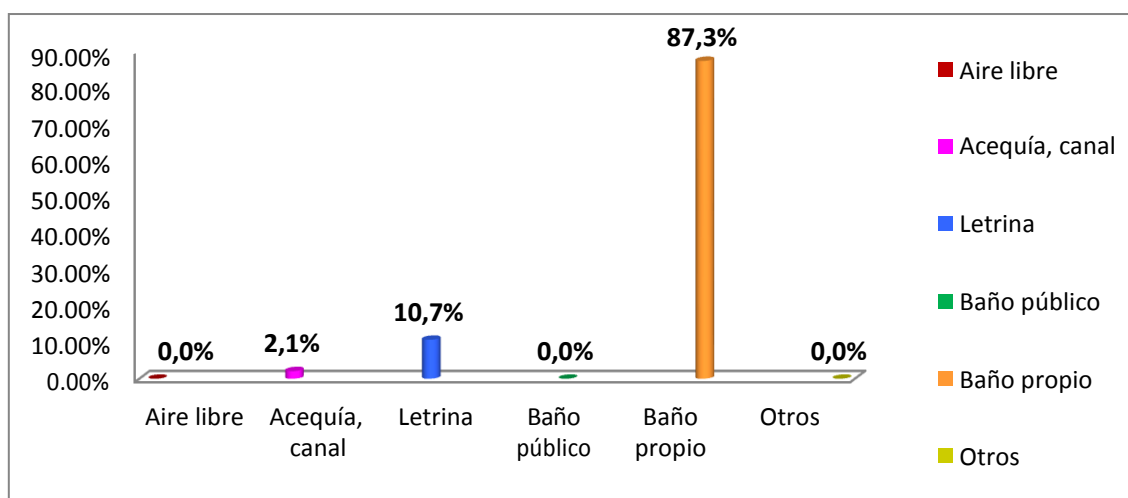
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



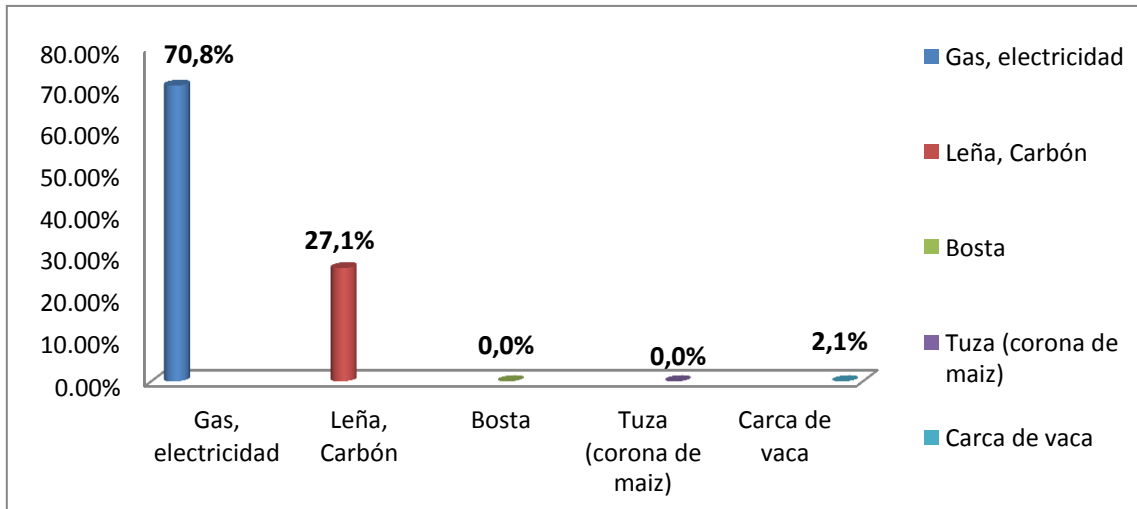
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



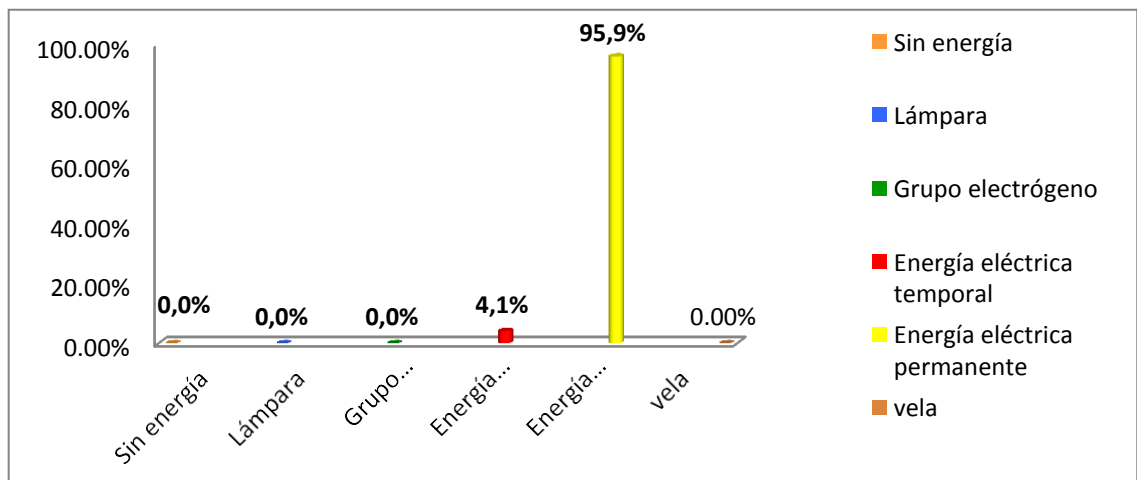
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



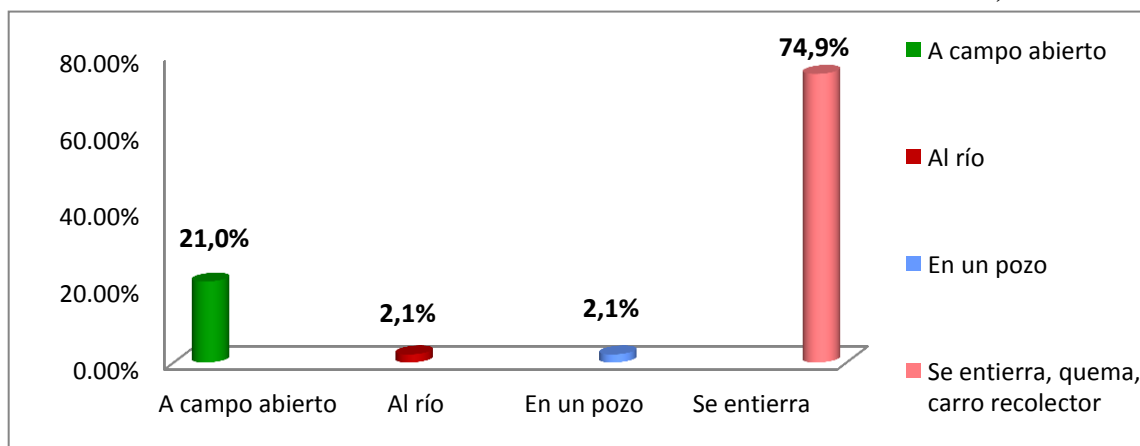
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



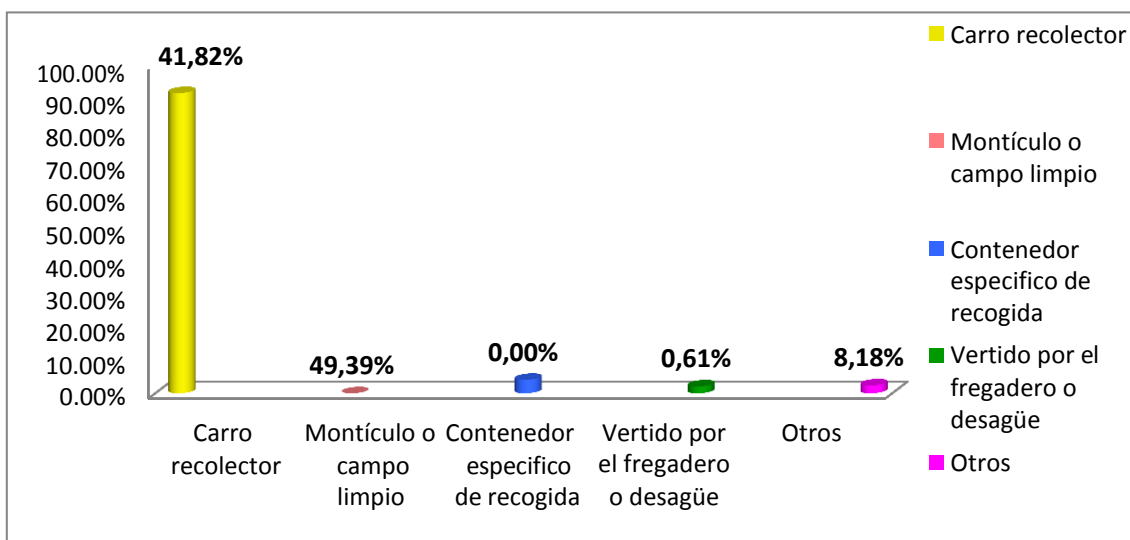
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014

