



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL
OBRERO – SULLANA, 2018**

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

AUTORA:

Br. LESLIE AKELI REYES MERINO

ASESORA:

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA-PERU

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio.

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A **Dios**; por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día las fuerzas, voluntad, fe y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

A mis **Padres**; Ramiro y Nelly, que siempre están brindándome su apoyo incondicional y esforzándose por lograr hacer de mí una persona con metas y a enfrentar los retos de la vida.

LESLIE AKELI

DEDICATORIA

A mis **padres**, Ramiro y Nelly, por haberme dado la vida y guiado a través del camino de la vida, con valores y fe cristiana.

A mi docente **Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**, por los conocimientos y enseñanzas del día a día con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

LESLIE AKELI

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero– Sullana, 2018. De tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 150 personas adultas, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo: Determinantes biosocioeconómicos: Más de la mitad son de sexo femenino, tienen secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de 750 soles; la minoría son adulto maduro, tienen trabajo eventual, habitación independiente. La mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, casa propia, techo de eternit, paredes de material noble, baño propio, utilizan gas para cocinar; más de la mitad tienen piso de loseta, agua permanente; en su totalidad cuentan con alumbrado eléctrico. Determinantes de los estilos de vida: Más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, realizan examen médico periódico; caminan en su tiempo libre. En su alimentación la mayoría consumen fideos a diario, más de la mitad consumen carne, pan y cereales 3 o más veces a la semana. La minoría consumen frutas a diario, 3 o más veces a la semana verduras, hortalizas, dulces, refrescos; 1 o 2 veces a la semana consumen huevos, pescados, legumbres, lácteos; 1 vez a la semana frituras. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no reciben apoyo social natural; la mayoría no reciben apoyo social organizado. La minoría se atienden en un hospital, más de la mitad tienen otros seguros; existe pandillaje cerca de sus casas.

Palabras Clave: Determinantes, persona adulta, salud.

SUMMARY

The research had as general objective to determine the determinants of health in the adult person in the Human Settlement the Worker, 2018. Of quantitative type, design of a single box with a sample of 150 adults, applying the questionnaire on determinants of health. Concluding: Biosocioeconomic determinants: More than half are of female sex, have complete / incomplete secondary, economic income less of 750 soles, the minority are mature adults, have temporary work, independent room. Most have a single-family house, or own house, eternit ceiling, walls of noble material, own bathroom, use gas for cooking; more than half have tile floors, permanent water, in their entirety they have electric lighting. Determinants of lifestyles: More than half do not smoke, consume occasionally alcohol, perform periodic medical examination; they walk in their free time. In their feeding most consume noodles daily, more than half consume meat, bread and cereals 30 times a week. The minority consumes fruits daily, 3 or more times a week vegetables, sweets, soft drinks; 1 or 2 times a week fried. Determinants of social and community networks: more than half do not receive natural social support; most do not receive organized social support. The minority are treated in a hospital, more than half have other insurances; there is gang near their houses.

Keywords: Determinants, health, adult person.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Diseño de la Investigación.....	18
3.2. Población y Muestra.....	18
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	20
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Plan de Análisis.....	33
3.6. Matriz de consistencia.....	34
3.7. Principios Éticos.....	36
IV. RESULTADOS	37
4.1. Resultados.....	37
4.2. Análisis de Resultados.....	68
V. CONCLUSIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018	
TABLA 2	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018	
TABLA 3	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
TABLA 4	58
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
TABLA 5	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
TABLA 6	65
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	38
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 2.....	38
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 3.....	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 4.....	39
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 5.....	40
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.1.....	44
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.2.....	44
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 6.3.....	45
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.4.....	45
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.5.....	46
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 6.6.....	46
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 7.....	47
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRÁFICO 8.....	47
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 9.....	48
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 10.....	48
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 11.....	49
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 12.....	49
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 13.....	50
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 14.....	53
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 15.....	53
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 16.....	54
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 17.....	54
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 18.....	55
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 19.....	55
<p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 20.....	56
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 21.....	57
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.</p>	
GRAFICO 22.....	60
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.</p>	

GRAFICO 23.....	60
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 24.....	61
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 25.....	61
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 26.....	62
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 27.....	62
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 28.....	64
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 29.....	64
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	

GRAFICO 30.1.....	66
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.2.....	66
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	
GRAFICO 30.3.....	67
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018	
GRAFICO 30.4.....	67
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.	

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 150 personas adultas y se realizó con el propósito describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero–Sullana, 2018. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. El presente estudio fue importante en el campo de la salud ya que permitió generar nuevos conocimientos y herramientas para solucionar los problemas de salud resientes que perjudican a la población en el asentamiento humano El Obrero partiendo de ello relatar estrategias y soluciones, a través de la adopción del autocuidado y como forma de preservar factores protectores de la salud en la persona adulta.

La salud en el siglo XXI se define como el conocimiento profesional riguroso, fundamentado en la realidad técnica y se ira tomando conciencia de la necesidad de una combinación de la enseñanza de la ciencia aplicada con una formación tutorizada en el arte que representa una reflexión en la acción (1).

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 (2).

El sistema de salud es uno de los determinantes de la salud y aunque no es el que más afecta ni por si solo puede reducir las desigualdades sociales en salud, no debe subestimarse su potencial contribución a ese objetivo. La atención primaria de la salud es un medio excelente para trabajar sobre los determinantes sociales de la salud, ya que tienen

una visión integral avanzada de la salud otorgando un valor esencial a la equidad sanitaria (3).

La salud se considera el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. Se refiere al estado de equilibrio psíquico y emocional de una persona; ésta es capaz de reconocer sus capacidades, llevando su vida de manera productiva y con armonía al entorno en el que se encuentre (4).

El ser humano desde el momento en que nace y durante todo su curso de vida está expuesto a diversas circunstancias individuales y sociales que pueden favorecer o afectar su estado de salud, estas circunstancias conocidas como determinantes sociales de la salud, son detalladas al reconocer las restricciones de participaciones conducidas a los riesgos particulares de enfermar. En este sentido Halfon menciona “Las experiencias individuales y sociales están interconectadas e influyen varios niveles de exposición que van desde lo individual, la familia y la comunidad hasta dimensiones más amplias como son el contexto ambiental, histórico y político” (5).

Los determinantes de la salud han sido clasificados entorno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, genética y servicios de atención. Estos influyen centralmente sobre el estilo de vida. Dada la importancia que el estilo de vida es un determinante importante de aquellas, se impone revisar sus resultados mediante un análisis que permita cruzar la información entre las diferentes variables medidas (6).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se define como, “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. La inequidad en salud, las diferencias injustas y evitables en el ejercicio

de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud (7).

Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud, las diferencias no naturales que afectan la vida y los riesgos de enfermar y morir, interfieren el desarrollo humano y social con múltiples efectos – inclusive en el crecimiento económico – y que, asimismo, lindan con un componente ético implícito en la Declaración de Alma-Ata, cuando precisa que la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población (7).

Este respecto, el ministerio de salud de Chile ha emprendido un desafío significativo a través del compromiso con el diseño de una política pública en salud para la década 2011-2020, centrada en la generación de objetivos estratégicos que consideran específicamente los determinantes sociales como referentes relevantes para el entendimiento de la producción y abordaje de las inequidades en salud (8).

La sociedad peruana ha estado históricamente marcada por altos niveles de pobreza e inequidades los que en parte se sostienen a través de mecanismos de exclusión sistemática de la gran mayoría de la población con antecedentes étnicos indígenas. Estudios recientes han enfatizado la existencia de diferentes mecanismos discriminatorios que operan perpetuando la situación desventajosa de diferentes grupos étnicos/raciales en el Perú, no sólo para aquellos con orígenes andinos sino también para aquellos provenientes de grupos afro-peruanos o miembros de las diferentes etnias nativas de la Amazonía peruana. Sin embargo, aún existen vacíos significativos en nuestro conocimiento acerca de la naturaleza de las brechas étnicas en salud, así como de los mecanismos a través de los cuales la discriminación étnico-racial opera dentro del sector de salud y en la sociedad en su conjunto. Llenando tales vacíos estaremos en mejores condiciones para frenar o revertir esta fuente de discriminación y desigualdad (9).

La situación de salud de la región Piura es declarada en emergencia sanitaria por 90 días según el ministerio de salud (Minsa); debido a que mediante el decreto supremo 002-2018-SA, se aprobó un plan de acción para evitar que 1.6 millones personas se expongan a enfermedades y se asignaron 8 millones 200,355 soles para fortalecer las acciones de erradicación del zancudo *Aedes aegypti*, que transmite del dengue, zika y chikunguña, para prevenir el brote epidémico. La medida sanitaria abarca las provincias de Piura, Sullana, Talara, Paita, Sechura, Morropón, Huancabamba y Ayabaca (10).

El objetivo es disminuir la incidencia de las infecciones con respecto a 2017, y reducir el índice por debajo del 2%. El año 2017 se reportaron 48,381 casos de dengue –seis veces más que en 2016 y 41 fallecidos en la región Piura. La cifra mortal representó el 60% de las muertes a nivel nacional (10).

No escapa a esta problemática de salud el asentamiento humano El Obrero que se encuentra ubicado al este del distrito de Sullana, provincia de Sullana. Limita por el norte con la calle Buenos Aires, por el sur con la iglesia Señor Cautivo, por el este con la I.E. San José Obrero, por el oeste con la I.E. Carlos Augusto Salaverry. Existiendo 1000 pobladores de los cuales 246 son adultos; los cuales se desarrollan en la docencia, comerciantes, agricultura, empleados, ama de casa, y estudiantes. El asentamiento humano El Obrero cuenta con 14 sectores, 01 local comunal, 01 pronei, 01 organización de vaso de leche, 01 centro de salud. Carece de servicios; como agua potable y desagüe, pero si cuenta con el servicio de alumbrado eléctrico.

La población de este asentamiento humano es atendida por el personal del puesto de salud de categoría 1-2, sin internamiento; cuyo horario de atención es de 8:00am hasta las 2 pm, perteneciente a la red de Sullana y a la microred de Bellavista. Brinda los servicios de medicina, enfermería, obstetricia, triaje, etc. Las enfermedades más frecuentes por lo que acuden al establecimiento de salud son: hipertensión, problemas digestivos, infecciones respiratorias agudas, infecciones urinarias, obesidad, diabetes (11).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018?**

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 El Obrero – Sullana, 2018.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero– Sullana.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero– Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero– Sullana.

La Justificación de investigación fue:

El presente estudio nos permite promover alternativas que permitan incrementar la participación de la comunidad educativa en actividades físicas, recreativas y deportivas, como medio que ayude a la promoción de la salud en función de mejorar la calidad de vida y la ocupación sana del tiempo.

Nos permite generar nuevos conocimientos y herramientas para solucionar los problemas de salud resientes que perjudican a la población en el asentamiento humano El Obrero, promover estrategias y soluciones, a través de la adopción del autocuidado y como forma de preservar factores protectores de la salud en adultos.

La investigación actual permitió exigir a los estudiantes y profesionales de la salud, establecer los objetivos hacia el aprendizaje de conocimientos y destrezas, los cuales permitirán enjuiciar críticamente artículos de investigación y desarrollar actitudes favorables al desarrollo de la misma.

Establecer un modelo sobre el cual se debería desarrollar los procesos de promoción de la salud para la mejora en los cuidados de la población, logrando así ser más eficiente, trasladando los hallazgos de la investigación a la práctica diaria.

Del mismo modo es apropiado para la dirección de salud Castillo Colonna, como para los moradores a nivel nacional; permitiendo tomar en cuenta las conclusiones para la busca del bienestar de los adultos fomentando la toma de conciencia en cuanto a los determinantes de la salud, impulsar medidas adecuadas para contrarrestar la problemática de la población.

Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son femeninos, tienen secundaria incompleta / completa, reciben sueldo promedio menor de 750 soles, la minoría son adulto maduro, tienen trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda; la mayoría

tienen viviendas unifamiliares, casa propia, más de la mitad tienen piso de loseta, la mayoría tienen el techo de eternit, paredes de material noble. Minoría tiene habitación independiente; más de la mitad cuenta con agua; la mayoría cuenta con baño propio; utiliza gas como combustible para cocinar sus alimentos. En su totalidad cuenta con electricidad. Según la disposición de basura en su totalidad es el carro recolector, la mayoría pasa recogiendo la basura al menos 1 vez al mes pero no toda la semana, la mayoría eliminan la basura en un carro recolector.

En relación a los determinantes de estilos de vida, más de la mitad no consumen ni han consumido tabaco y consumen alcohol ocasionalmente, la mayoría duermen de 06 a 08 horas. En su totalidad se bañan a diario; más de la mitad se realizan chequeo médico y caminan como actividad física su tiempo libre y lo realizan por más de 20 minutos; la mayoría consumen: fideos a diario, más de la mitad 3 o más veces a la semana consumen carnes y pan cereales; la minoría consumen frutas a diario, verduras y hortalizas, dulces; refrescos 3 o más veces a la semana, huevos, pescado, legumbres, lácteos, frituras 1 o 2 veces por semana; minoría 1 vez a la semana consumen embutidos.

En relación a los determinantes de apoyo comunitario, la minoría es atendido en los últimos 12 meses en el hospital; es regular el tiempo espero para ser atendido, más de la mitad refiere que es regular la distancia que existe entre el establecimiento de salud y sus casas, no cuentan con seguro social, refieren que la calidad de atención fue regular; manifiestan que existe pandillaje.

En relación a los determinantes de redes sociales más de la mitad no reciben apoyo social, la mayoría no recibe apoyo social organizado, su totalidad no reciben apoyo social de otros programas del estado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Campo G y Merchán D. (12), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 - 2014”. El objetivo fue comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años y más en la UPZ San Blas, Localidad Cuarta Bogotá D.C., 2013 – 2014. En la metodología se realizó un diseño mixto multimetódico tipo explicativo secuencial, desarrollando en un primer momento la etapa cuantitativa, luego la etapa cualitativa y por último el análisis interpretativo. La muestra constó de 328 casos de personas mayores con discapacidad por enfermedad crónica. Las conclusiones fueron: Que los principales hallazgos muestran que las personas de 60 años y más con enfermedad crónica y discapacidad han sido expuestas durante el curso de vida diferentes circunstancias sociales que explican el proceso salud enfermedad. Los determinantes sociales de la salud que emergen en el análisis son: la violencia polisémica que ha sufrido Colombia particularmente la violencia política durante el periodo de 1930 a 1974, causante de desplazamiento de las poblaciones; la inequidad económica: se estimó que sólo menos de la mitad de los participantes tiene pensión social.

Silbermana M, et al. (13), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública”. Siendo el objeto conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y la situación de salud de cada persona que habita

en dicho hogar en el año 2013; la muestra fue de 1,331 hogares. Los principales datos encontrados fueron: menos de la mitad de los hogares tienen techo de lámina, se encontró hacinamiento, y no tiene acceso a agua potable en la vivienda. En relación con educación, menos de la mitad de los individuos que deben estar en escuela no asiste, y de los 2,903 adultos menos de la mitad no concluyó su educación básica y es analfabeta. Se encontraron 41 mujeres embarazadas, 6 sin atención médica, 283 diabéticos, 33 sin atención médica, 307 hipertensos, 138 adictos al alcohol y 115 adictos a las drogas. Con estos datos se clasificaron los hogares en función del riesgo que tienen para su salud. Se inició un programa de reorganización de los servicios de salud, que permitió mejorar, discretamente, el riesgo de los hogares estudiados y sus habitantes. Las conclusiones fueron: Que es indispensable incluir la valoración de las condicionantes sociales de la salud en todo programa que pretenda mejorar las condiciones de salud de una comunidad.

Wanden C, et al. (14), en su investigación titulada “Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de ciencias de la salud, España 2015”. El objetivo general del estudio fue evaluar la calidad de los universitarios que cursan estudios en ciencias de la salud y su relación con los diferentes factores tales como: hábitos de vida y la influencia de las distintas variables sobre su percepción. En la metodología corresponde a un estudio transversal de una muestra de 1753 estudiantes. Las conclusiones fueron: De los 1753 estudiantes entrevistados cursaban titulaciones de ciencias de la salud; más de la mitad enfermería, menos de la mitad fisioterapia, medicina y dietética. Presentaron una edad media de 21 - 35 años [IC: 21,14 - 21,56], siendo las mujeres más de la mitad (1232) [IC: 68,1% - 72,4] de la muestra, sin observar diferencias de edad respecto a los varones ($p=0,18$). La mayoría procedía de estudios de bachiller, de formación profesional menos de la mitad de otra carrera y habían ingresado por ser mayor de 25 años.

A nivel Nacional:

Valencia M. (15), en su tesis titulada "Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José -Piura, 2013". Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José –Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 250 personas adultas. La metodología del estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo. Las conclusiones fueron: En los determinantes de apoyo comunitario menos de la mitad de las mujeres se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, refiere tener seguro de SIS, considera que el tiempo que espero para que la atiendan fue regular, refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y más de la mitad de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Valverde M. (16), en su tesis titulada " Determinantes de la salud de los adultos del sector "B " Huaraz - Distrito, 2013", en la cual tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de los adultos del sector "B " Huaraz - Distrito, 2013; de acuerdo a la metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva. Las conclusiones fueron: En los determinantes biosocioculturales más de la mitad son sexo femenino, es adulto joven, menos de la mitad tienen secundaria completa y secundaria incompleto; relación a la vivienda: Menos de la mitad tiene vivienda propia, más de la mitad es de material noble, tienen habitaciones para dormir de 2 a más miembros. En relación al estilo de vida más de la mitad no fuman de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente y en las redes sociales, recibe apoyo social de familiares, reciben apoyo social en el comedor, menos de la mitad de la población reciben atención en el hospital, más de la mitad de personas mencionan que las instituciones está a una distancia regular de su casa, tienen SIS, manifiesta que el tiempo de espera es regular, refiere que la calidad de atención es regular y el 84% menciona que si hay pandillaje.

Sánchez D. (17), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del sector " EE " Challhua - Huaraz, 2013”, tuvo como objetivo general

identificar los determinantes de la salud de los adultos del sector " EE " Challhua - Huaraz, 2013. La metodología de tipo cuantitativo y diseño descriptivo. Las conclusiones fueron: En los factores biosocioeconómicos, se observa que más de la mitad de los adultos son de sexo femenino, menos de la mitad son adultos jóvenes, tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles y menos de la mitad tienen trabajo eventual. Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que más de la mitad de las personas adultas de Challhua sector "EE" tienen viviendas unifamiliares, cuentan con vivienda propia, la mayoría el material del piso de tierra, tienen como techo de eternit, tienen como material de las paredes adobe, duermen 2 a 3 personas en una habitación, tienen como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, cuentan con baño propio, más de la mitad utiliza gas como combustible para cocinar, tienen como tipo de alumbrado vela, disponen la basura a campo abierto, recoge la basura al menos dos veces por semana, suelen eliminar la basura en un montículo a campo limpio.

A nivel local:

Vinces M. (18), en su investigación "Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Pedro Silva Arévalo-Sullana, 2014"; tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Pedro Silva Arévalo-Sullana, 2014; la metodología de tipo cuantitativo y diseño descriptivo. Las conclusiones fueron: La mayoría tiene el tipo de vivienda es unifamiliar. Respecto a la vivienda se observa que más de la mitad de las personas adultas tienen una vivienda propia, de las viviendas tienen el piso de loseta, además la mayoría de las viviendas tienen techo de material noble ladrillo y cemento, así también se observa que las viviendas tienen las paredes de ladrillo y cemento. En cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además la mayoría tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria. Respecto al

desagüe se observa que la mayoría eliminan sus excretas en baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos la mayoría utilizan gas, electricidad, tiene energía permanente. También se observa que el 70,00% la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa al menos 1 veces por semana, en carro recolector de basura.

Pariona K. (19), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana, 2014”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de Barrio Sur-Salitral-Sullana, 2014; la metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo, Las conclusiones muestran: Que la mayoría no han consumido de forma habitual tabaco. Así como más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. La mayoría duermen las 06 a 08 horas, también encontramos que realizan diariamente el baño, no se realizan algún tipo de examen en los establecimientos. La mayoría en su tiempo libre si realiza actividad física caminar. Respecto a la dieta alimenticia se observa que menos de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana, la mayoría consumen a diario carne, menos de la mitad consume huevos 3 o más veces a la semana, también más de la mitad consume 1 o 2 veces a la semana pescado, también que la mayoría consume diariamente fideos arroz y papas. Según los determinantes de redes sociales se observa que la mayoría no han recibido apoyo social natural.

Briceño J. (20), en su tesis “Determinantes de la salud en adultos del centro poblado Nomara-La Huaca-Paita, 2013”, tuvo como objetivo identificar determinantes de la salud en adultos del centro poblado Nomara-La Huaca-Paita, 2013, la metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo y diseño descriptivo. Las conclusiones fueron: más de la mitad de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas. La mayoría de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El total se baña diariamente. Así también que más de la mitad si se ha

realizado algún examen médico periódicamente. Más de la mitad camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo más de la mitad en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física caminando por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente que menos de la mitad consumen pan; También se encontró que tres o más veces a la semana más de la mitad consume frutas, carne, huevos, pescado, fideos, más de la mitad consume verduras, legumbre, productos lácteos, menos de la mitad consumen frituras.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales sobre determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que presentan a los principales determinantes de la salud. Para así facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud e identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

El modelo de Lalonde, que fue ministro de salud pública de Canadá, denominado campo de la salud, con sus cuatro determinantes, que son: estilos de vida, los servicios de salud, el medio ambiente y la biología humana. Para ver los tres primeros determinantes fueron responsables del 73,0 % de la mortalidad en los Estados Unidos de Norteamérica según estudios realizados en 1976 (22).

En base al modelo de Lalonde, los autores Dahlgren y Whitehead establecieron otro modelo que luego fue adoptado por Acheson, en el que los DSS se presentan como capas de influencia. En el centro se encuentra el individuo con los determinantes que no pueden ser cambiados como la edad, sexo, biología humana y alrededor están los determinantes que se pueden modificar como los estilos de vida, las redes sociales y las condiciones en las cuales un individuo se desarrolla (23).

Según el informe de Mack Lalonde; La biología humana, apenas modificable, incluye aquellas causas ligadas a la genética y al envejecimiento, es decir, engloba los aspectos de la salud que tienen su origen en el interior del organismo. En los países desarrollados este factor constituye un porcentaje reducido (del 10 al 25%) de las causas de defunción. El medio ambiente representa el conjunto de factores externos al organismo que inciden sobre la salud y que escapan total o parcialmente al control de cada uno. Incluye por tanto, todos aquellos contaminantes físicos, químicos y biológicos ligados al medio, así como la denominada contaminación o presión sociocultural (24).

Dahlgren y Whitehead por su parte, habían clasificado previamente los DSS en tres grandes categorías como son determinantes estructurales que son condiciones socioeconómicas, culturales y del medio ambiente que determinan las condiciones de vida y del trabajo entre los cuales incluye el ambiente de trabajo, el desempleo, la educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico, y la producción agrícola y de alimentos (24).

- a) Determinantes estructurales: Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia.
- b) Determinantes intermediarios: Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales.
- c) Determinantes proximales: Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

La influencia social, es un proceso psicológico social donde 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 (en cada familia, cada grupo de amigos, cada colegio, cada trabajo), la persona que entra en un grupo adquiere las normas de ese grupo mediante un proceso de socialización: a través de la imitación va aprendiendo las normas de ese grupo (25).

Mediante el modelo de capas de influencia de Whitehead y Dahlgren, el cual explica que la salud es el resultado de las interacciones de diferentes niveles: lo individual, la comunidad y las políticas nacionales de salud. El enfoque de curso de vida: que propone ver la salud producto de un proceso de interacción continuo, de exposiciones y experiencias protectoras y deletéreas, que se acumulan, en la vida individual como en las trayectorias de vida de las poblaciones.

Los determinantes sociales están directamente relacionados con el individuo, como las conductas y hábitos orientados a proteger la salud y el uso de los servicios de salud. Otros se relacionan con las condiciones de vida de los grupos sociales en los planos ecológico, económico, cultural y biológico. En ese sentido, la salud de los grupos sociales está determinada por variables y hechos de los espacios general e individual; así mismo, está determinada por la interrelación del grupo estudiado con los otros grupos sociales. Hay, entonces, una triple determinación (26).

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 (27).

La comunidad supone relaciones, interacciones tanto de hacer y conocer como de sentir, por el hecho de compartir esos aspectos comunes. Y esas relaciones no son a distancia, se dan en un ámbito social en el cual se han desarrollado histórica y culturalmente determinados intereses o ciertas necesidades; un ámbito determinado por circunstancias específicas que, para bien o para mal, afectan en mayor o menor grado a un conjunto de personas que se reconocen como partícipes, que desarrollan una forma de identidad social debido a esa historia compartida y que construyen un sentido de comunidad, igualmente definido en mayor o menor grado entre los componentes de ese grupo social (28).

La educación formal es el aprendizaje ofrecido normalmente por un centro de educación o formación, con carácter estructurado (según objetivos didácticos, duración o soporte) y que concluye con una certificación. La educación informal es un proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades, actitudes, etc., mediante las experiencias diarias y su relación con el entorno que les rodea. La educación no formal es un este tipo de aprendizaje no es ofrecido por un centro de educación o formación y normalmente no conduce a una certificación. No obstante, tiene carácter estructurado (en objetivos didácticos, duración o soporte) (29).

El trabajo está en el centro de la visión del mundo que hemos ido construyendo desde el siglo XVIII. Ha sido el principal elemento de identidad personal y social, ha estructurado la actividad social, ha condicionado el urbanismo de las ciudades, ha determinado las ideologías, ha regulado los ciclos de vida, ha incidido en los sistemas de aprendizaje, ha otorgado roles y en definitiva, ha sido el principal vehículo para la integración social (30).

El territorio, se puede considerar como un punto de intersección entre el espacio y el lugar. Michel de Certeau define al lugar como; una configuración instantánea de posiciones y al espacio como un cruzamiento de moviidades transitado. El lazo social articula, genera diálogo y cohesión entre espacio y lugar. Desde una noción de territorio, donde este es entendido como nudo o punto de intersección, se requiere, casi de manera indefectible de un narrador que articule espacio, lugar desde la cotidianidad. Asimismo, el territorio a diferencia del espacio físico, se transforma permanentemente en una serie de significaciones culturales con implicancias históricas y sociales (31).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

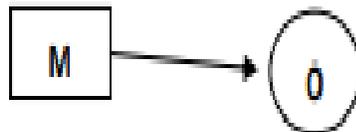
Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (32,33).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (32, 33).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (34, 35).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituida por cuales 246 personas adultas en el asentamiento humano El Obrero – Sullana.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 150 personas adultas en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión.

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

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (36).

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (37).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (36).

Definición Operacional

Escala razón.

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (39).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

Ocupación del jefe de familia

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (41).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- A más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (44).

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (45).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

Apoyo social natural.

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (46).

Instrumento

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

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

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUANTITATIVA

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es l rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (47).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos y análisis de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018?	Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero– Sullana, 2018	-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la	-Determinantes del entorno biosocioeconómico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo,	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo. Está constituida por 246 personas adultas en el asentamiento humano El Obrero– Sullana. Muestra.

		<p>persona adulta</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>El universo muestral estará constituido por 150 personas adultas en el asentamiento humano El Obrero– Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	---	--

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (48).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

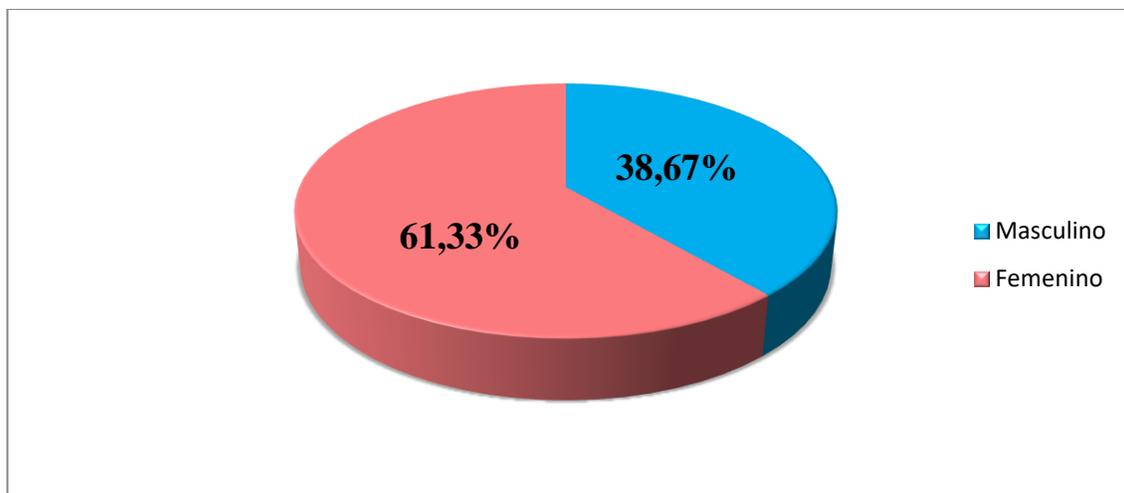
TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.