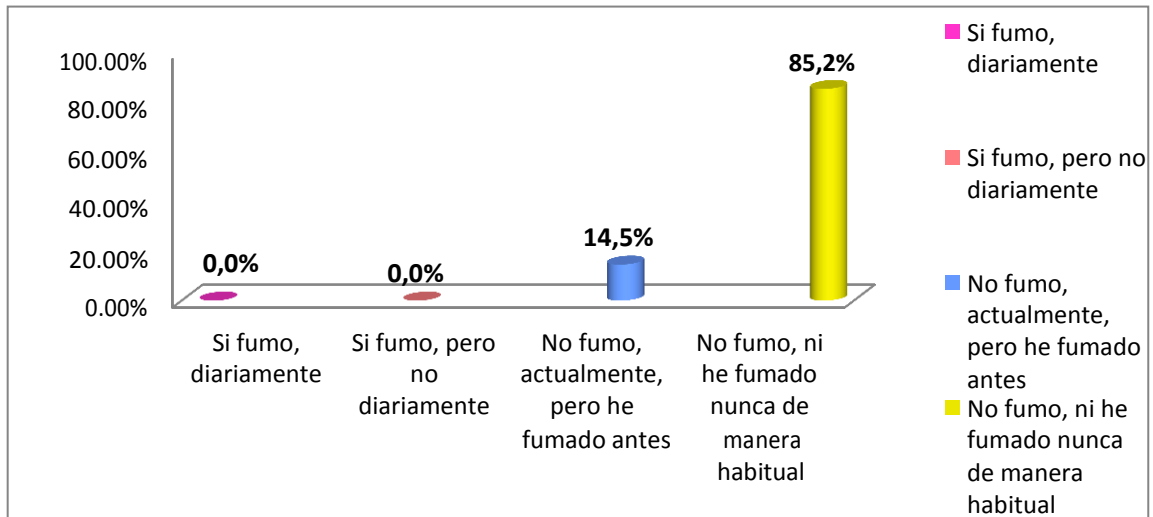
TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	00	00
Si fumo, pero no diariamente	00	00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	42	14,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	249	85,2
Total	291	100.0%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	06	2,1
Dos a tres veces por semana	00	00
Una vez a la semana	00	00
Una vez al mes	13	4,5
Ocasionalmente	90	30,9
No consumo	182	62,5
Total	291	100.0%
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	235	80,8
[08 a 10)	44	15,1
[10 a 12)	12	4,1
Total	291	100.0%
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	291	100.0
4 veces a la semana	00	0,0
No se baña	00	0,0
Total	291	100

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	91	31,3
No	200	68,7
Total	291	100%
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	114	39,2
Deporte	12	4,1
Gimnasia	18	6,2
No realizo	147	50,5
Total	291	100%

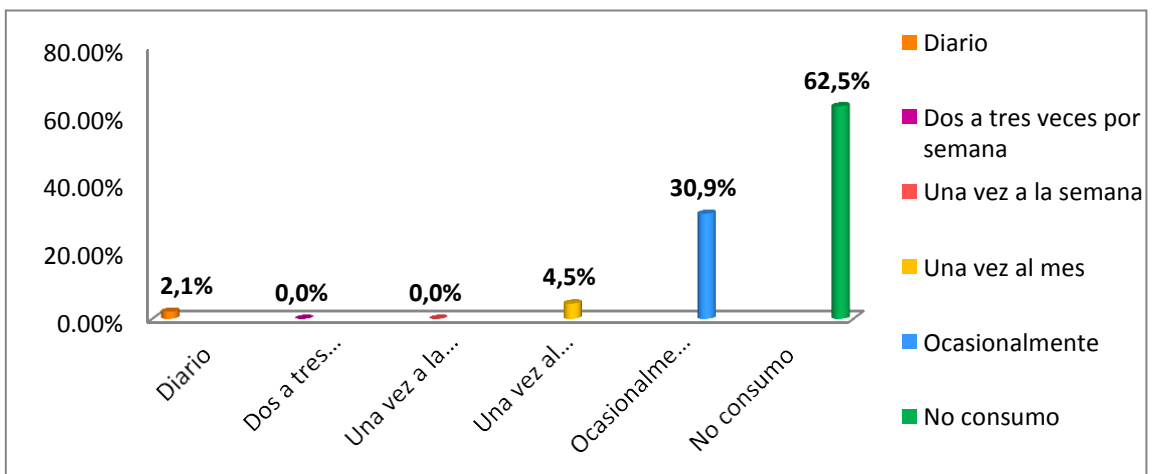
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



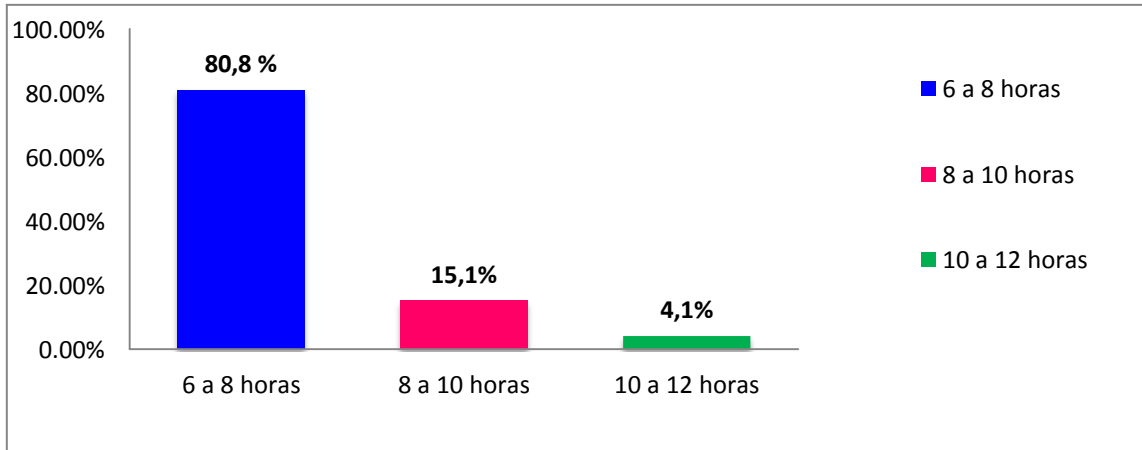
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



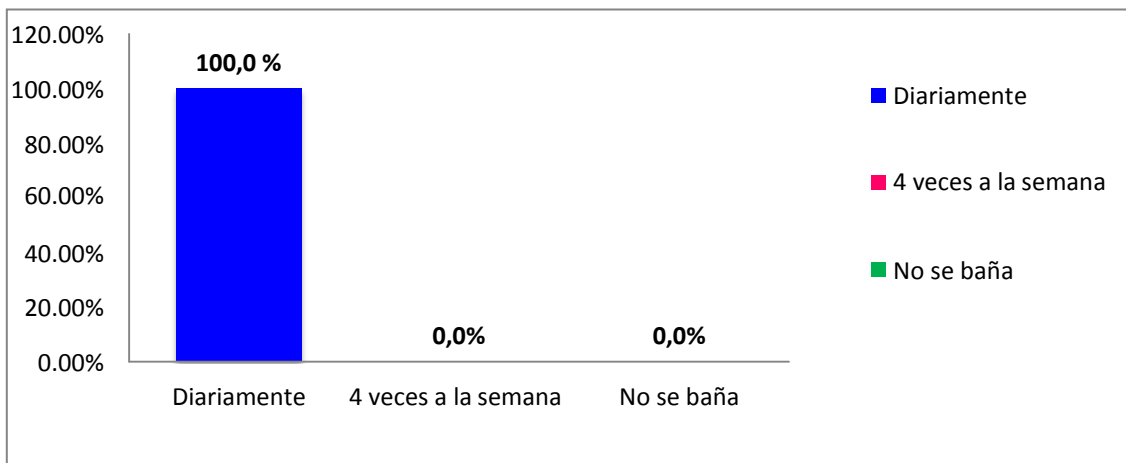
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



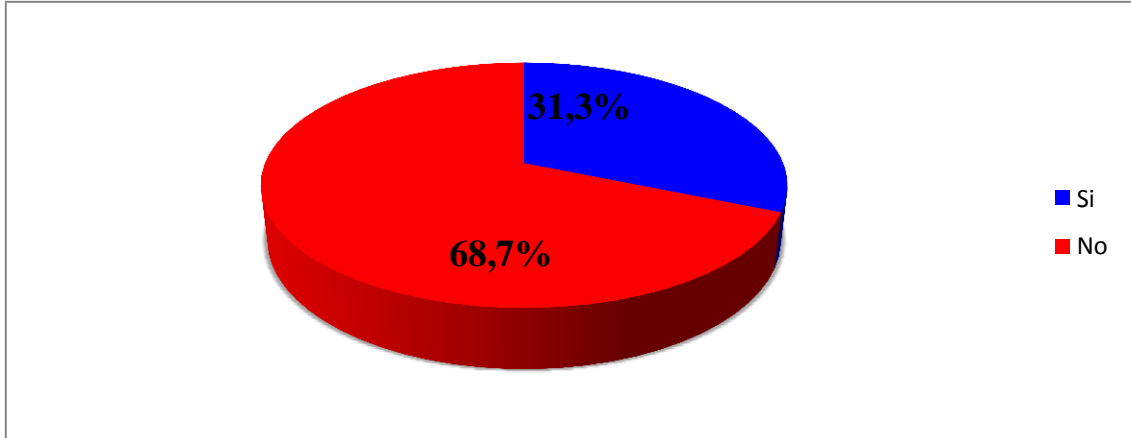
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



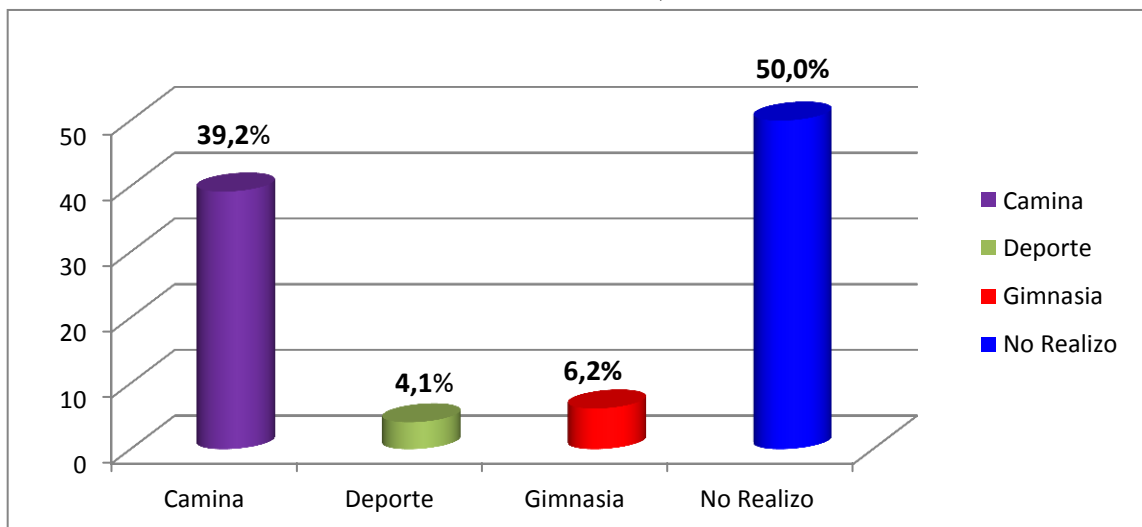
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