Sexo	n	%
Masculino	58	38,67
Femenino	92	61,33
Total	150	100,00
Edad	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	54	36,00
Adulto Maduro(De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	70	46,67
Adulto Mayor(60 a más años)	26	17,33
Total	150	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	13	8,67
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	80	53,33
Superior universitaria	47	31,33
Superior no universitaria	10	6,67
Total	150	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	96	64,00
De 751 a 1000	54	36,00
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	150	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	58	38,67
Eventual	62	41,33
Sin ocupación	6	4,00
Jubilado	1	0,67
Estudiante	23	15,33
Total	150	100,00

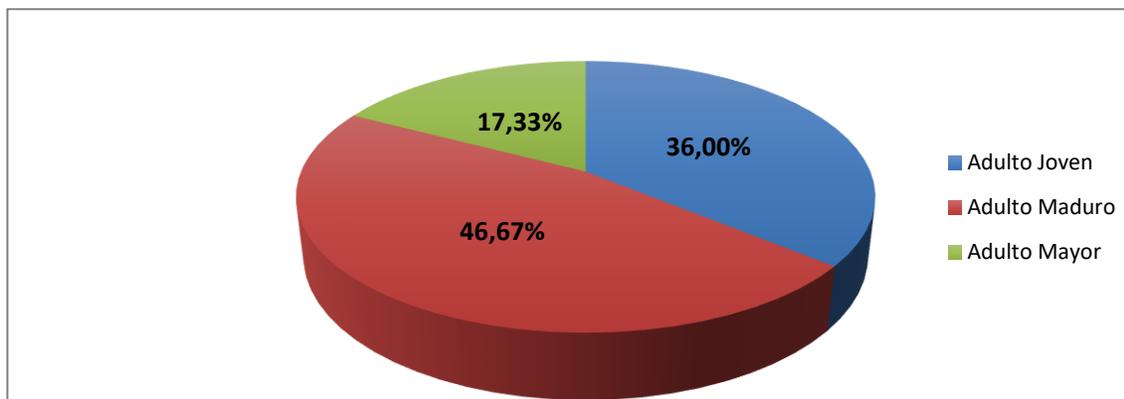
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



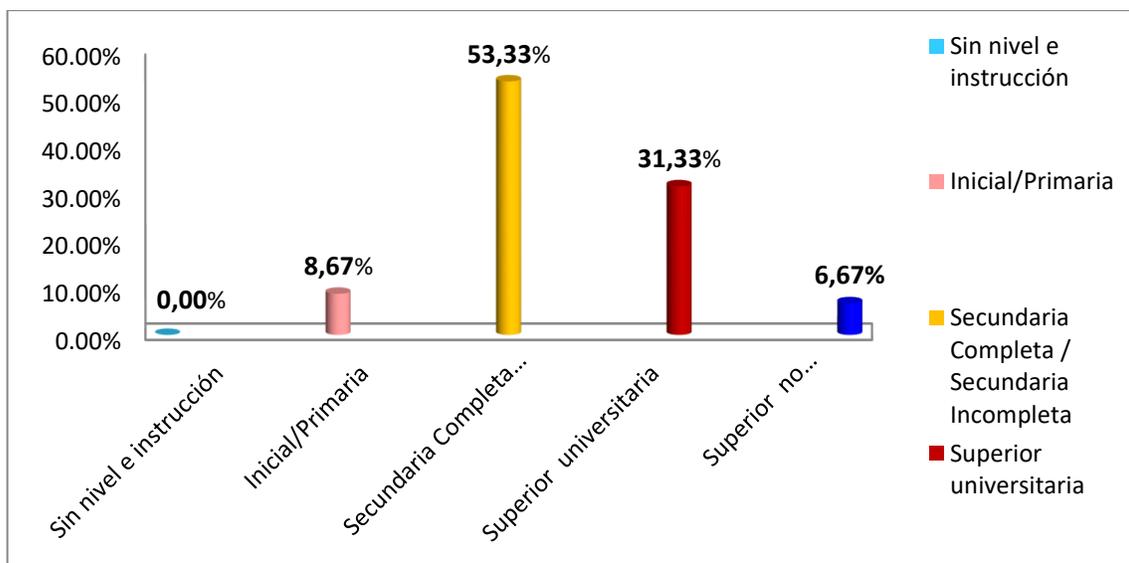
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



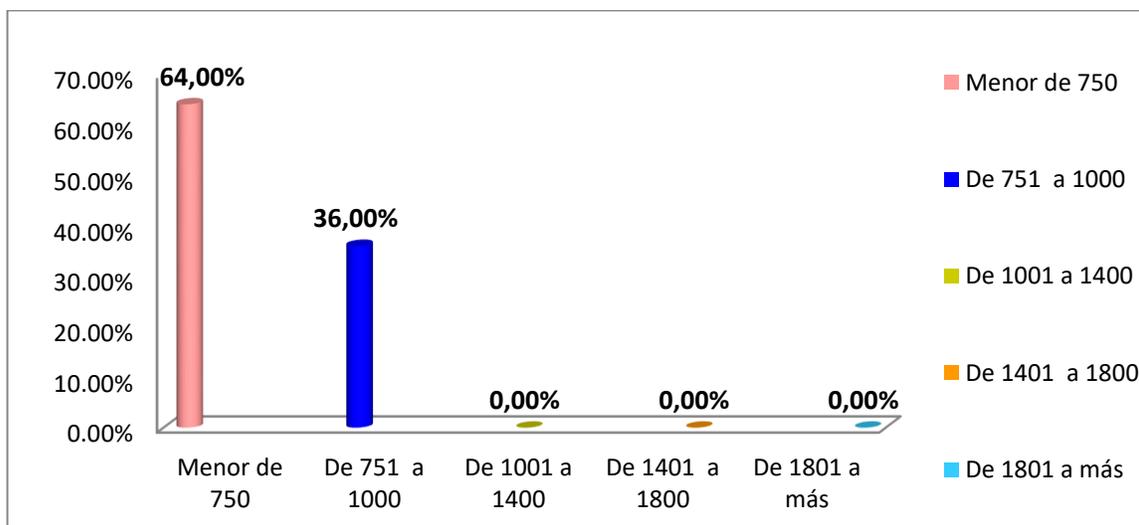
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



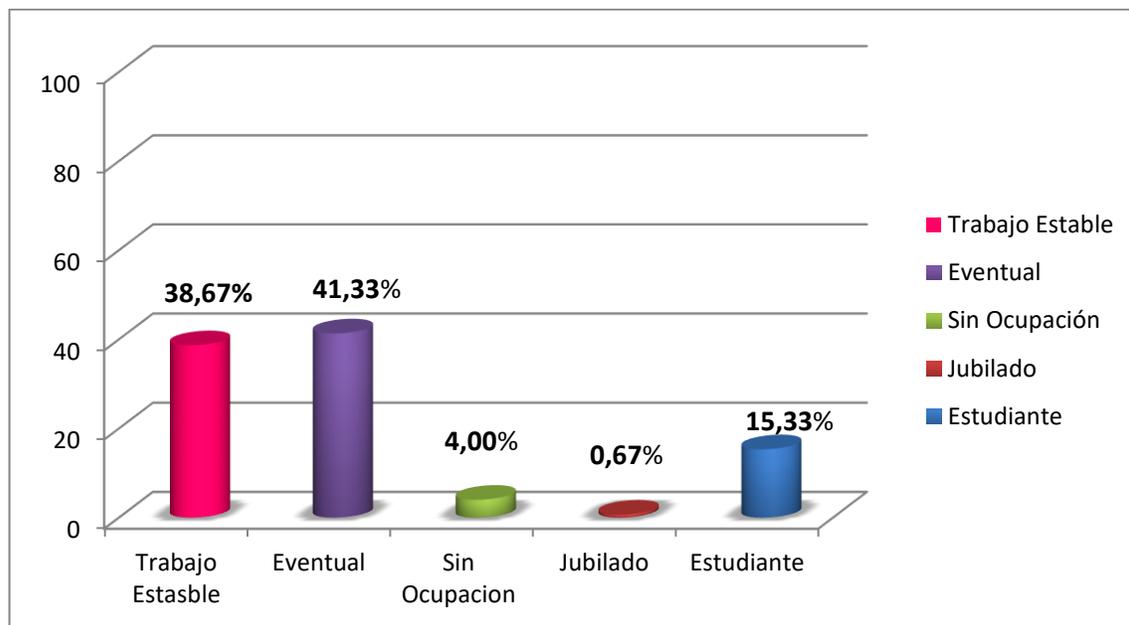
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	130	86,67
Vivienda multifamiliar	20	13,33
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	150	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	17	11,33
Cuidador/alojado	1	0,67
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	1	0,67
Propia	131	87,33
Total	150	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	27	18,00
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	100	66,67
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	23	15,33
Total	150	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	25	16,67
Eternit	125	83,33
Total	150	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	4	2,67
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	146	97,33
Total	150	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	58	38,67
2 a 3 miembros	18	12,00
Independiente	74	49,33
Total	150	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	63	42,00
Conexión domiciliaria	87	58,00
Total	150	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	9	6,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	141	94,00
Otros	0	0,00
Total	150	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	135	90,00
Leña, carbón	15	10,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	150	100,00

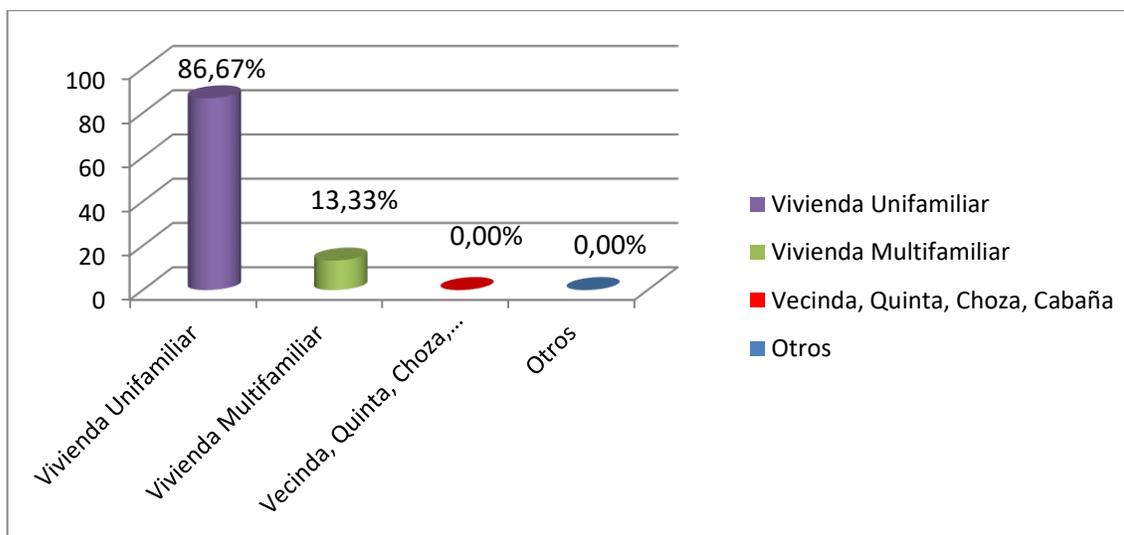
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	150	100,00
Vela	0	0,00
Total	150	100,00

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	150	100,0
Total	150	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	10	6,67
Todas las semana pero no diariamente	7	4,67
Al menos 2 veces por semana	17	11,33
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	116	77,33
Total	150	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	122	81,33
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor especifico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	28	18,67
Total	150	100,00

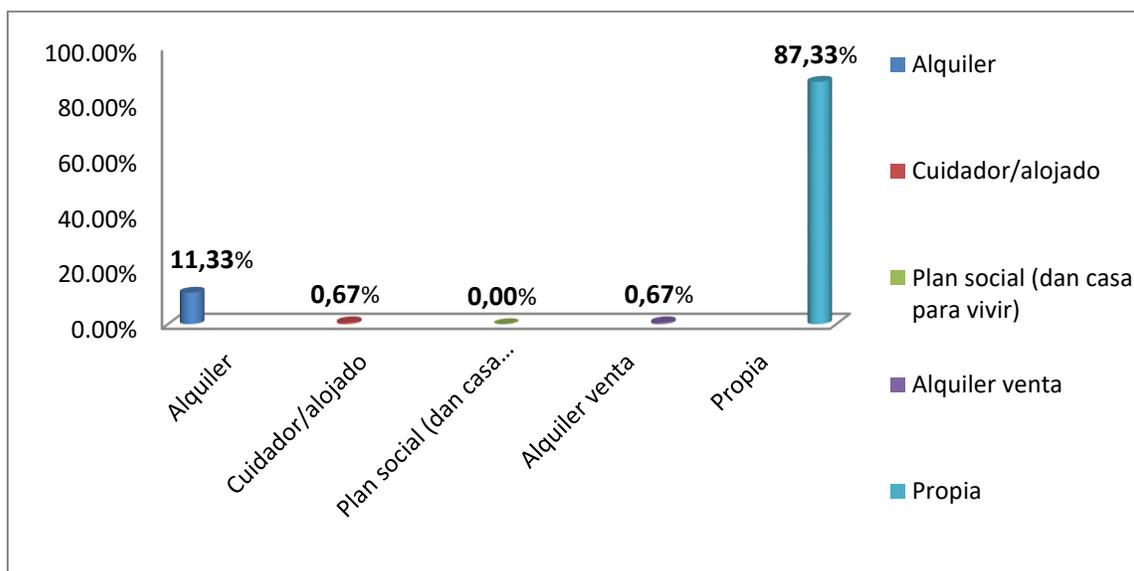
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



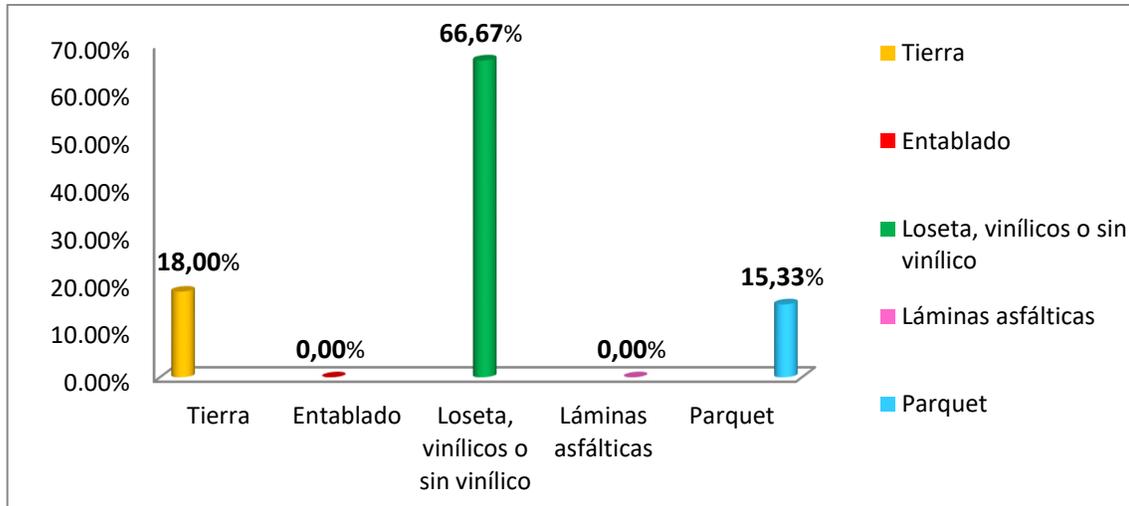
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



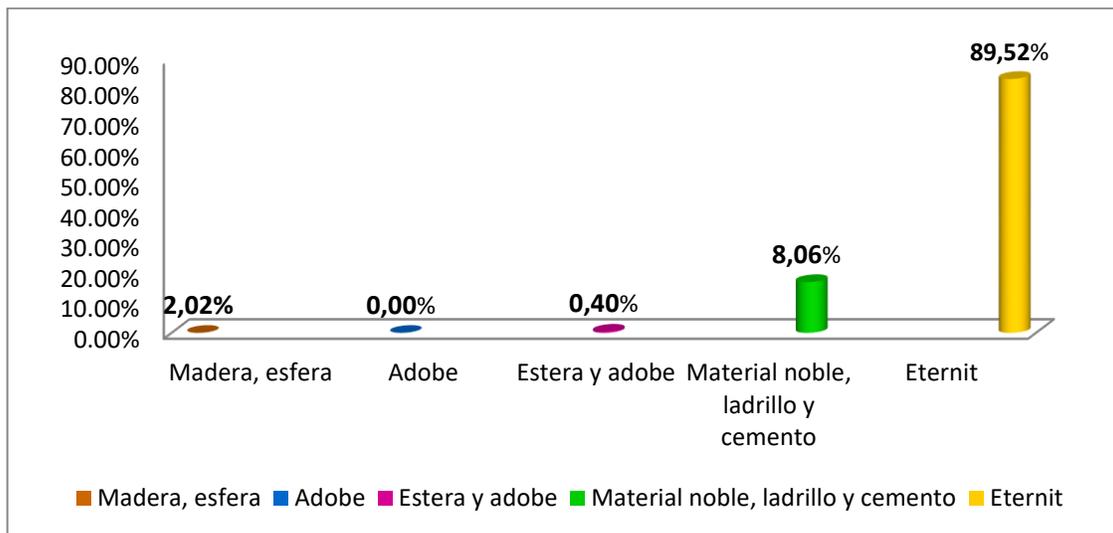
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



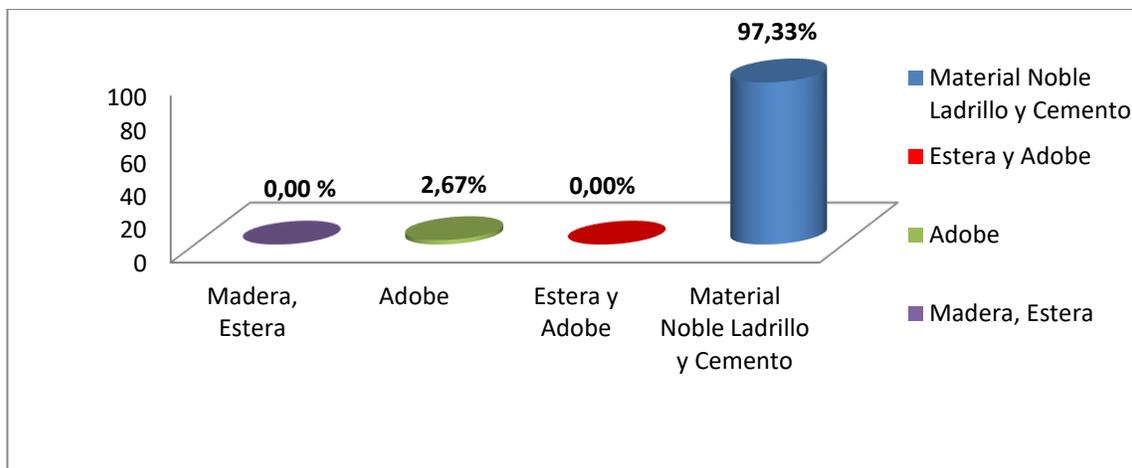
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



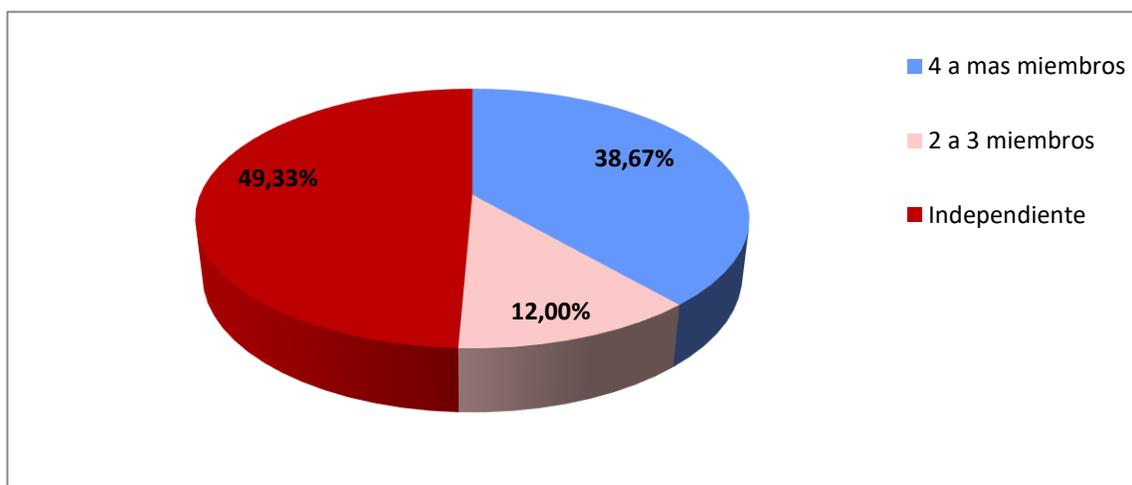
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DEL PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



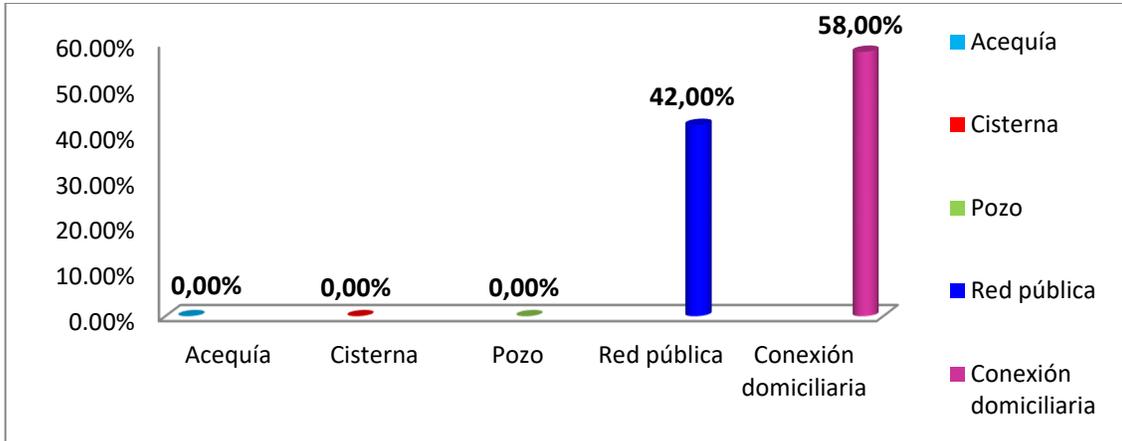
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



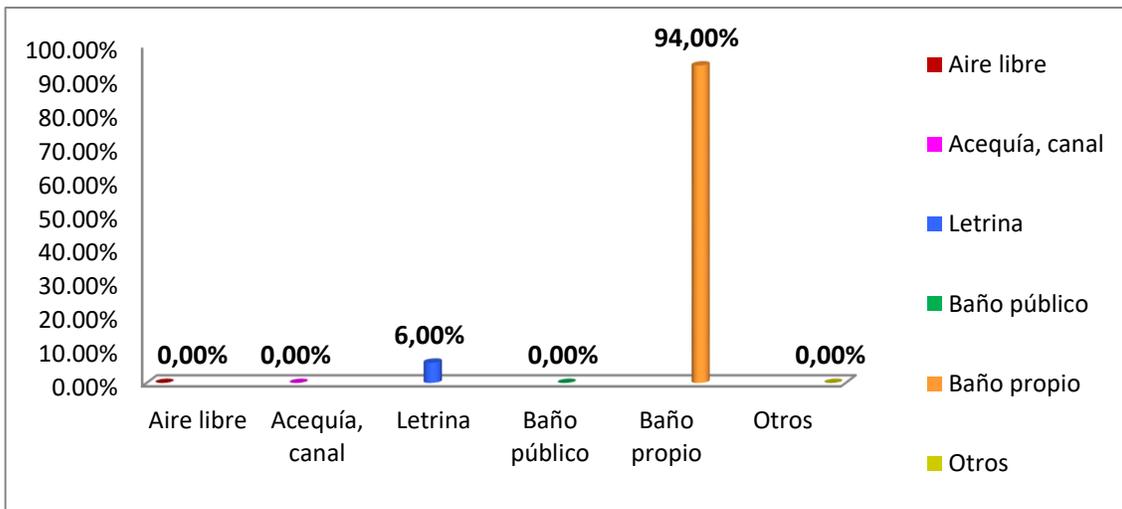
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



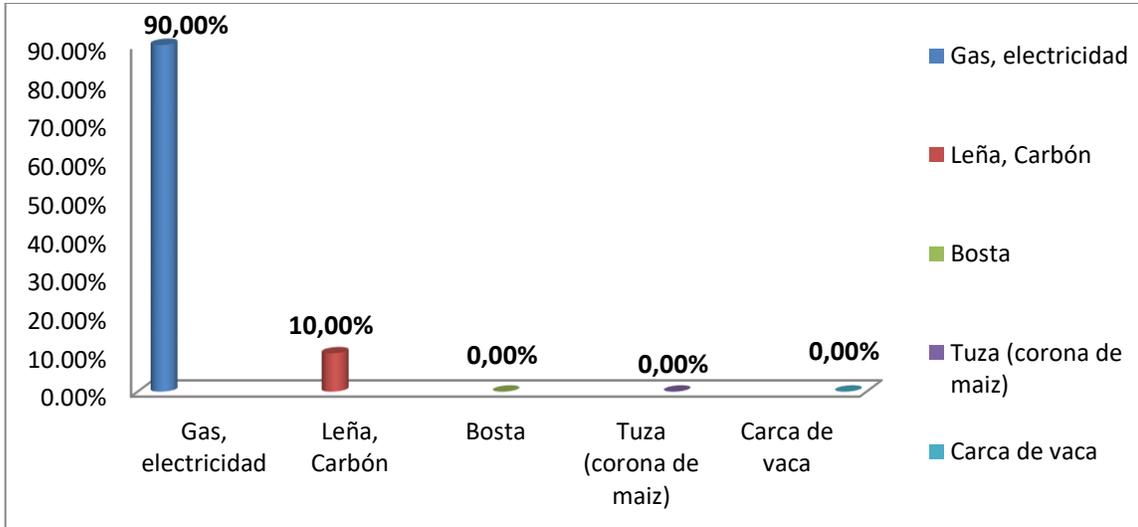
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



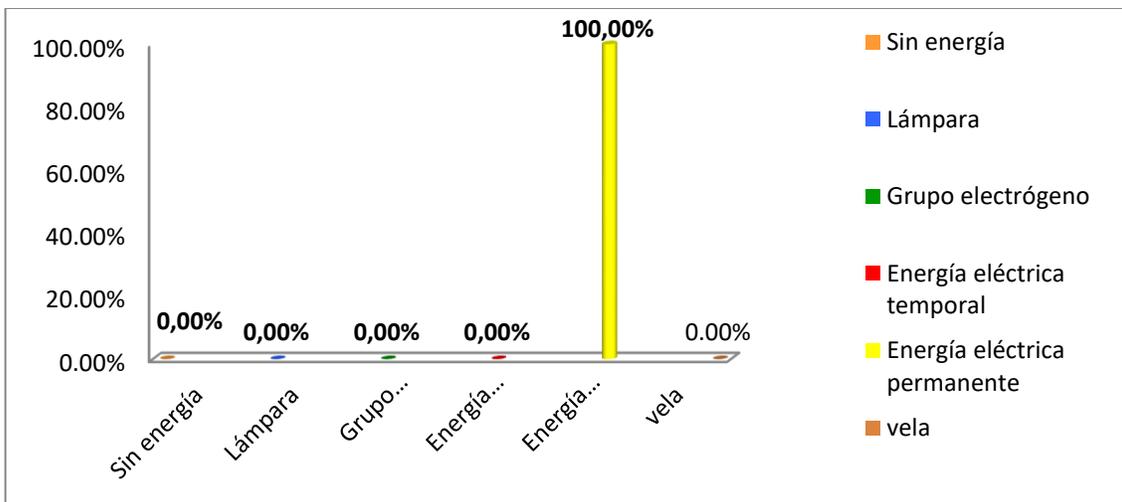
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



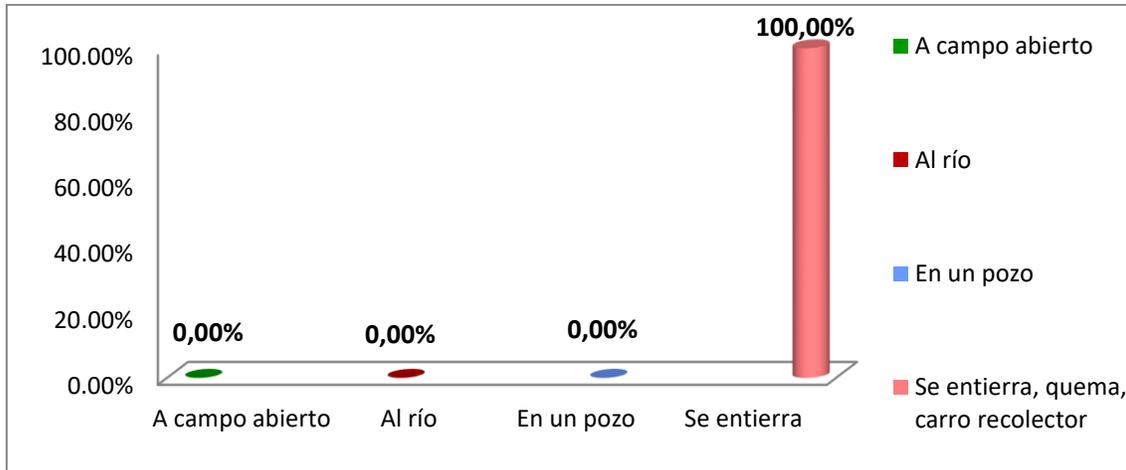
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



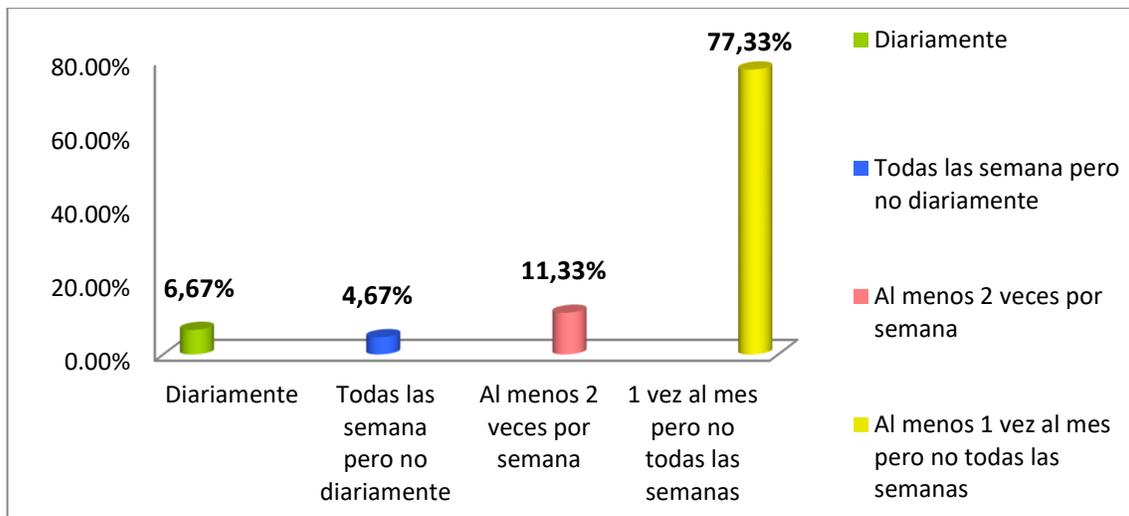
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