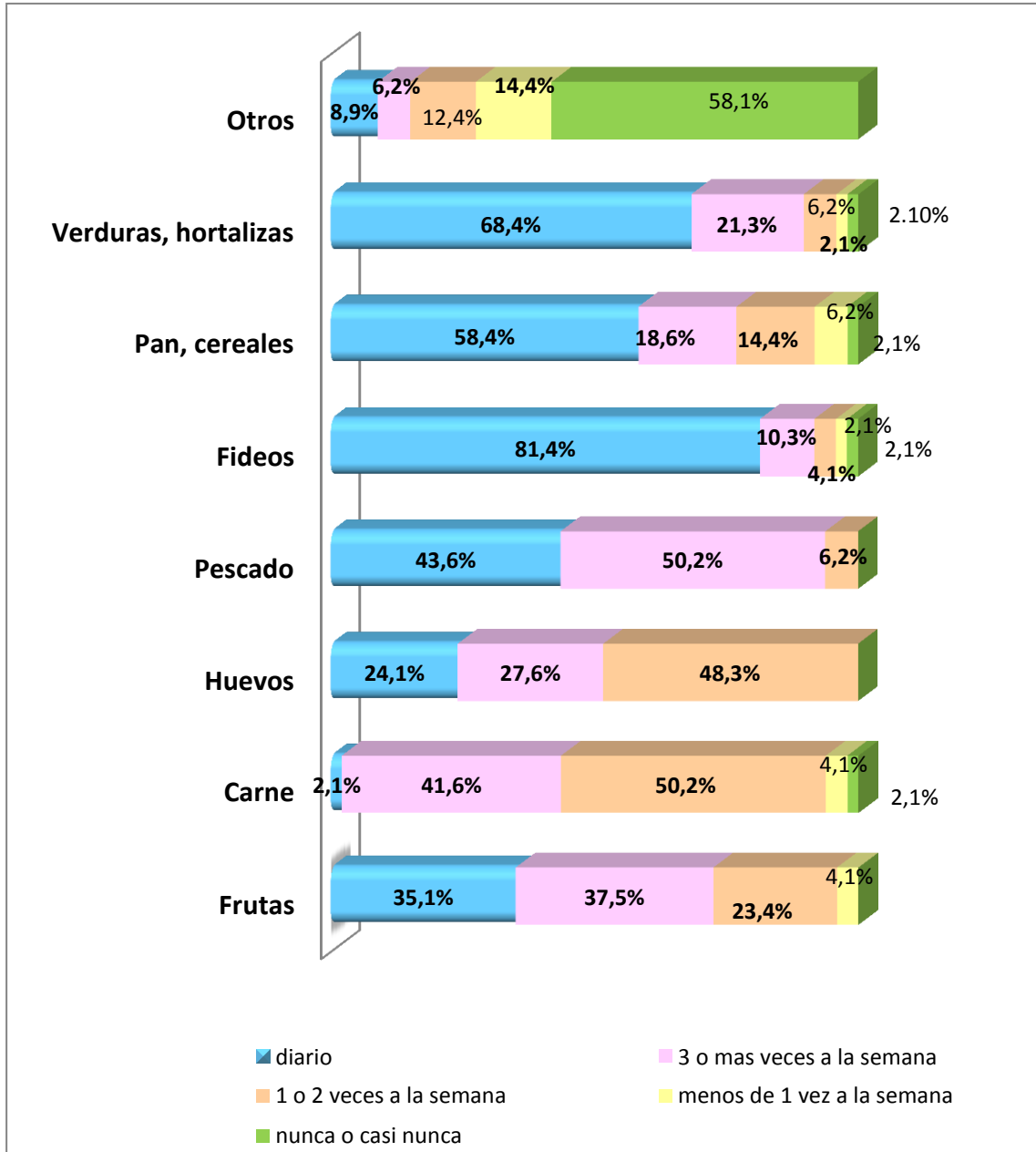
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

TABLA N° 03.1: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	102	35,1	109	37,5	68	23,4	12	4,1	0	0,0
Carne	6	2,1	121	41,6	146	50,2	12	4,1	6	2,1
Huevos	70	24,1	80	27,6	141	48,3	0	0,0	0	0,0
Pescado	127	43,6	146	50,2	18	6,2	0	0,0	0	0,0
Fideos	237	81,4	30	10,3	12	4,1	6	2,1	6	2,1
Pan, cereales	170	58,4	54	18,6	43	14,8	18	6,2	6	2,1
Verduras, hortalizas	199	68,4	62	21,3	18	6,2	6	2,1	6	2,1
Otros	26	8,9	18	6,2	36	12,4	42	14,4	169	58,1

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

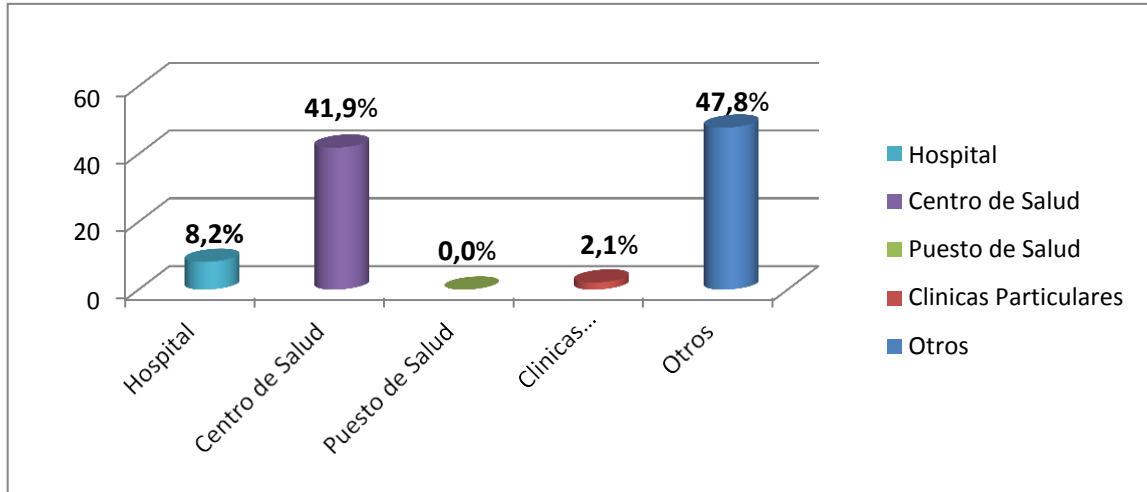
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	24	8,2
Centro de salud	139	47,8
Puesto de salud	00	00,0
Clínicas particulares	06	2,1
Otras	122	41,9
Total	291	100.0%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	36	12,4
Regular	152	52,2
Lejos	00	00,0
Muy lejos de su casa	00	00,0
No sabe	103	35,4
Total	291	100.0%
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	72	24,7
SIS – MINSA	127	43,6
SANIDAD	7	2,4
Otros	85	29,9
Total	291	100.0%
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	12	00,0
Largo	97	33,3
Regular	115	39,5
Corto	6	2,1

Muy corto	7	2,4
No sabe	54	18,6
Total	291	100.0%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	06	2,1
Buena	25	8,6
Regular	115	39,5
Mala	36	12,4
Muy mala	06	2,1
No sabe	103	35,3
Total	291	100.0%
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	291	100.0
No	00	00,0
Total	291	100,0

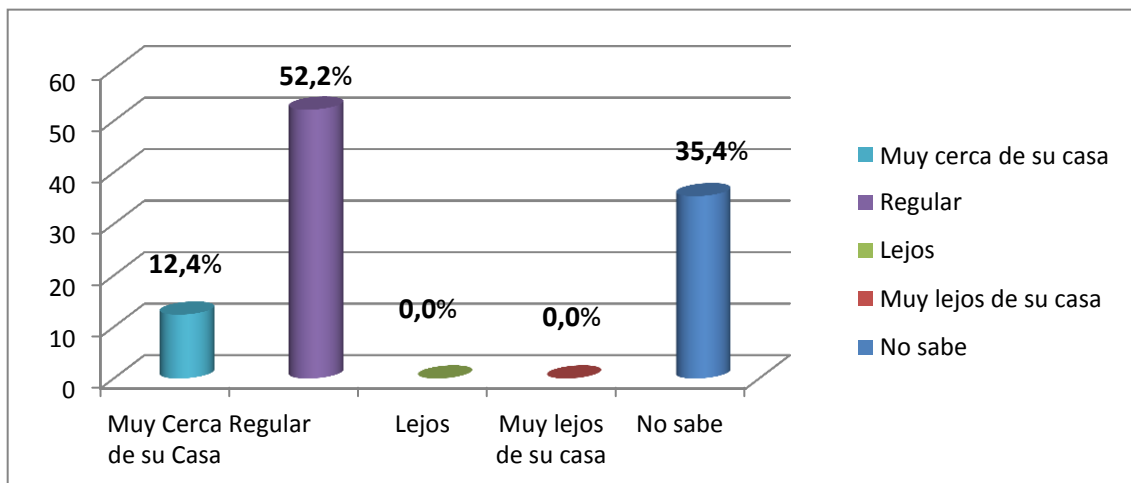
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