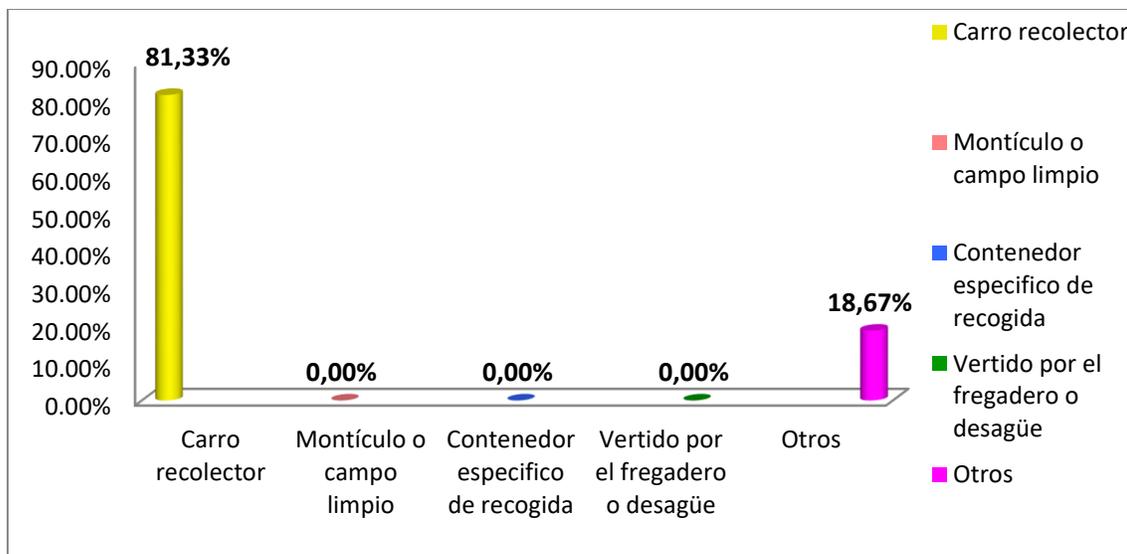
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	15	10,00
Si fumo, pero no diariamente	6	4,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	25	16,67
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	104	69,33
Total	150	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	1,33
Dos a tres veces por semana	2	1,33
Una vez a la semana	16	10,67
Una vez al mes	11	7,33
Ocasionalmente	106	70,67
No consumo	13	8,67
Total	150	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	140	93,33
[08 a 10)	10	6,67
[10 a 12)	0	0,00
Total	150	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	150	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	150	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	109	72,67
No	41	27,33
Total	150	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	77	51,33
Deporte	21	14,00
Gimnasia	0	0,00
No realizo	52	34,67
Total	150	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	77	51,33

Gimnasia suave	21	14,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	0	0,00
Ninguna	52	34,67
Total	150	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

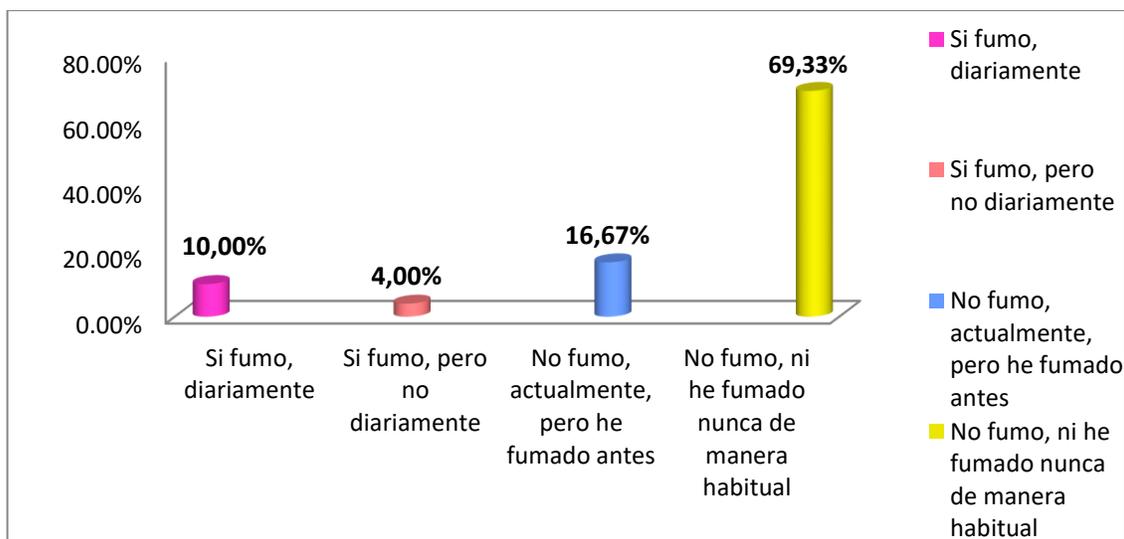
TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.

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	65	43,33%	54	36,00%	25	16,67%	5	3,33%	1	0,67%
Carne	21	14,00%	79	52,67%	47	31,33%	3	2,00%	0	0,00%
Huevos	10	6,67%	57	38,00%	68	45,33%	15	10,00%	0	0,00%
Pescado	5	3,33%	19	12,67%	57	38,00%	48	32,00%	21	14,00%
Fideos	120	80,00%	27	18,00%	3	2,00%	0	0,00%	0	0,00%
Cereales	30	20,00%	79	52,67%	33	22,00%	8	5,33%	0	0,00%
Verduras, hortalizas	29	19,33%	63	42,00%	28	18,67%	26	17,33%	4	2,67%
Legumbres	20	13,33%	48	32,00%	60	40,00%	22	14,67%	0	0,00%
Embutidos	2	1,33%	9	6,00%	37	24,67%	55	36,67%	47	31,33%
Lácteos	8	5,33%	37	24,67%	61	40,67%	36	24,00%	8	5,33%
Dulces	2	1,33%	50	33,33%	40	26,67%	48	32,00%	10	6,67%
Refrescos con azúcar	42	28,00%	62	41,33%	31	20,67%	13	8,67%	2	1,33%
Frituras	25	16,67%	23	15,33%	38	25,33%	42	28,00%	22	14,67%

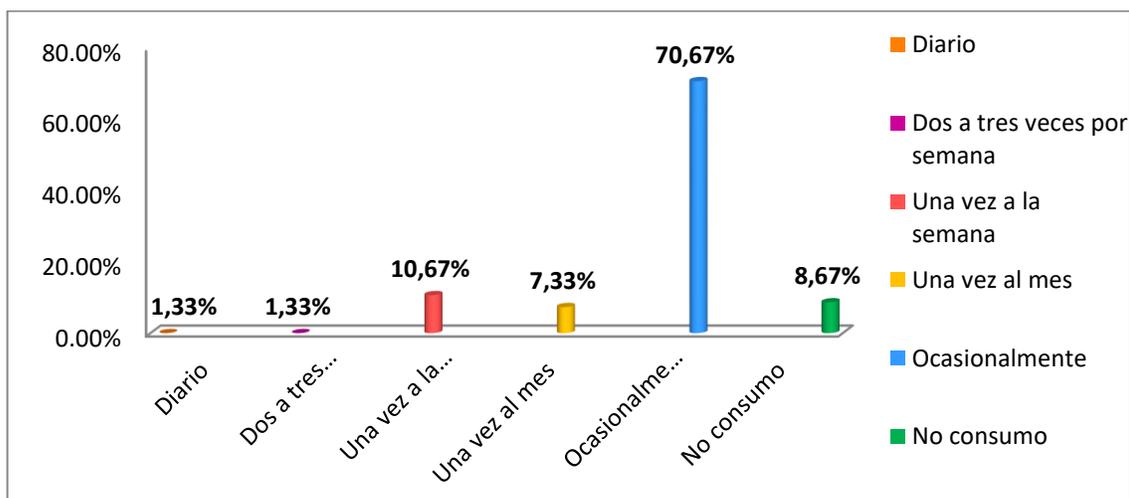
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



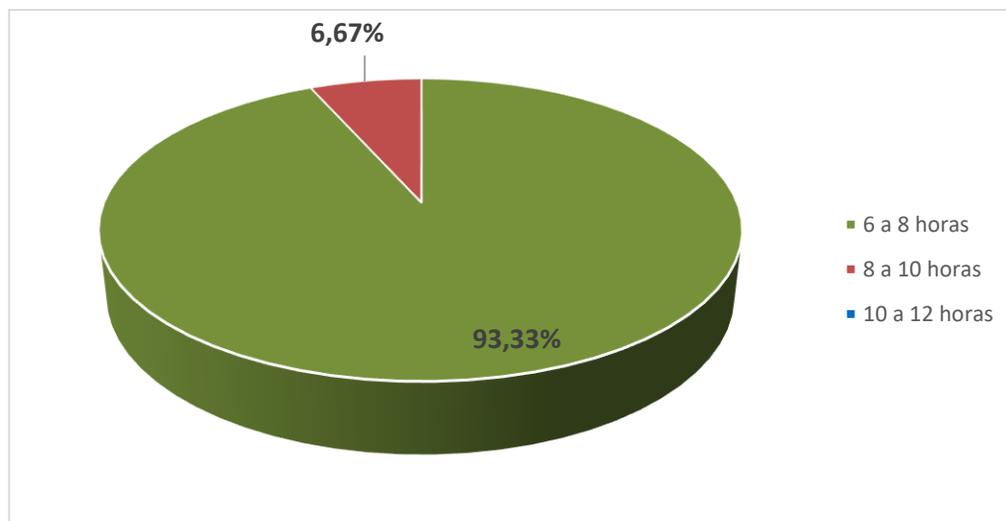
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



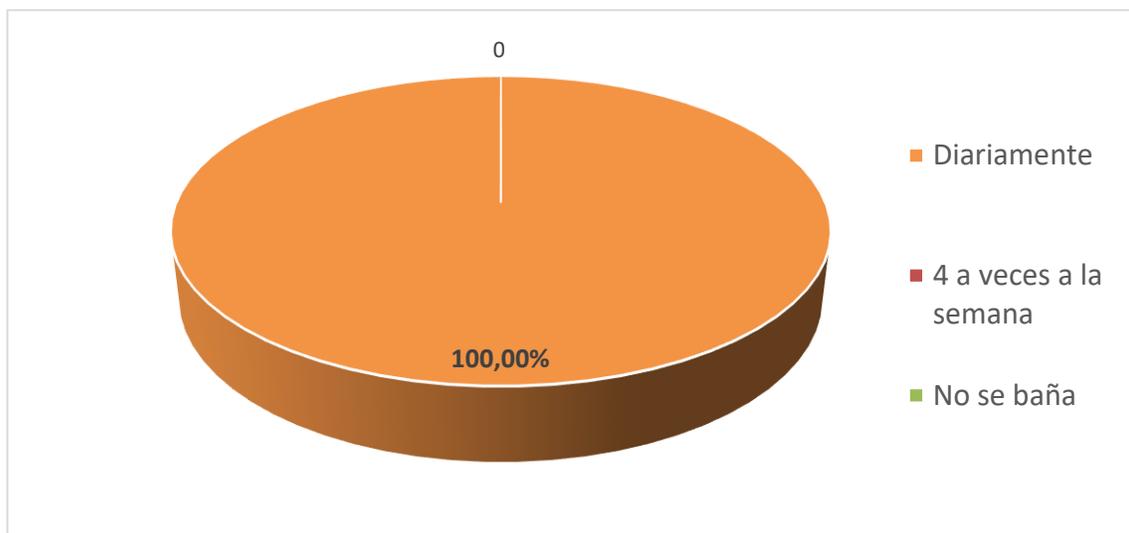
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018



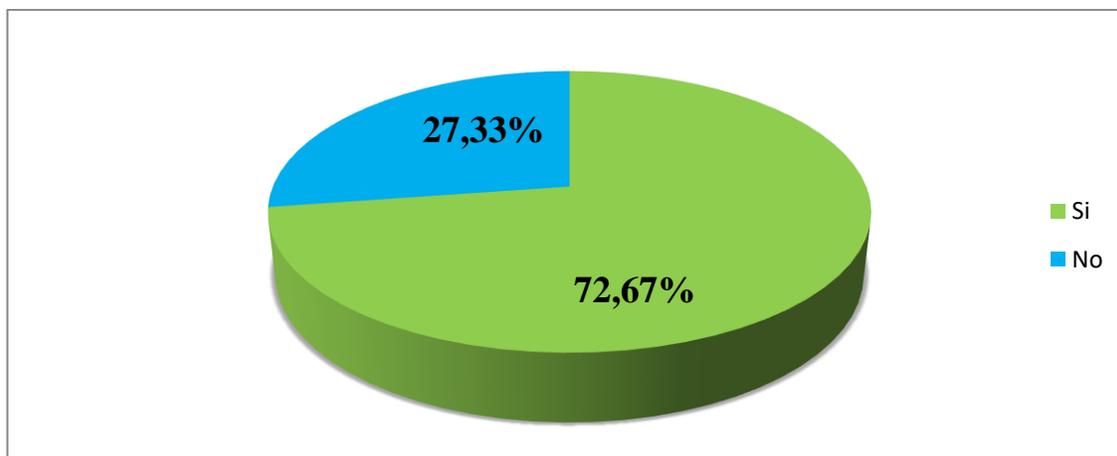
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



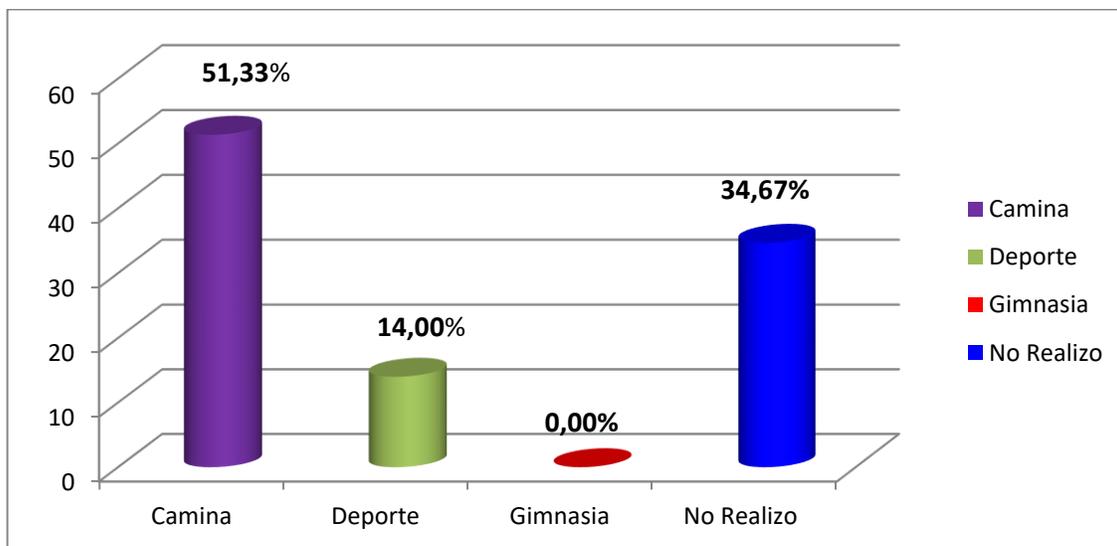
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



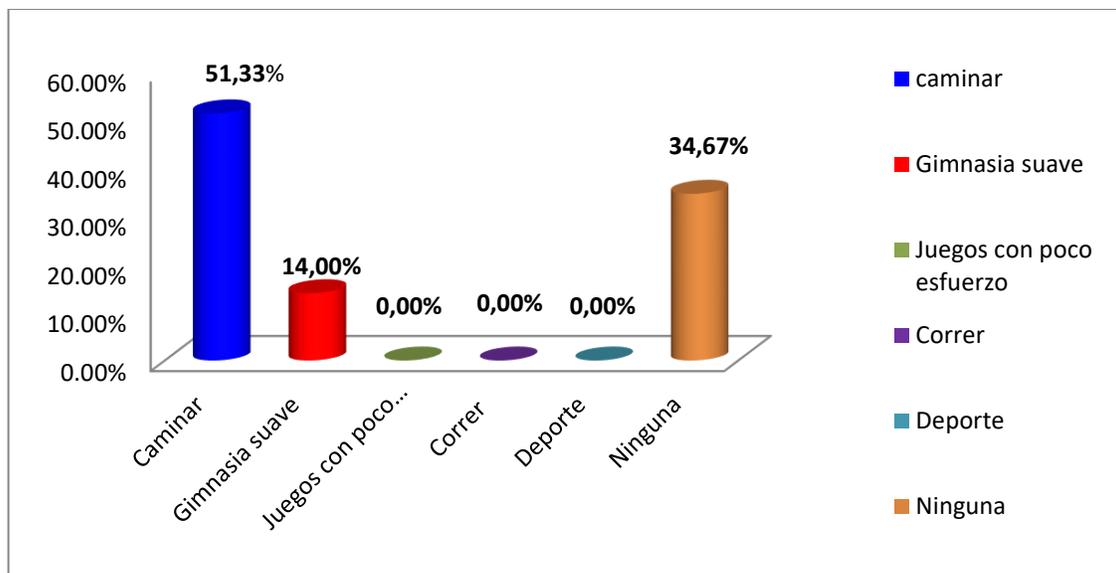
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