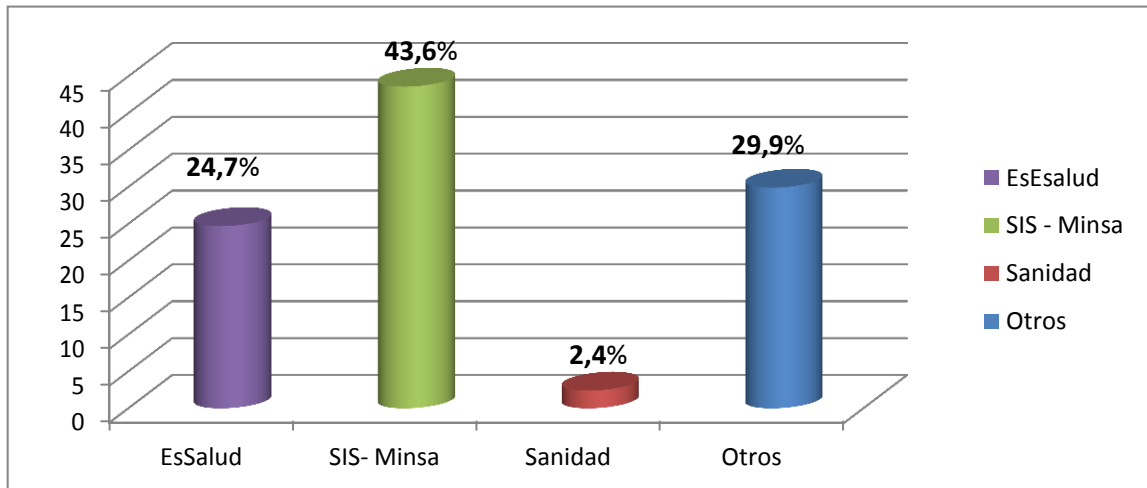
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



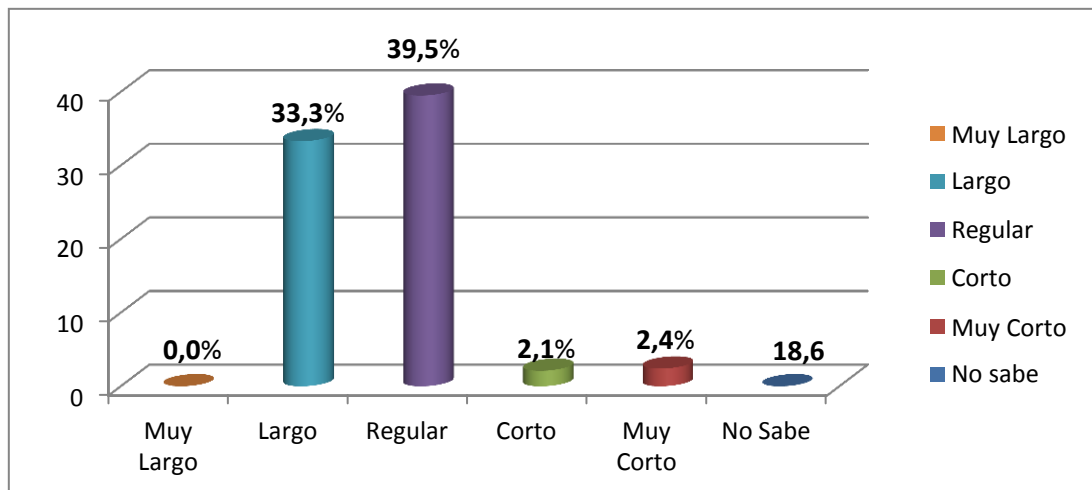
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



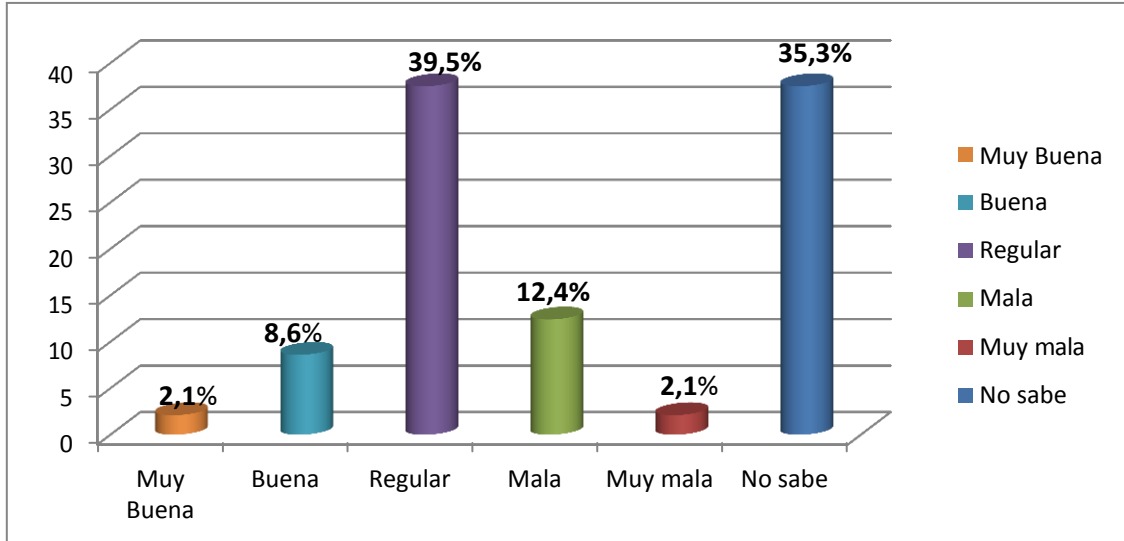
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



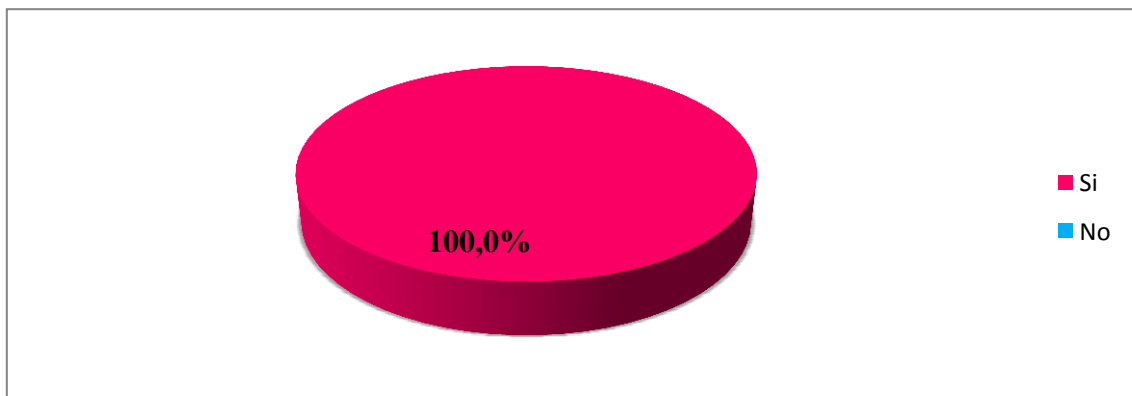
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



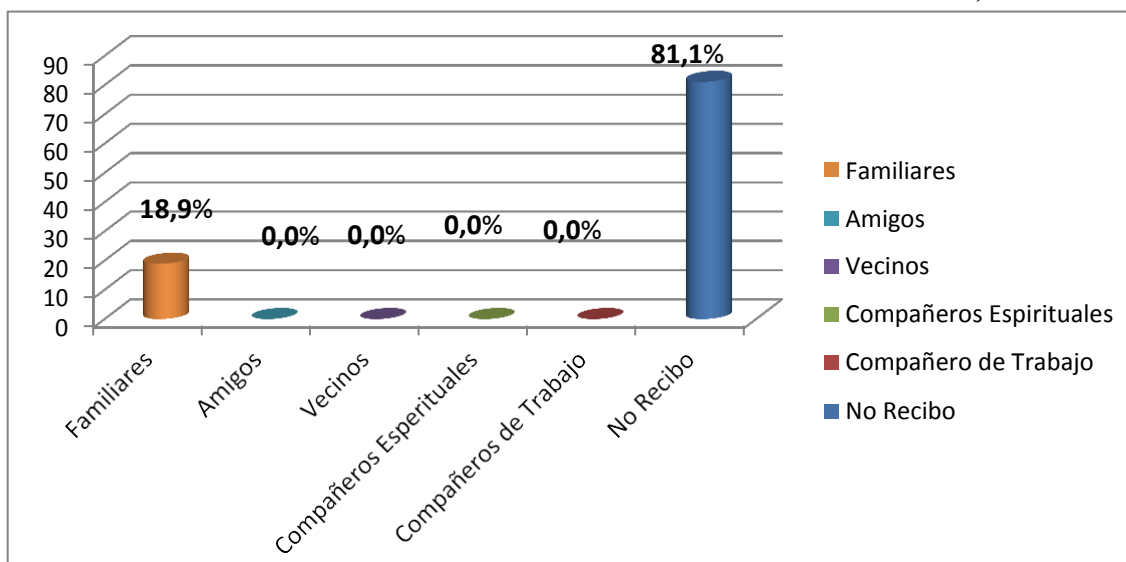
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	55	18,9
Amigos	00	00,0
Vecinos	00	00,0
Compañeros espirituales	00	00,0
Compañeros de trabajo	00	00,0
No recibo	236	81,1
Total	291	100.0%
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	00
Seguridad social	6	2,1
Empresa para la que trabaja	00	00
Instituciones de acogida	00	00
Organizaciones de voluntariado	00	00
No recibo	285	97,9
Total	291	100.0%

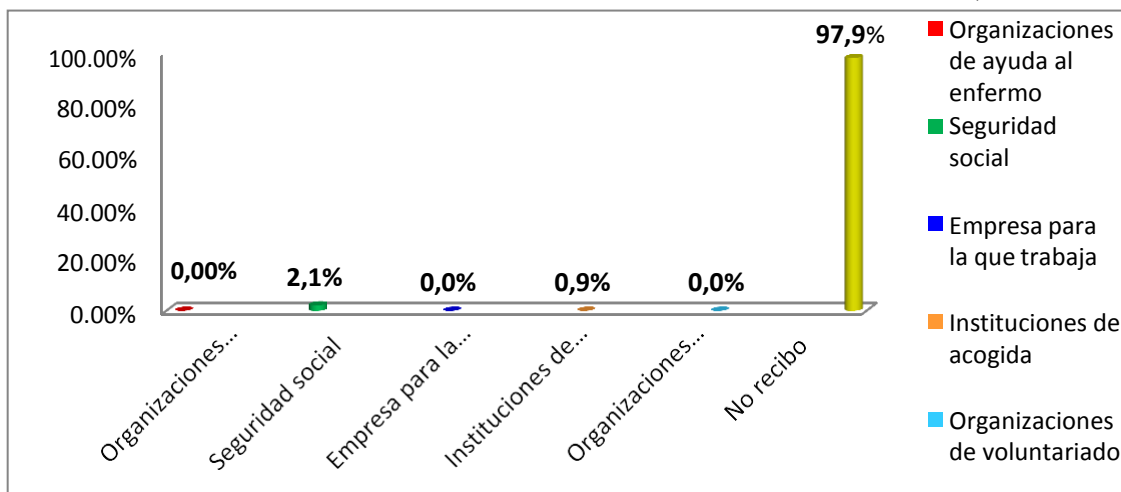
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



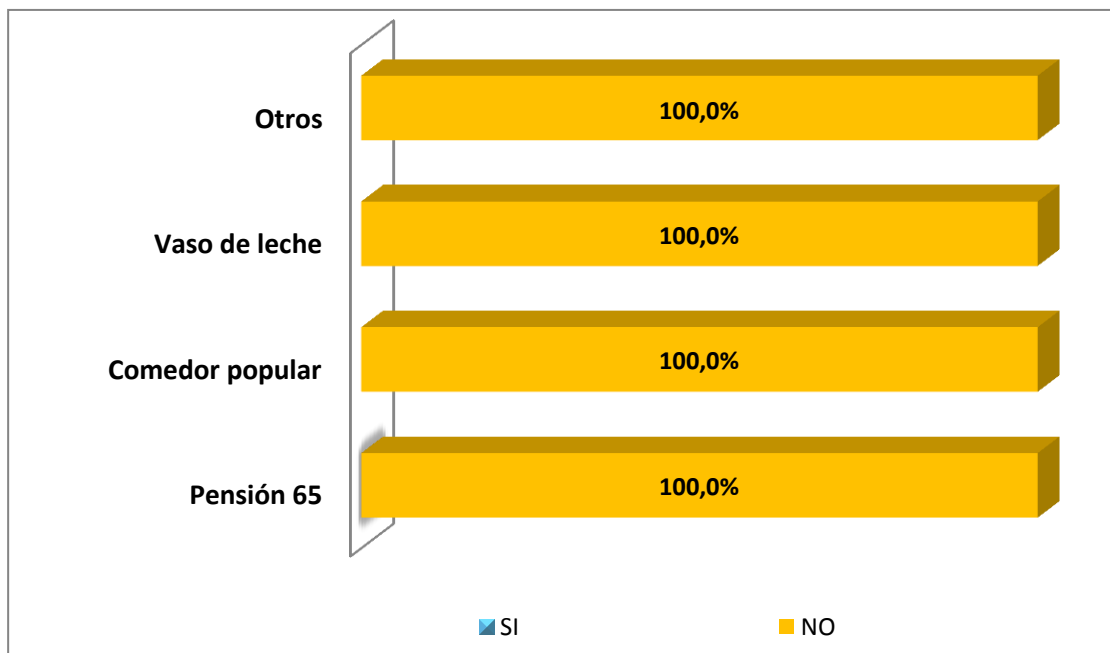
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	00	00	291	100%	291	100%
Comedor popular	00	00	291	100%	291	100%
Vaso de leche	00	00	291	100%	291	100%
Otros	00	00	291	100%	291	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA – SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta en el Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014. El 56,7 % de ellos son de sexo masculino, el 64,3% de las personas encuestadas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 37,8% tiene un grado de secundaria completa / secundaria incompleta, además el 67,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 71,1% tienen un trabajo eventual.

Los resultados obtenidos coinciden con **Dueñas J. (48)**, quien estudió sobre los “Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal —Las Begonias|| Tacna. 2013”. En los determinantes biosocioeconómicos se observa que el 56,65% de la población encuestada son del sexo femenino, el 50,87% están en la etapa adulto maduro, el 53,18% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta. Respecto al ingreso económico familiar el 51,45% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y el 53,18% presenta trabajo eventual.

Los resultados de la presente investigación se relacionan con los encontrados por **Zagaceta L. (49)**, quien estudió los “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. Centro de rehabilitación Casa de la Juventud Chimbote -2012”. Donde el 51% son de sexo masculino, el 59,8% presentan grado de instrucción secundaria completa, predomina la ocupación otros con un 46,9% y el 36,2% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Carrillo S. (50)**, En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-

Sullana, 2013. El 59,6% de ellos son de sexo femenino, el 50,8% de las personas adultas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 52,0% tiene superior Incompleta/Completa, además el 42,4% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales y el 62,8% son trabajadores estables.

El sexo conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los del sexo masculino producen gametos masculinos mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (51).

La edad está definida como al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la muerte cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana: bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad (52).

El grado de instrucción secundaria es aquella que debe aportar al alumno conocimientos generales y básicos que, por supuesto estarán más adelantados en función de los contenidos primarios, y claro, abarcarán otras temáticas más complejas que en la edad de primaria se hacen difíciles de asimilar. La educación secundaria tiene la misión, más allá de si el alumno continúa o no con una carrera universitaria, de formar al adolescente en diversas cuestiones, temas, enseñarle valores, y asimismo habilidades para que pueda desenvolverse de manera conforme en la sociedad o comunidad a la cual pertenece (53).

Al analizar la variable sexo se pudo observar que más de la mitad de los adultos son de sexo masculino, la mayoría son adulto maduro y menos de la mitad tienen estudios de secundaria incompleta / completa, posiblemente esto

se debe a que la encuesta realizada fue un día no laborable en la que los adultos se encontraron en su domicilio; otras de las razones es que estando las amas de casa se encontraban en una actividad del asentamiento humano.

El ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (54).

Ocupación es un término que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (55).

Al analizar la variable ingreso económico la mayoría tienen un ingreso promedio menor de 750 soles y tienen una ocupación el trabajo eventual, esto se debe principalmente a que el trabajo que realizan es eventual y que otros trabajan solo 8 horas al día. Cabe resaltar que los adultos del asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana no han logrado acceder a mejores puestos de trabajo por tal no tienen un sueldo satisfactorio ya que menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, por diversos motivos como: formaron hogar a temprana edad, bajos recursos económicos, no le tomaron importancia a la educación; lo cual no les permite ahora conseguir un trabajo adecuado.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos observar que la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014. El 56,4% habitan en vivienda unifamiliar, el 73,2% propia, el 67,0% piso de tierra, el 74,6% techo de calamina, el 35,4% de las viviendas son de material noble. En relación de ocupantes de una habitación para dormir el 80,4% la ocupan de 2 a 3 miembros, también se encontró que el 40,2% se abastece de agua a través de

una concepción domiciliaria. En relación a eliminación de excretas se manifiesta que el 87,3% utiliza baño propio. De acuerdo al combustible el 70,8% de los adultos utilizan gas para la cocción de sus alimentos. También se evidencia que el 95,9% tiene energía eléctrica permanente. Se observa también que el 74,9% entierra o quema su basura, así mismo se observa que el 91,4% elimina la basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Domínguez C. (56)**, en su estudio “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón - Hospital Eleazar Guzmán Barro-Nuevo Chimbote, 2012”. El 60% cuentan con una vivienda unifamiliar; 90% tiene casa propia; el 90% tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 87% con baño propio; el 97% cocina a gas; el 90% tiene energía eléctrica; el 93 dispone su basura en el carro recolector; el 93% elimina su basura a través del carro recolector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Távora M. (57)**, en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroe del Cenepa- Sullana, 2014”. Respecto a los determinantes de la vivienda en las persona adulta en el con respecto el 72,93% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 93,63% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 49,36% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 90,45% de las viviendas tienen techo de calamina, el 50,64% de las viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,73% utilizan baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 99,68% utiliza gas, electricidad. El 98,41% cuenta con energía eléctrica permanente; el 95,86% entierra, quema, carro recolector, así mismo se observa que el 84,08% elimina su basura en carro recolector.

El presente estudio difiere con la investigación realizada por **Vásquez B. (58)**, en su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza- Nuevo Chimbote, 2015. Donde se

muestra que el 54% tienen vivienda multifamiliar; el 93,3% la tenencia es alquiler venta; 65,3% tienen como material de piso entablado; 65,3% tienen techo de madera, estera; el 56% las paredes son de madera, estera; 48% duermen entre 4 a más miembros en una habitación; 61,3% el abastecimiento de agua es por cisterna; 66,7% tiene letrina; 94% utilizan gas y electricidad para cocinar; 88% tienen energía temporal; 44,4% en disposición de basura es campo abierto; el 69,3% eliminan su basura en montículo o campo abierto.

Vivienda unifamiliar consiste en una única familia que invade en su totalidad la casa, a diferencia de las viviendas colectivas, es la construcción desarrollada para ser habitada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser apartados, urbanamente genera zonas de menor densidad, menor efecto ambiental y de equipamiento de servicios, en la zona rural las mismas personas son los responsables de construir sus propias viviendas, según sus necesidades y modelos habituales de su medio y los materiales al alcance de ellos; mientras que en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por albañiles o arquitectos expertos (59).

El material de los pisos de los domicilios son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. El piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el lugar que se pisa. Además, en España se denomina piso a las viviendas. En ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural (60).

En relación a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, la mayoría tienen vivienda propia, paredes de material noble, pisos de tierra y techos de calaminas más que de eternit, debido a que los habitantes obtuvieron sus casas por medio de una invasión pero por la situación económica no pudieron culminar la construcción de material noble.

Una habitación es el espacio suficiente para el desarrollo de las actividades de los ocupantes de una vivienda propicia la disminución de los riesgos de contraer enfermedades por contagio y de daño físico por la proximidad de artefactos y de las instalaciones que los proveen de energía, deteriorados o defectuosos. Asimismo, contribuye a atenuar las consecuencias negativas asociadas a la falta de privacidad, lo cual, en muchos (61).