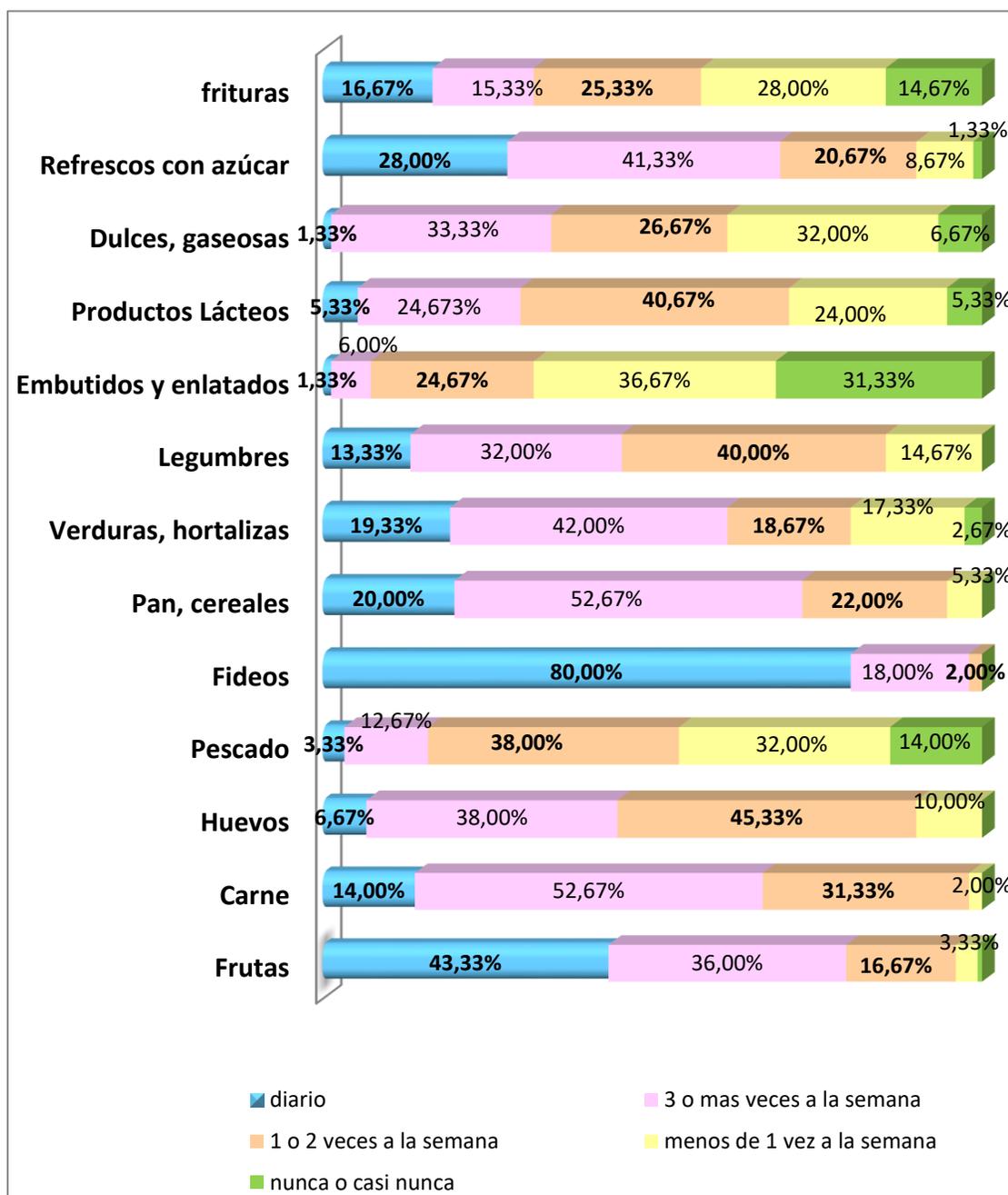
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

TABLA 4.

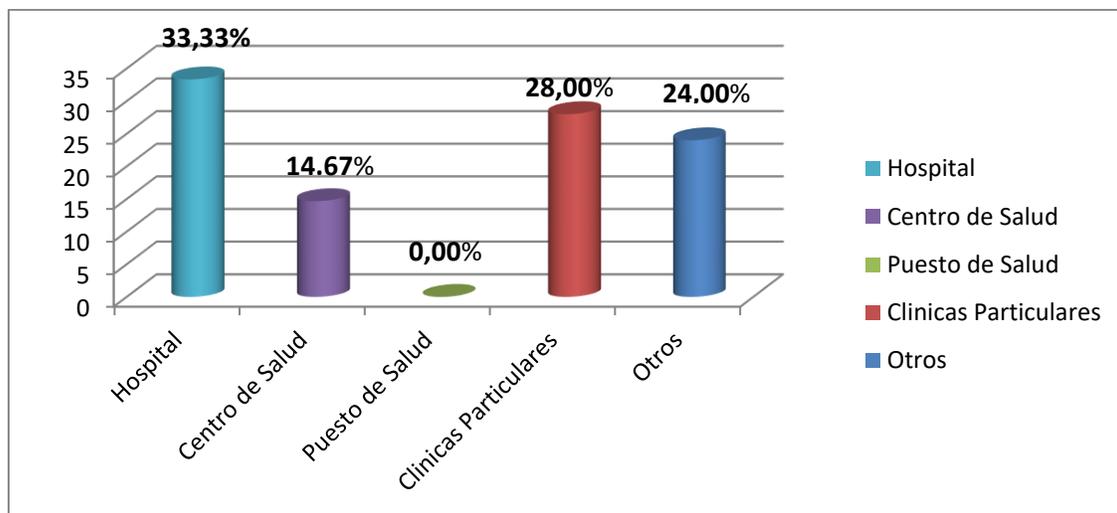
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	50	33,33
centro de salud	22	14,67
puesto de salud	0	0,00
clínicas particulares	42	28,00
otros	36	24,00
total	150	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	9	6,00
Regular	20	13,33
Lejos	37	24,67
Muy lejos	5	3,33
No sabe	79	52,67
Total	150	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	22	14,67
MINSA	30	20,00
SANIDAD	9	6,00
otros/no cuentan	89	59,33
total	150	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	24	16,00
Largo	0	0,00
Regular	47	31,33
Corto	3	2,00
Muy corto	4	2,67
No sabe	72	48,00
Total	150	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	2	1,33
Buena	12	8,00
Regular	87	58,00
Mala	10	6,67
Muy mala	0	0,00
No sabe	39	26,00
Total	150	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%

Si	40	26,67
No	110	73,33
Total	150	100,00

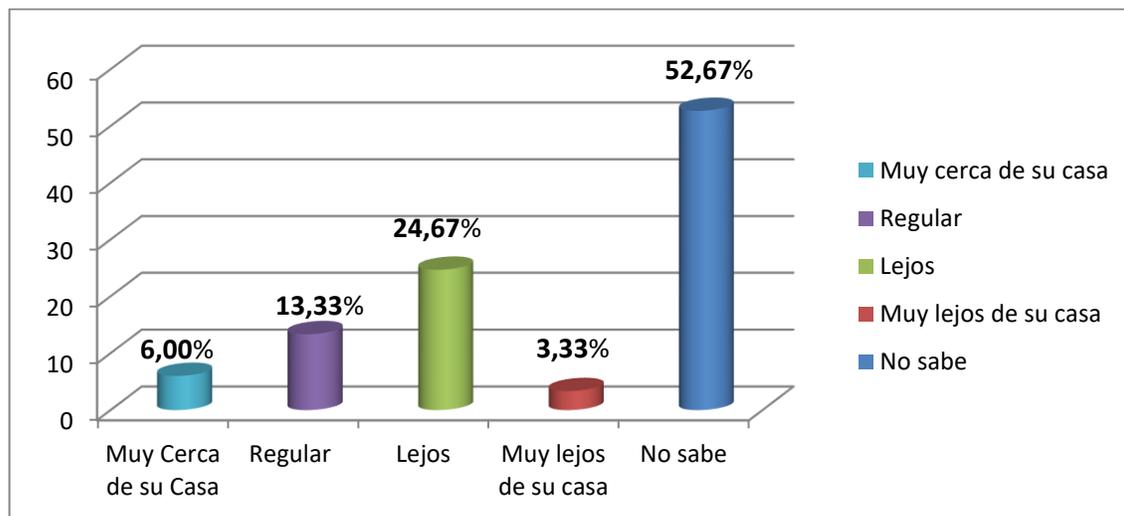
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018



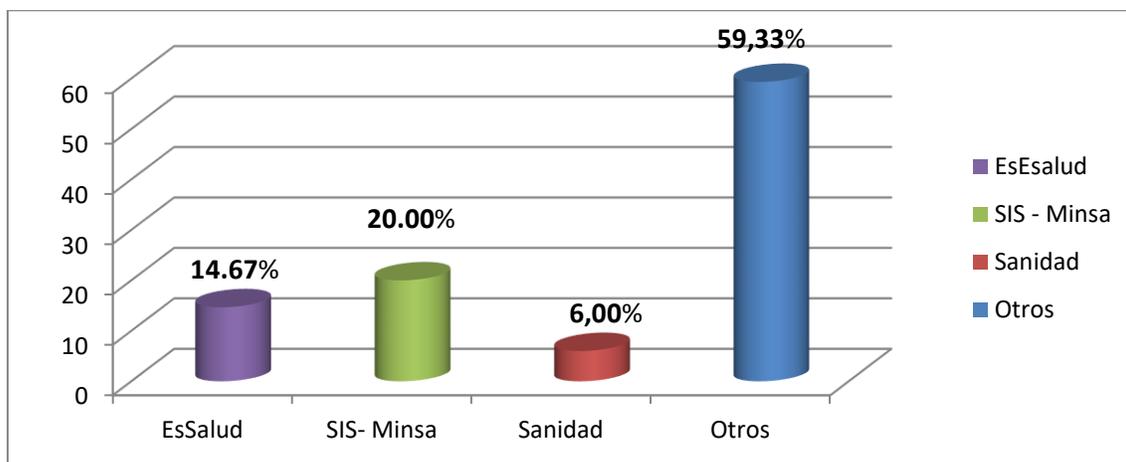
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



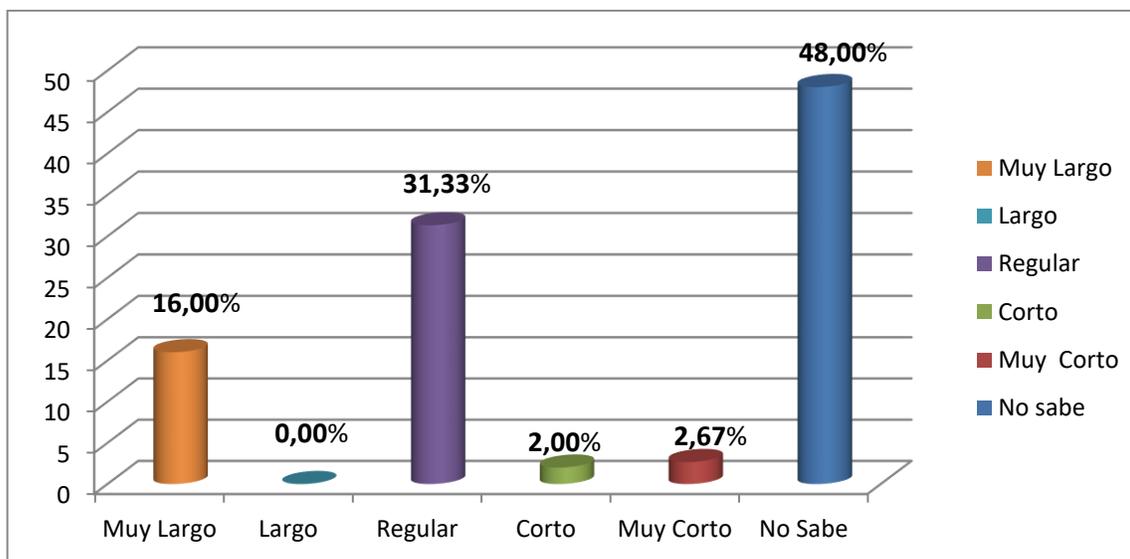
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



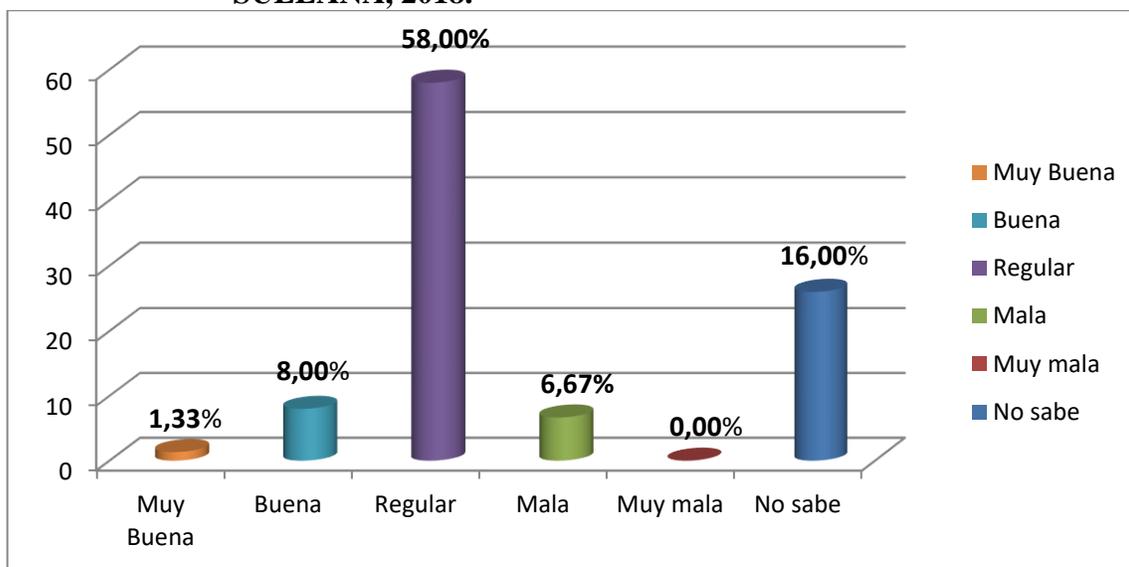
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



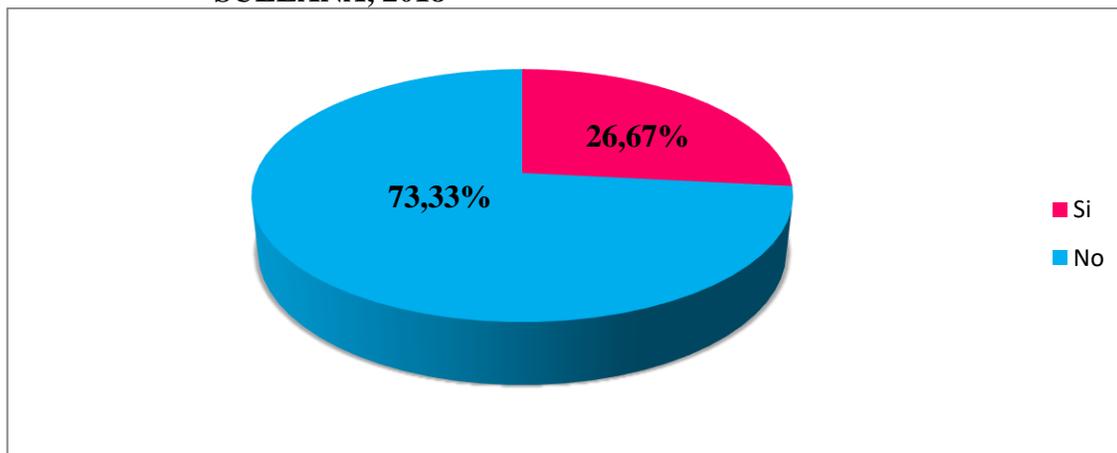
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

TABLA 5.