La mayoría de los adultos duermen de 2 a 3 miembros en una habitación debido a que muchas de las viviendas cuentan con espacios reducidos y mal distribuidos, por lo tanto los dormitorios son compartidos por los hermanos e incluso por los padres; es probable que la mayoría de familias sufran de hacinamiento teniendo el riesgo de padecer de enfermedades infectocontagiosas como: infecciones de la piel, resfriados comunes, tuberculosis, parasitosis, entre otras. Además los progenitores deben tener habitaciones distintas a las de los hijos con el fin de prevenir violencia, abuso sexual infantil, incesto debido a que en la actualidad se notifican muchos casos relacionados.

Se llama agua potable al agua dulce que tras ser sometida a un proceso de potabilización se convierte en agua potable, quedando así lista para el consumo humano como consecuencia del equilibrado valor que le imprimirán sus minerales; de esta manera, el agua de este tipo, podrá ser consumida sin ningún tipo de restricciones (62).

Al analizar la investigación se evidencio que menos de la mitad se abastecen de agua por medio de conexión domiciliaria y la mayoría cuenta con desagüe gracias a los proyectos de agua y desagüe que se presentaron en la zona; también se encontró que la mayoría utiliza gas como combustible para cocinar sus alimentos debido a que manifiestan no utilizar cocinas de leña por evitar enfermedades respiratorias y los accidentes con los pequeños hijos.

La disposición inadecuada de las excretas o residuos propicia la proliferación de vectores como moscas, cucarachas que se alimentan de las excretas y son generadoras de enfermedades. Cuando éstos pisan las excretas llevan en sus patas y en sus cuerpos los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos. Entre las enfermedades generadas por el manejo y disposición inadecuados de las excretas están: las infecciones parasitarias, áscaris lumbricoides, oxiuros y otras. Las enfermedades diarreicas agudas como el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería (63).

En el análisis de la investigación se encontró que casi todos tienen energía eléctrica permanente debido a que la junta directiva del asentamiento humano realizo un convenio con Enosa. La mayoría elimina la basura en el carro recolector evitando así la contaminación y la presencia de roedores. . En los resultados obtenidos de acuerdo a la disposición de la basura, se encontró entierra, quema y carro recolector. La educación sobre los lugares adecuados de acogida y disposición de desechos son indispensable para una buena salud.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea. El 85,2% de los adultos no han consumido tabaco y el 62,5% no consumen alcohol. El 80,8% de los adultos duermen 6 a 8 horas al día. En relación a baño el 100% lo realiza de manera diaria. En relación al examen medico periódico el 68,7% no se lo realizan. El 50,5% de los adultos no ejecutan actividad física en el tiempo libre. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 81,4% consume fideos, 58,4% consumen pan cereales, 68,4% consume verduras. Se encontró que el 37,5% frutas y pescado 3 o más veces a la semana, el 50,2% consumen carne, huevos y frituras 1 o 2 veces a la semana y el 58,1 consumen refrescos otros productos.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por **Pinedo P. (64)**, en su tesis titulada “determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano nuevo moro – 2015” , se evidencia que el 61% de personas no fuman, ni han fumado de manera habitual, el 46% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 90% duerme de 06 a 08 horas; el 60% se baña diario; el 80% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 34% consumen frutas diario; el 85% consume fideo diario ; el 30% consume verduras y hortalizas a diario.

El estudio se asemejan a los encontrados por **Capristan B. (65)**, En su estudio Determinantes de la salud en el adulto maduro-urbanización popular de interés social Belén- Nuevo Chimbote, 2013. El 64% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; de igual modo, así mismo el 61% manifestaron que duermen de 6 a 8 horas diarias; igualmente el 100% se bañan diariamente; de igual modo el 86% manifestaron que no se hacen algún chequeo médico.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por **Soria C. (66)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote_2012”. Donde reporta que el 48 % no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente y el 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana.

Las drogas y el alcohol son sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación, depresión del sistema nervioso central, o bien influir en el comportamiento o el ánimo de la persona. El alcohol y el tabaco son sustancias psicoactivas conocidas como drogas legales, su comercio está

regulado por el Estado y su consumo aceptado socialmente. Podemos conseguir un cigarro o una copa con gran facilidad (67).

Al analizar los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman ni han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas y duermen de 6 a 8 horas posiblemente sea para mantener hábitos saludables, otra razón sería por las reglas de sus centros de labores. Todos se bañan a diario debido a la temperatura ambiental, y a los buenos hábitos de higiene personal.

Examen médico periódico para las personas adultas debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones. Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (68).

Al analizar la variable examen médico periódico probablemente estos resultados se deben a que los adultos no tienen la economía suficiente para realizarse un chequeo médico de manera preventiva ya que por motivos de lejanía no pueden asistir al centro de salud de la zona, siendo de vital importancia el examen médico para la atención integral de las personas, considerando al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema nacional de salud. De esta manera el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la salud.

Las conductas sedentarias pueden favorecer el hábito del tabaco, la inadecuada ingesta alimentaria, lo que conlleva a problemas de obesidad y sus consecuentes trastornos como la hipertensión, dislipidemia, diabetes, entre otras. Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional,

multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso (69).

Al analizar la variable actividad física de la persona adulta de dicho asentamiento humano, que más de la mitad no realiza alguna actividad física en su tiempo libre. Estos resultados pueden deberse a más de una razón, podría darse por la falta de tiempo, poco interés, desmotivación o falta de conocimientos sobre la importancia de incluir actividades físicas en la vida cotidiana.

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales (70).

En cuanto a la variable alimentos Se observó que la mayoría consumen a diario fideos, verduras y hortalizas, 3 o más veces por semana más de la mitad consumen pescado y 1 o 2 veces por semana más de la mitad consume carne. es posible que se dé por la falta de recursos económicos para poder adquirirlos. Lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014. El 47,8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 52,2% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron esta regular de su casa, el 43,6% está asegurado en el SIS-MINSA, el 39,5% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 39,5% considera regular la calidad de atención. El 100% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por **Valencia M. (71)**, en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013.”. Sobre los determinantes de apoyo comunitario, se obtiene que el 39.79% de las mujeres se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, el 48.82% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 42.47% refiere tener seguro de SIS, el 32.77% considera que el tiempo que espero para que la atiendan fue regular, el 40.13% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Salinas C. (72)**, en su estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes Del Asentamiento Humano Vista Alegre-Nuevo Chimbote, 2013. El 60% de los adultos jóvenes se atendieron en el centro de salud en estos 12 últimos meses, el 76% consideran que el lugar esta de regular distancia, el 56% cuenta con seguro del SIS, el 41% de los adultos jóvenes indicaron que el tiempo que espero para que los atendieran fue regular; el 64% afirma que el pandillaje y la delincuencia no está cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Farfán H. (73)**, en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro-Sullana, 2013”. Se observa que el 67,90% se

ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 45,30% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 63,79% está asegurado en el SIS-MINSA. El 84,36% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puesto de salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc (74).

El sistema de gestión de la calidad, concebido por el ministerio de salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella. En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas (75).

Al analizar la investigación realizada se encontró que en los últimos 12 meses menos de la mitad se han atendido en el centro de salud, más de la mitad considera que la distancia del lugar en que se atendió es regular de su casa, menos de la mitad tienen SIS – MINSA, consideran que el tiempo de espera fue regular, y que la calidad de atención es regular debido a la cantidad de pacientes que acuden a diario al centro de salud para la debida atención, también se debe a que solo atiende un médico lo cual no abastece para la cantidad de pacientes.

Una pandilla es una agrupación de jóvenes los cuales se enfrentan y buscan problemas comunes compartiendo los mismos intereses, estos grupos demuestran violencia, robos e inseguridad ciudadana, en la cual los mismos integrantes suelen proceder de hogares disfuncionales por sus padres donde sus necesidades materiales y afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo de su personalidad (76) .

Todos manifiestan que existe pandillaje cerca de sus casas debido a que existen cantinas cerca de la zona reuniéndose de esta manera los delincuentes a cada hora otra de las razones seria por la inadecuada comunicación y la falta de educación implantada en casa.

En la tabla N° 05: de acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 81,1% de los adultos no reciben apoyo social natural y el 97,9% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a **Chuqui J. (77)**, en su estudio Determinantes de la salud en el adulto maduro. Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote, 2013 se evidencia que el 73,1% no reciben apoyo social natural, el 100% no reciben apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Chávez G. (78)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta Joven. Provincia de la Concepción, 2013”. El 95, 5% de personas adultas jóvenes no cuentan con apoyo social natural; y el 100% manifiesta que no cuenta con apoyo organizado.

El estudio difiere con **Abanto Z. (79)**, en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. comunidad cerrito de la virgen - huanchaco 2012 “, quien concluyo que los pobladores de la comunidad en estudio el 68% recibía apoyo de sus familias, 57% recibía apoyo de organizaciones de voluntariado.

Las redes sociales operan dentro de las sociedades como nexos de interrelación entre las personas o grupos organizados, constituyendo esfuerzos organizados para aspirar a mejores condiciones de vida y de salud. Existen determinantes y necesidades en salud cuyo abordaje integral requiere de la participación activa de diferentes sectores de la población (80).

En el análisis la variable apoyo social se encontró que la mayoría no recibe un apoyo social natural y casi todos no reciben apoyo organizado por tanto se sienten abandonados muchas veces causando angustias hasta llegar al estrés en la población .

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea – Sullana, 2014. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100% no recibe Pensión 65, comedor popular, vaso de leche y apoyo de otros programas del estado.

La investigación coincide con **García V. (81)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Martín Oriente- Paita-Piura, 2014”. Quien concluyó que el 65,6% no recibió recibido apoyo social natural, el 84,2% no ha recibido apoyo social organizado, el 93,7% no recibe apoyo por parte del programa pensión 65 y el 94,7% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Herrera C. (18)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Potrerillo – Las Lomas, 2017”. Concluyendo que el 93.53% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 87.05% no recibe apoyo por parte del comedor popular, el 92.81% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otros programas del estado.

Los resultados difieren a **Peña Y. (82)**, en su tesis titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor. pueblo joven Miraflores bajo- Chimbote, 2016”. Se observa que relacionado a determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 34,6% recibe algún apoyo social organizado pensión 65 y el 40% recibe apoyo del comedor popular.