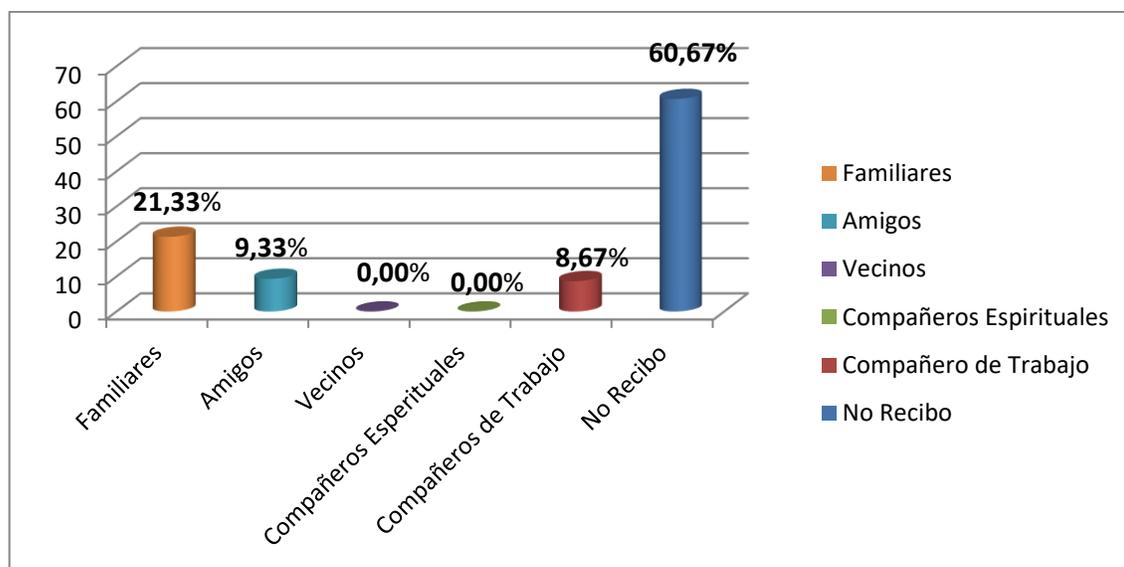
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	32	21,33
Amigos	14	9,33
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	13	8,67
No recibo	91	60,67
Total	150	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	13	8,67
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	137	91,33
Total	150	100,00

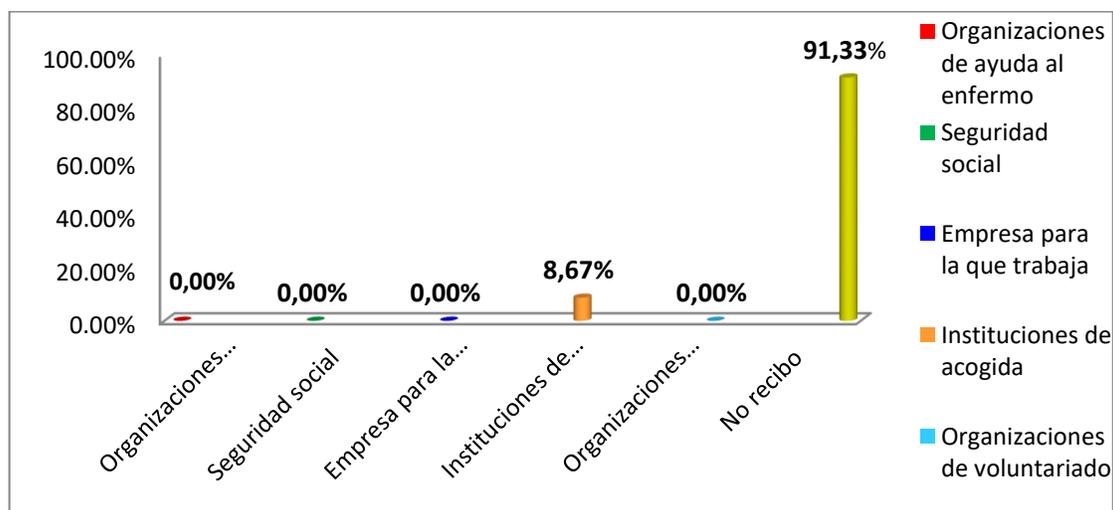
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

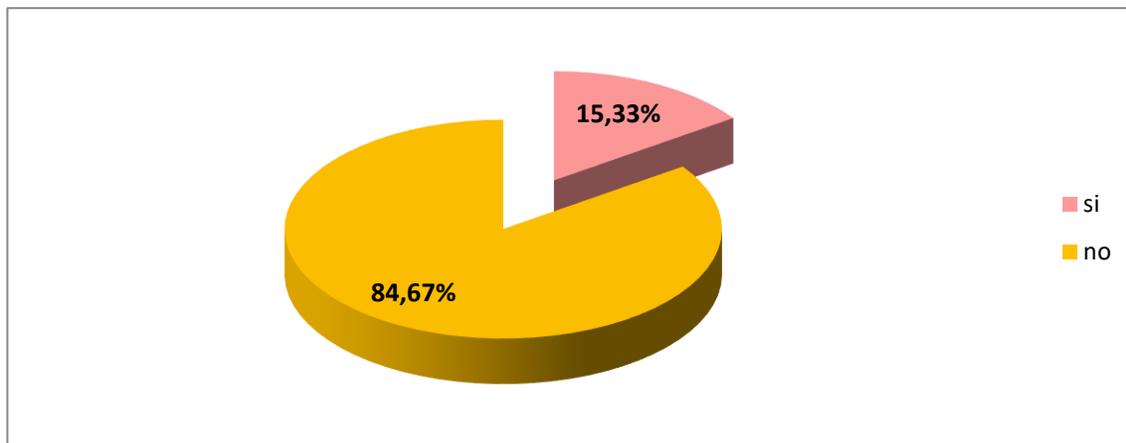
TABLA 6.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	23	15,33	127	84,67
Comedor popular	41	27,33	109	72,67
Vaso de leche	41	27,33	109	72,67
Otros	0	0,00	150	100,00

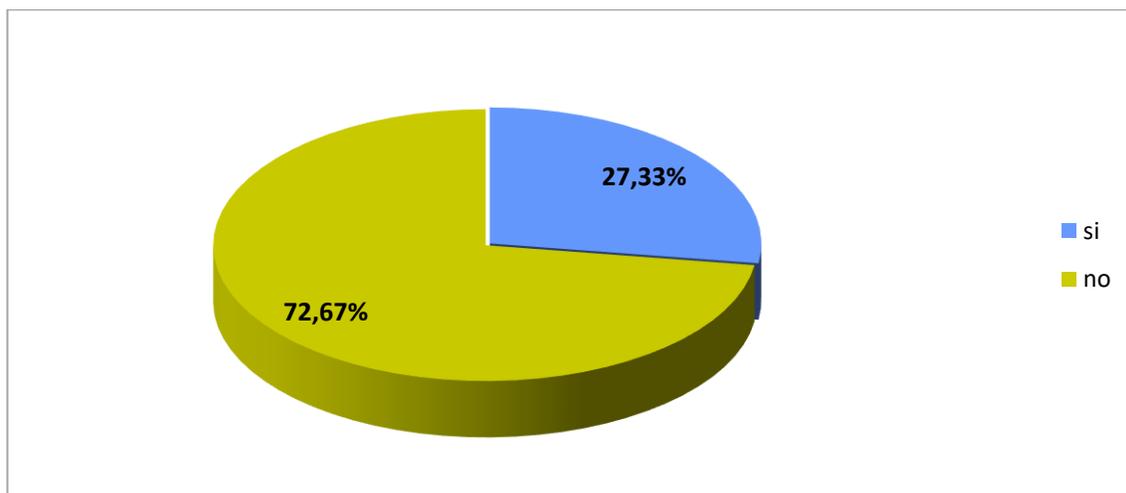
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



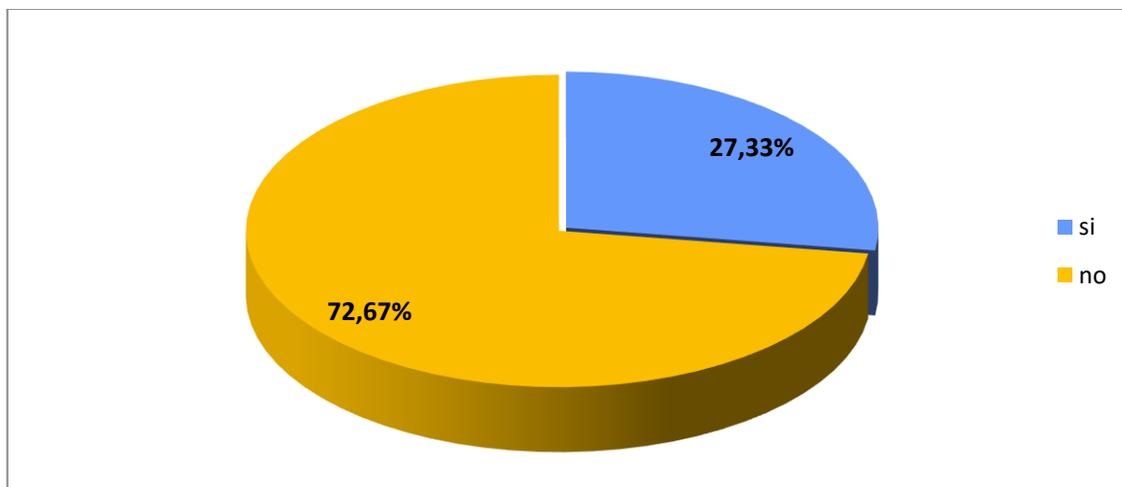
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



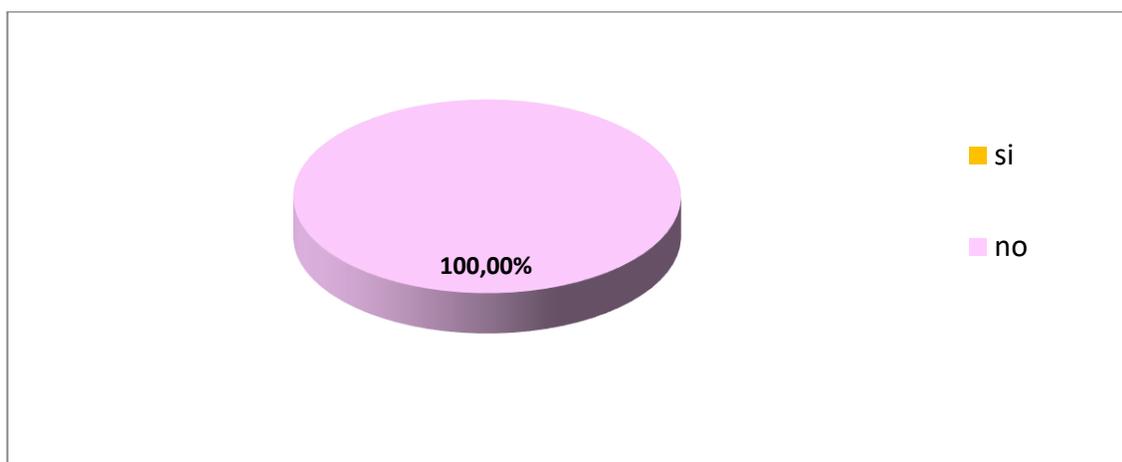
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO – SULLANA, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2018.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana. El 61,33% de ellos son de sexo femenino, el 46,67% de las personas encuestadas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 53,33% tiene un grado de secundaria completa/incompleta, además el 64,00% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 41,33% tienen un trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Ulloa M. (49), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012. Donde su muestreo estuvo conformado por 196 personas, concluyendo que el 58% de la población encuestada son del sexo femenino, el 45% tienen secundaria/completa/incompleta, el 69% tienen ingresos menores a 750 nuevos soles y el 69% tiene ocupación eventual.

Los resultados obtenidos también coinciden con Castro M. (50), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Miraflores-Salitral-Sullana, 2014”. Los determinantes biosocioeconómicos el 92,65% de las personas adultas encuestadas son de sexo femenino, el 60% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que el 64,48% tiene secundaria completa/incompleta, el 92,24% tienen un ingreso económico que oscila entre 750 nuevos soles, además el 78,77% tienen trabajo eventual.

Estos resultados difieren a Carrillo S. (51), en su trabajo titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013. El 59,6% son femeninos, el 50,8% adulto maduro, 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 (52).

La igualdad de género para la organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura (Unesco), significa que “las mujeres y los hombres gozan de la misma condición y tienen las mismas oportunidades para hacer efectivos el disfrute pleno de sus derechos humanos y su potencial”. Sin embargo, en el Perú, la brecha entre hombres y mujeres aún es enorme y especialmente notoria en la educación. Sin embargo, se ha avanzado. Según el estudio de brechas de género del instituto nacional de estadística e informática (INEI) del 2016, la asistencia en educación inicial y primaria de las niñas supera al de niños entre los 6 y 11 años (53).

El grado de instrucción podemos decir que es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (54).

El ingreso 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 (55).

Ocupación es una actividad realizada por las personas, orientadas hacia una finalidad, la producción de un bien útil para la satisfacción de una necesidad; Actividad principal remunerativa del jefe de familia (56).

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación se puede evidenciar que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adulto maduro, posiblemente la razón del predominio del sexo femenino porque son quienes se encargan de los quehaceres del hogar mientras sus esposos salen a sus respectivos trabajos para traer sustento a sus hogares.