El comedor popular autogestionario, es aquel comedor dirigido por mujeres organizadas que los sustentan, que tienen como característica principal la defensa de la autonomía, principio que ha definido todo su proceso organizativo (83).

En el análisis de la investigación en relación a los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que todos no reciben pensión 65, comedor popular, vaso de leche, y no recibieron apoyo por otras instituciones. Debido a que es un asentamiento humano olvidado por las autoridades.

V.CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad de los adultos son de sexo masculino; la mayoría son adulto maduro, menos de la mitad tienen estudios de secundaria incompleta / completa, la mayoría tienen un ingreso menor de 750 soles y tienen una ocupación el trabajo eventual. En relación a vivienda; se evidencia que la mayoría tienen vivienda propia, paredes de material noble, pisos de tierra y techos de calaminas. La mayoría de los adultos duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, menos de la mitad se abastecen de agua por medio de conexión domiciliaria , la mayoría utiliza gas como combustible para cocinar sus alimentos; casi todos tienen energía eléctrica permanente y la mayoría elimina la basura en el carro recolector . Estos resultados ayudarán a conocer las condiciones en las que viven los pobladores con la finalidad de que trabajen en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida, a que prioricen dentro de su presupuesto los servicios básicos de saneamiento como: desagüe y la recolección de basura con el apoyo de la población, para de la minoría de la población que no cuenta con dichos servicios mejoren sus estilos de vida.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman ni han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas y duermen de 6 a 8 horas. También se encontró que todos se bañan a diario, la mayoría no se realizan algún examen médico periódico, más de la mitad no realizan alguna actividad física. Se observó que la mayoría consumen a diario fideos, verduras y hortalizas, 3 o más veces por semana más de la mitad consumen pescado y 1 o 2 veces por semana más de la mitad

consume carne. Estos resultados ayudaran a los centros de salud para que sigan capacitando sobre los estilos de vida y alimentación saludable, que mejoran el estado de salud de la personas de la comunidad, para evitar la desnutrición, más enfermedades como: cardiovasculares, diabetes, hipertensión, digestivas, etc. Informando a la población acerca de la importancia de una buena alimentación saludable y el ejercicio físico

- En relación a los determinantes de redes sociales, menos de la mitad se han atendido en el centro de salud, más de la mitad considera que la distancia del lugar en que se atendió es regular de su casa, menos de la mitad tienen SIS – MINSA, consideran que el tiempo de espera fue regular, y que la calidad de atención es regular. Todos manifiestan que existe pandillaje cerca de sus casas. En la investigación también se encontró que la mayoría no recibe un apoyo social natural, casi todos no reciben apoyo organizado y todos no reciben apoyo social de las organizaciones. Los resultados ayudaran que se sugiera a la Municipalidad de Sojo que implemente con equipos para mejorar la calidad de atención. Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 October 10]. Available from: ProQuest Ebook Central <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>.
2. Ferrelli R. equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales. Revista. Mexicana. La toma de decisiones para la equidad en salud .2015; 30 (10): 2.
3. Lemus J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 October 15]. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Gomez J. Diagnóstico de salud determinantes de la salud. DS. 2010; 20(6): 6-8
5. Ministerio de Salud. Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile-Puerto Madero. Ministerio de salud; 2010.
6. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud 2011. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
7. Ministro de salud y bienestar nacional, Gobierno de Canadá. Perspectiva sobre la salud de los Canadienses. Canadá: Ministro de salud y bienestar nacional, Gobierno de Canadá; 2011.
8. Salaverry O. Revista peruana de medicina experimental y salud publica. Rev. Perú. med. exp. salud publica. 2013; 112 (5): 726-434.

9. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud: Subsana las desigualdades de una generación Lugar, Colombia. Ediciones Doctrina y ley; 2011.
10. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la estrategia con el país. Estrategia de cooperación con el país: Perú 2014 – 2019. [serie en internet]. 2014 Oct [citada 10 Oct 2018]; 46 (26) : [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7664/CCSPER_2014-2019.pdf?ua=1
11. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. DSS. 2017; 220 (28): 102-120
12. Municipalidad de Marcavelica. Oficina de estadística. Censo realizado en el año 2012. [Citado el 12 Octubre 2018].
13. Budría S. Los determinantes socioeconómicos de la desigualdad económica. RIS. [Serie en internet]. 2010 Abril [citado 12 Oct 2018]; 68 (1):81-124. Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/viewFile/178/178>
14. Barragán L, De Las Mercedes A. Estilos de vida saludable en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [citada 2018 Oct 15]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>

15. Wanden C, et al. Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de ciencias de la salud, Madrid- España 2014. Nutr Hosp.2015 *[serie en internet]. 2015 Julio **[citado 12 Oct 2018]; 31(2): 952-958. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n2/55originalotros02.pdf>
16. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España, Chimbote.2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [citada 2018 octubre 15]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033269>
17. Ulloa A. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2018 octubre 15]; Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035401>
18. Herrera C. Determinantes de salud en la persona adulta en el Caserío Potrerillo, Valle Chipillico - Sullana, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
19. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta barrio leticia-sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2015 [citada 2018 octubre 15]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035524>
20. Vines M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Pedro Silva Arévalo - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [citada 2018 octubre 15]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046061>

21. Cáceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [citada 2018 octubre 15]; Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046048>

22. Aguilar F. Salud y Determinantes de salud. Informe Lalonde. Salud y D. S. 2014 Enero; 10 (2): 3-4

23. Pallares C. La influencia social. 21 noviembre 2012. [blog psicotip] [Citado 2018 septiembre 28]; [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <https://psicotip.wordpress.com/2012/11/21/la-influencia-social/>

24. 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 18 octubre 2018]; 15(2): 207-217. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>

25. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per 2011 la sociedad 2011 [serie en internet]. 2011. citado 19 Oct 2018]; 28(4):237_239. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf

26. Dalhigren G. Whitehead M. Nivelación (parte 2) de un documento de debate sobre las estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en salud- Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población N° 3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Dinamarca: Universidad de Liverpool; 2012.

27. Diccionario de lengua Española. 23ª ed. Madrid: Espasa Calpe. S.A; 2015. Definición; p.70.

28. Gil H. Educación holística: una educación para los nuevos tiempos. Rev Esfinge [serie en internet] 2013 Mayo [citado 19 Oct 2018]; 10(2): [Alrededor 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.revistaesfinge.com/entrevistas/item/899-educacion-holistica-una-educacion-para-los-nuevos-tiempo>
29. Moliner M. Diccionario de uso Español. 4ª ed. España: Editorial Gredos, S.A; 2016. Trabajo; p. 1052.
30. Sosa M. Cómo entender el territorio [serie en internet]. 2012 [citado 19 Oct 2018]; 54(6): 14-18. Disponible en: <http://www.rebellion.org/docs/166508.pdf>
31. Enciclopedia Universal ilustrada Europeo- Americana. Suplemento 2009-2010-19 ed. Madrid: Espasa Calpe, S.A; 2011. Asentamiento Humano; p.38.
32. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la Investigación. Modificación 2018. [Citado 2018 Octubre 20]. Disponible en : http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
33. Peña R. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Lima: Universidad Nacional de educación Enrique Guzmán y Valle; 2012. [26 diapositivas]. [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en : http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
34. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013. [diapositivas en internet]. [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
35. Unicef. Sexo y género. [Citado 2018 Oct 19]. Disponible en : https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf

36. Centeno N. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. [Blogs Bicentenarioisio]. Publicada el miércoles 27 de noviembre del 2013. [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en: <http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
37. Pelico J. ingresos. [Citado 2018 octubre 19]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
38. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular]. Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en: <https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/>
39. Galvao L, Gavidia J-Samaniego J. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales, 2015. [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
40. Osses M. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. 07 enero 2014. [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en: file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_n_o_12_estilo_de_vida.pdf
41. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>
42. Wehester I. Morbilidad. [Blog EcuRed]. [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en : <https://www.ecured.cu/Morbilidad>

43. Determinantes Sociales de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública [infografía en internet]. [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en: http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf
44. Valdiviezo G. Garantizar el acceso a los servicios de salud. Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. [Citado 2018 octubre 19]. Disponible en : <http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccesstoHealthCareSPA2lowres.pdf>
45. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blogspot]. [Citado 2018 octubre 19]. Disponible en: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
46. Diaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
47. Pinzón M. Consideraciones éticas para un proyecto. [Blog del Grupo EMAR]. Publicado el 26 de [marzo, 2015](#). [Citado 2018 Octubre 19]. Disponible en: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
48. Dueñas J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal Las Begonias - Tacna, 2011. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 octubre 20]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037236>
49. Zagaceta, L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven. Centro de Rehabilitación Casa de la Juventud Chimbote - 2012 [Tesis para optar

el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

50. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [Citado 2018 Octubre 21]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035524>
51. Haerberle E. Aprendiendo de sexología. Rev Salud. 2014; 4(2): 2-3
52. Gonzales M. Definición de edad. 2012; 6(2): 3-4
53. Ucha F. Educación secundaria. Mayo 2013; 10 (4): 1
54. Campo M. Ingreso económico. Economic. 2014; 8(4):1-2
55. Álvarez L. Ocupacion y puntos de trabajo. Word or occupation. 2012; 6(2):3
56. Domínguez H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
57. Távara M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa- Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citada 2018 octubre 22]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045966>
58. Vásquez B. Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote 2015. [tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016.
59. Casilla C, León M. Salud y Vivienda. ISSUES. 2013; 12(4):1-2
 60. Carmona O. Piso y suelo. Rev Salud. 2014; 12(6): 4-5
 61. Gonzales k. hacinamiento y salud. Rev Urbano habitad. 2014; 20(10):12-13
 62. Lossio, M. Sistema de abastecimiento de agua potable para cuatro poblados rurales del distrito de Lancones.[Tesis de pregrado en Ingeniería Civil]. Piura: Universidad de Nacional de Piura, 2012. [citado 2018 Octubre 22]; Disponible en:
https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2053/ICI_192.pdf?sequence=1
 63. Macchiavelli R. Saneamiento ambiental y salud en una población urbano-marginal de Córdoba, Argentina. riesgo de enfermedades pediátricas.[Tesis para optar el título de Maestría en Salud Pública]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba;2013 [citado 2018 octubre 22]; Disponible en:
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/macchiavelli_rossana.pdf
 64. Pinedo C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro – 2015[Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 Oct 22]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>
 65. Capristan B. Determinantes de la salud en el adulto maduro-urbanización popular de interés social Belén- Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles

- de Chimbote; 2014. [citada 2018 Octubre 22]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035308>
66. Soria C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote_2012. [Tesis para optar el título profesional en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2014. [citada 2018 Octubre 22]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033234>
67. Jiménez M. Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales de los profesionales internos residentes de Andalucía y el consejo clínico [Tesis para obtener el título doctoral]. Jaén: Universidad de Jaén; 2015 [citado 2018 octubre 25]; Disponible: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/659/1/9788484399285.pdf>
68. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Rev Neurociencias. 2014; 26(6):10-12
69. Organización mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2018; (2): 2
70. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [página en internet]. Centro de prensa; © 2018. [actualizado 31 Agosto 2018; citado 22 Octubre 2018]. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
71. Valencia M. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2018 octubre 22]; Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038541>
72. Salinas C. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes Del Asentamiento Humano Vista Alegre-Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el grado de

Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015. [citada 2018 Octubre 22]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038175>

73. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María -Cieneguillo Centro -Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citada 2018 Octubre 22]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040112>
74. García G, Grande A. Volnovich J. Definición de institución de salud – La circulación del poder – Los micro y macro poderes [serie en internet] . 26(6): 148-149. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>
75. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud . Perú: Ministerio de Salud; 2011.
76. Celis R. Pandillas juveniles. [video] Perú: Editorial Didáctica; 2014.
77. Chuqui J. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Habilidad Urbana Progresista 1º de Agosto - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
78. Chávez G. Determinantes de la salud de la persona adulta Joven. Provincia de la Concepción, 2013. Publicada en Chimbote 2016. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citada 2018 Octubre 4]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039907>
79. Abanto Z. Determinantes de la Salud En La Persona Adulta Madura. comunidad Cerrito de la Virgen - Huanchaco 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015.

80. Rodríguez D. Redes sociales: relaciones y vínculos consistentes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid-España; 2013.
81. García V. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Martín Oriente- Paita-Piura, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2016.
82. Peña Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor. pueblo joven Miraflores bajo- Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [citada 2018 octubre 22]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039784>.
83. Zapata, M. Comedor popular en el Perú. Rev Redes sociales.2011; 36 (8): 140-144.



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza
($z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96$)

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1200)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1200-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1200)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1199)}$$

$$n = \frac{1152.18}{3.9574}$$

$$n = 291$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 29



ANEXO 02

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN LA PERSONA ADULTA**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana 2013

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.

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

- Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

- Edad:
 - Adulta joven de 18 – 29 años ()1
 - Adulta Madura de 30 – 59 años ()2
 - Adulta mayor ()3

- Grado de instrucción:
 - Sin nivel ()1
 - Inicial/Primaria ()2
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3
 - Superior no universitaria ()4
 - Superior universitaria ()5

- Ingreso económico familiar en nuevos soles
 - Menor de 750 ()1
 - De 751 a 1000 ()2
 - De 1001 a 1400 ()3
 - De 1401 a 1800 ()4
 - De 1801 a más ()5

- Ocupación del jefe de familia
 - Trabajador estable ()1
 - Eventual ()2
 - Sin ocupación ()3
 - Jubilado ()4
 - Estudiante ()5

- Vivienda

6.1 Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()1
- Vivienda multifamiliar ()2
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()3
- Local no destinada para habitación humana ()4
- Otros ()5

6.2 Tenencia

- Alquiler ()1
- Cuidado / alojado ()2
- Plan social (dan casa para vivir) ()3
- Alquiler venta ()4
- Propia ()5

- 6.3 Material del piso:
- Tierra ()1
 - Entablado ()2
 - Loseta, Vinílicos o sin vinílicos ()3
 - Laminas asfálticas ()4
 - Parquet ()5
- 6.4 Material del techo:
- Madera, estera ()1
 - Adobe ()2
 - Estera y adobe ()3
 - Material noble ladrillo y cemento ()4
 - Eternit ()5
- 6.5 Material de las paredes:
- Madera, estera ()1
 - Adobe ()2
 - Estera y adobe ()3
 - Material noble ladrillo y cemento ()4
- 6.6 Cuantas personas duermen en una habitación
- 4 a más miembros ()1
 - 2 a 3 miembros ()2
 - Independiente ()3
- 7 Abastecimiento de agua:
- Acequia ()1
 - Cisterna ()2
 - Pozo ()3
 - Red pública ()4
 - Conexión domiciliaria ()5

8 Eliminación de excretas:

- Acequia ()1
- Acequia, canal ()2
- Letrina ()3
- Baño público ()4
- Baño propio ()5
- Otros ()6

9 Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()1
- Leña, carbón ()2
- Bosta ()3
- Tuza (coronta de maíz) ()4
- Carca de vaca ()5

10 Energía eléctrica:

- Sin energía ()1
- Lámpara (no eléctrica) ()2
- Grupo electrógeno ()3
- Energía eléctrica temporal ()4
- Energía eléctrica permanente ()5
- Vela ()6

11 Disposición de basura:

- A campo abierto ()1
- Al río ()2
- En un pozo ()3
- Se entierra, quema, carro colector ()4

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

- Diariamente ()1
- Todas las semana pero no diariamente ()2
- Al menos 2 veces por semana ()3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()4

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

- Carro colector ()1
- Montículo o campo limpio ()2
- Contenedor específicos de recogida ()3
- Vertido por el fregadero o desagüe ()4
- Otro ()5

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14 ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()1
- Si fumo, pero no diariamente ()2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()1
- Dos a tres veces por semana ()2
- Una vez a la semana ()3
- Una vez al mes ()4
- Ocasionalmente ()5
- No consumo ()

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()1

8 a 10 horas ()2

10 a 12 horas ()3

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21 DIETA:

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

	Diario(1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o dos veces a la Semana(3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1 Fruta					
2 Carne:(pollo Res, cerdo, etc)					
3 Huevos					
4 Pescado					
5 Fideos, arroz Papas					
6 Pan, cereales					
7 Verduras y Hortalizas					
8 Otros					

• **DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

22 ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()1
- Amigos ()2
- Vecinos ()3
- Compañeros espirituales ()4
- Compañeros de trabajo ()5
- No recibo ()6

23 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()1
- Seguro social ()2
- Empresa para la que trabaja ()3
- Instituciones de acogida ()4
- Organizaciones de voluntariado ()5
- No recibo ()6

24 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 ()1
- Comedor popular ()2
- Vaso de leche ()3
- Otros ()4

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

- Hospital ()1
- Centro de salud ()2
- Puesto de salud ()3
- Clínicas particulares ()4

26 Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

- Muy cerca de su casa ()1
- Regular ()2
- Lejos ()3
- Muy lejos de su casa ()4
- No sabe ()5

27 ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD ()1
- SIS-MINSA ()2
- Sanidad ()3
- Otros ()4

28 El tiempo que espero ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ()1
- Largo ()2
- Regular ()3
- Corto ()4
- Muy corto ()5
- No sabe ()6
- No se atendió ()7

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

- Muy buena ()1
- Buena ()2
- Regular ()3
- Mala ()4
- Muy mala ()5
- No sabe ()6
- No se atendió ()7

30 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ()1
- NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)

- 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)
- Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla)

Tabla

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de 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		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
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



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA

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

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán 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° 06: PRESUPUESTO

RUBRO	B I E N E S D E O F I C I N A	NOMBRE DE RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
		Papel Bond T A-4 80 gr.	1000 un.	s/ 25.00	s/ 25.00
		Lapicero	4un.	s/ 1.00	s/ 4.00
		USB	1 un.	s/ 30.00	s/ 30.00
		Folder	4 un	s/ 1.00	s/ 4.00
		Cuaderno	1 un.	s/ 15.00	s/ 15.00
		Computador	1 un.	s/ 2000.00	s/ 2000.00
		Otros	-	s/ 30.00	s/ 30.00
	Total de bienes				s/ 2108.00
	SERVICIO	Pasajes	50 un.	s/ 2.50	s/ 125.00
		Impresiones	200 un.	s/ 0.10	s/ 20.00
		Copias	1900 un.	s/ 0.05	s/ 95.00
		Internet	-	s/ 50.00	s/ 150.00
		Anillados	2 un.	s/ 15.00	s/ 30.00
		Telefonía Móvil y fija		s/ 80.00	s/ 80.00
		Total de servicios			
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado				



ANEXO N° 07 CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2014						AÑO 2015						AÑO 2018			
		A B R	M A Y	J U N	S E P	O C T	N O V	A B R	M A Y	J U N	A G O	S E P	N O V	D I C	O c t	N O V	N O V
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	5	16	27
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■														
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	Elaboración de artículo científico.													■			
11	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)														■		
12	prebanca															■	
13	Sustentación de tesis para obtener el título de Lic.																■
14	Artículo científico																■



ANEXO N° 08 SOLICITUD



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO VICTORINO ELORZ GOICOCHEA-SULLANA,
2014**

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

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



.....
MARTHA PURIZAGA NORIEGA
DNI: 03597690
GOBERNADORA DEL AA. HH.
VICTORINO ELORZ G. - SULLANA



ANEXO N° 09 CONSTANCIA

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO"

CONSTANCIA

La tendencia de gobernación del asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea provincia de Sullana, hace consta que el sr Edgar Alfredo Rivera Curipuma. 32 años de edad, con DNI 4170968. Estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, perteneciente a la escuela de enfermería, con fines de investigación, informando a la población del proyecto de investigación, que está llevando acabo "Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Victorino Elorz Goicochea - Sullana, 2014".

Se expide el presente documento para fines que se le brindan el permiso de llevar acabo la investigación informativa.

Gracias.



MARHTA PURIZAGA NORIEGA
DNI: 03597530
SOBERNADORA DEL AA. HH.
VICTORINO ELORZ G - SULLANA

SOLICITANTE

DNI 41709689



ANEXO N° 10 PLANO