Según la investigación realizada en la variable grado de instrucción más de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, además tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y menos de la mitad tiene un trabajo eventual esto posiblemente se deba a que unos formaron su hogar a temprana edad lo cual no les permitió seguir avanzar con sus estudios, otra razón sería que dejaron de estudiar a temprana edad para apoyar a sus padres en sus trabajos para el sustento del hogar lo cual no les permitió culminarlos o seguir avanzando en educación superior por tanto no pueden conseguir mejores oportunidades de trabajo para ganar un sueldo mayor al de 750 soles mensuales.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana; se evidencia que el 86,67% es vivienda unifamiliar, se observa que el 87,33% son viviendas propias, así también se puede evidenciar en las viviendas que el 66,67%

son de piso loseta, vinílicos o sin vinílico, el 83,33 % tienen techo de calamina y el 97,33% tienen paredes de material noble. En relación de ocupantes de una habitación para dormir el 49,33% cuenta con habitación independiente, también se encontró que el 58,00% agua a domicilio. El 94,00% utilizan baño propio. El 90,00% de los adultos utilizan gas para la cocción de sus alimentos. También se evidencia que el 100,00% tienen energía eléctrica permanente, el 100,00% dispone la basura en el carro recolector, el 77,33% refiere que el carro recolector de basura pasa al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, así mismo se observa que el 81,33 % eliminan los desechos en el carro recolector.

Los resultados encontrados son similares en el estudio realizado por la asociación probienestar de la familia, con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, a través de su agencia para el desarrollo internacional (USAID) (57), puesto que el 99,4 % cuenta con república pública dentro de la vivienda, así mismo el 90,8% cuenta con república pública dentro de la vivienda, con respecto a la eliminación de excretas 91,8 cuenta con red pública dentro de la vivienda; por lo concerniente a la eliminación de basuras el 97,1%. eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Los resultados encontrados se asemejan por Ulloa M. (49), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. Según los determinantes relacionados con la vivienda en la persona adulta madura. Miramar, sector 3, se observa que el 72% (128) las viviendas son de tipo unifamiliar, el 91% (161) son de tenencia propia, el 60%(107) tienen habitaciones independientes, el 100%(177) tienen abastecimiento de agua domiciliaria, el 100% (177) tienen baño propio, el 100 % (177) tiene energía eléctrica, el 100%(177) eliminan la basura en carro recolector.

Los resultados encontrados se asemejan por Hadad N. (58), en su estudio relacionados con “Determinantes sociales de la salud de la madre, Lima”. Donde

su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 43.3% tiene material de techo de calamina, el 56,7% tiene material de paredes de adobe, el 96.6% tiene agua entubada en casa y el 92.5% tienen energía eléctrica en casa.

La Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, promueve la estrategia de vivienda y entorno saludable como una estrategia de acción ambiental encaminada a mejorar las condiciones de vida de las familias que habitan viviendas insalubres e inseguras (59).

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados con el tipo de familia menos de la mitad tiene vivienda multifamiliar, lo cual se deba a que fue una invasión por tanto trajeron con ellos a sus hijos los cuales se casaron y formaron sus propios hogares, quedándose en casa de sus padres formando familias multifamiliares, por no tener un hogar donde puedan vivir con sus respectivas familias.

En la variable piso, menos de la mitad tiene piso de tierra, la mayoría tiene techo de eternit/calamina; y menos de la mitad tiene paredes de adobe, posiblemente se deba a que no cuentan con los medios económicos para la construcción de material noble para el recaudo ante un desastre natural (como lluvias, sismos, huaicos, inundaciones, sequías, terremotos, etc), debido al bajo ingreso económico con el que cuentan, y al trabajo eventual que realizan por el grado de instrucción que tienen.

También se encontró que menos de mitad tiene habitación independiente pero un pequeño porcentaje comparte la habitación entre 4 miembros lo cual es perjudicial para los miembros del hogar ya que no existe la privacidad correspondiendo exponiendo de esta manera a la violencia sexual.

Existen varias ideas de lo que significa el concepto de basura, pero la mayoría de ellas coinciden en que se trata de todos los desechos mezclados que se producen como consecuencia de las actividades humanas, ya sean domésticas, industriales, comerciales o de servicios. La contaminación de los suelos puede ser un proceso irreversible y además tiene la desventaja propiedad de facilitar la introducción de tóxicos en la cadena alimentaria. Cuando se tira la basura a cielo abierto, hay riesgos de enfermedades para la población debido a que comienzan a generarse vectores como ratones, moscas y otros tipos de plagas que transmiten enfermedades, es decir que una de las consecuencias negativas de esta práctica tiene que ver con la salud de la población (60).

Según la disposición de basura en su totalidad la disponen en el carro recolector, y más de la mitad eliminan la basura en el carro recolector; es posible que se debe a que toman en cuenta el tema de la contaminación ambiental evitando contaminar de esta manera el aire y el suelo, pero cabe resaltar que más de la mitad manifiestan su incomodidad por el acumulo de basura en sus hogares ya que el carro recolector de basura pasa al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas lo cual origina la presencia a roedores e insectos, los cuales causan enfermedades.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana, 2015. El 69,33% de los adultos no han consumido tabaco y el 70,67% consumen alcohol ocasionalmente. El 93,33% 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 72,67% si lo realizan. El 51,33% de los adultos caminan como actividad física en el tiempo libre y lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. De acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 43,33% consumen frutas, el 80,00% consumen fideos. Se encontró que 3 o más veces a la semana el 52,67 % consumen carnes, el 52,67% consumen cereales, el 42,00% consumen verduras, el 33,33% consumen dulces y

el 41,33% consumen refrescos. Se observó 1 o 2 veces por semana el 45,33% consumen huevos, 38,00% consumen pescado, 40,00% consumen legumbres, 40,67% consumen lácteos. Al igual se encontró que menos de 1 vez a la semana el 36,67% consumen embutidos, el 28,00% consumen frituras.

Los resultados de la investigación guardan relación con Sánchez D. (61), en su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos del sector “ee” Challhua-Huaraz, 2013”. Donde reporta que 86 % no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 98 % ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 72 % duermen de 6 a 8 horas, 98 % no realizan ningún examen médico periódico, 87 % consumen fideos, 89 % consumen pan, cereales y el 77 % consumen verduras y hortalizas a diario ; pero difieren en estas variables, 93 % se bañan 4 veces a la semana ,56% consumen frutas a diario, 39% consumen carne 3 o más veces a la semana, 63% consumen pescado ,32 % consumen huevo y 59% consumen leche de 1 a 2 veces a la semana, 47 % realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre. 47% en las últimas dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos.

Otro estudio similar es el de Espinoza A. (62) ,en su estudio “determinantes de los estilos de vida de los adultos del sector “G” ciudad Huaraz” se reporta que 53% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 86% ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 100% duermen de 6 a 8 horas, el 98% no realizan ningún examen médico periódico, el 42% en los últimos dos semanas han caminado por más de 20 minutos, el 61% consumen huevo de 3 o más veces a la semana, el 100% consumen fideos diario, el 100% consumen pan, cereales a diario, el 96,4% consumen verduras y hortalizas a diario. Pero difiere en algunas variables, el 95% se bañan 4 veces a la semana, el 43% realizan deporte como actividad física en su tiempo libre, En relación a la alimentación el 62,8% consumen fruta diariamente, el 54,6% consumen carne de 3 o más veces a la

semana, el 53,6% consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, y el 63% consumen leche de 1 o 2 veces a la semana.

El presente estudio difiere con los resultados encontrados por Soria C. (63), 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.

El consumo de alcohol durante los fines de semana, sobre todo entre los jóvenes, se ha convertido en un problema de salud pública. Las investigaciones desarrolladas en los últimos treinta años, han demostrado que el consumo excesivo de alcohol puede provocar graves trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento. El riesgo de padecer estos trastornos a lo largo de la vida es mayor cuando este consumo se inicia en la adolescencia y favorece conductas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad (64).

El ejercicio es una de las medidas más significativas que puede tomar para protegerse de muchos tipos de cáncer. Muchas personas se ejercitan para prevenir las enfermedades cardíacas. Sin embargo, el ejercicio también puede jugar un papel muy importante en la prevención del cáncer. La mayoría de los cánceres son producto de factores relacionados con el estilo de vida, y no con la genética (65).

El examen periódico de salud es un examen médico en el cual se intenta confirmar que una persona, presumiblemente sana y que se encuentra cumpliendo una

función laboral en forma habitual, no sobrelleve alguna afección que, no corregida a tiempo, pueda deteriorar su salud en forma permanente (66).

En relación a determinantes de estilos de vida, menos de la mitad consumen tabaco a diario y bebidas alcohólicas ocasionalmente, debido a que la población no es consciente que las drogas y el alcohol generan enfermedades irreversibles para la salud. Menos de la mitad no se realizan examen médico periódico probablemente estos resultados se deba a la falta de conocimiento de la importancia del examen, siendo inconscientes que un diagnostico precoz a tiempo permite la intervención oportuna de enfermedades ante la población.

En relación a la variable actividad física menos de la mitad no realizan actividad física lo cual es posible por el horario de su trabajo, ya que algunos tienen horario de salida a partir de 7 pm lo cual hace que lleguen cansados a casa, no perdiendo la realización de actividad física; lo cual los lleva a una vida sedentaria la cual puede ser una causa de muchas enfermedades crónicas. Al no hacer ejercicio en forma regular, aumenta el riesgo de obesidad, enfermedades crónicas, osteoporosis, etc.

Una dieta saludable nos ayuda a protegernos de enfermedades como diabetes, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión, hipercolesterolemia, cardiopatías, algunos cánceres, hígado graso, litiasis renal, piedras en la vesícula biliar y un largo etcétera de padecimientos que pueden aquejarnos si no prestamos atención a lo que comemos diariamente (67).

En cuanto a la variable alimentación, se observa que la población del asentamiento humano El Obrero no consumen una dieta balanceada, esto se deba probablemente por la falta de recursos económicos para la adquisición de alimentos ricos en nutrientes. 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., llevando muchas veces a causar la muerte.

En la tabla N°04: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta en el asentamiento humano El Obrero – Sullana. El 33,33% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 24,67% considera lejos el lugar donde se atendieron, el 59,33% está asegurado en otros seguro, el 48,00% no sabe qué tiempo espero para ser atendido, 58,00% manifiesta regular la atención. 73,33% manifiesta que no existe delincuencia cerca de sus casas.

La investigación se aproxima a la del instituto nacional de estadística e informática. En su estudio del perfil sociodemográfico del Perú, con respecto al tipo de seguro el 16,3 % tienen el SIS-MINSA, el 15,7 % tiene ESSALUD el 57,7% no tiene seguro (68).

Los resultados difieren a los encontrados por Ordinola L. (69), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013”. El 49,22% fue atendido en el puesto de salud los 12 últimos meses, el 47,66% manifiesta regular la distancia, el 62,11% tiene seguro SIS.

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo (70).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y/o jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Proviene de hogares en crisis o destruidos de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (71).

De acuerdo a la investigación realizada se encontró que menos de la mitad en los últimos 12 meses se ha atendido en un hospital, más de la mitad cuentan con otros seguros; es probable que sea debido a que trabajen como obreros en fábricas los cuales afilián a sus trabajadores en seguros particulares, más de la mitad refieren que la calidad de atención fue mala, esto puede deberse a la cantidad de usuarios que se atienden a diario en los hospitales. Menos de la mitad manifiestan que existe pandillaje cerca de casa debido a la mala comunicación de los padres e hijos, también se debe a la desintegridad de los cuales los cuales son formados por madre e hijos y/o padre e hijos.

En la tabla N° 05: De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 60,67% de los adultos no reciben apoyo social natural y el 91,33 % no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por García A. (72), en su estudio titulado, los determinantes de la salud de la persona adulta. Urbanización “El Carmen”- Chimbote, 2012. El 97% no recibe algún apoyo social natural y el 84% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados difieren a Peña Y. (73), 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 55,3% recibe apoyo social natural por parte de sus familiares, 34% recibe apoyo de la empresa a la que trabaja.

Existe multiplicidad de definiciones de apoyo social. Apoyo social natural son todos los recursos del entorno favorecedores del mantenimiento de las relaciones sociales, la adaptación, y el bienestar del individuo dentro de un contexto comunitario. Las fuentes de apoyo social más básicas y tradicionales están constituidas por la familia, los amigos, los compañeros de trabajo (74).

Al analizar la investigación se encontró que más de la mitad no recibe apoyo social natural, ni apoyo social organizado, lo cual nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por la falta de interés de las autoridades hacia ellos. Si bien es cierto el no contar con apoyo social origina estrés para la persona como para la población; puesto que el saber que podemos contar con aquellos que son importantes para nosotros nos reconforta.

Cabe resaltar que gracias a las redes sociales salen a la luz situaciones que a los medios de comunicación les pasan desapercibidas. Además, facilita la labor de organizar acciones solidarias como pueden ser animales abandonados o personas que necesitan ayuda.

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 El Obrero – Sullana. El 84,67 % no recibe pensión 65, 72,67% no cuenta con comedor popular y vaso de leche, así como el 100,00% no recibe apoyo de otros programas del estado.

Los resultados se asemejan al informe de Villegas Y (75); en su estudio determinante de la salud en la persona adulta del centro poblado Hualtaca Querecotillo- Sullana, 2014. En cuanto el factor de redes sociales, se observa que el 97,4% no reciben pensión 65, el 100% no tiene con comedor popular, el 84,2% no tiene con vaso de leche, el 100% no tiene apoyo de otras organizaciones.

Pensión 65, dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores a partir de 65 años, en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida (76).

El programa de comedor popular tiene como objetivo mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de las personas de escasos recursos constituyendo los comedores en agentes de cambio, con carácter comunitario, organización social y desarrollo organizacional (77).

Al analizar encontramos que la mayoría no reciben pensión 65, pero menos de la mitad si recibe esto es debido a que solo existe un pequeño porcentaje de adultos mayores en el asentamiento humano en estudio; la mayoría no recibe vaso de leche, comedor popular y todos no reciben apoyo de otros programas del estado, lo cual es evidente que existe desigualdad y pobreza, pero para superarlo se requiere de un eje del desarrollo distrital que promueva la inclusión social de los sectores vulnerables a través de la participación ciudadana y la protección de sus derechos; pues si existiera un buen enfoque de inclusión social se solucionarían los problemas de desigualdad que existe en el asentamiento humano El Obrero.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son femeninos, tienen secundaria incompleta / completa, reciben sueldo promedio menor de 750 soles, la minoría son adulto maduro, tienen trabajo eventual. De acuerdo a la vivienda; la mayoría tienen viviendas unifamiliares, casa propia, más de la mitad tienen piso de loseta, la mayoría tienen el techo de eternit, paredes de material noble. Minoría tiene habitación independiente; más de la mitad cuenta con agua; la mayoría cuenta con baño propio; utiliza gas como combustible para cocinar sus alimentos. En su totalidad cuenta con electricidad. Según la disposición de basura en su totalidad es el carro recolector, la mayoría pasa recogiendo la basura al menos 1 vez al mes pero no toda la semana, la mayoría eliminan la basura en un carro recolector.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, más de la mitad no consumen ni han consumido tabaco y consumen alcohol ocasionalmente, la mayoría duermen de 06 a 08 horas. En su totalidad se bañan a diario; más de la mitad se realizan chequeo médico y caminan como actividad física su tiempo libre y lo realizan por más de 20 minutos; la mayoría consumen: fideos a diario, más de la mitad 3 o más veces a la semana consumen carnes y pan cereales; la minoría consumen frutas a diario, verduras y hortalizas, dulces; refrescos 3 o más veces a la semana, huevos, pescado, legumbres, lácteos, frituras 1 o 2 veces por semana; minoría 1 vez a la semana consumen embutidos.
- En relación a los determinantes de apoyo comunitario, la minoría es atendida en los últimos 12 meses en el hospital; no sabe qué tiempo espera para ser atendida, más de la mitad no sabe la distancia que existe entre el

establecimiento de salud y sus casas, no cuentan con seguro social, refieren que la calidad de atención fue regular; manifiestan que existe pandillaje.

- En relación a los determinantes de redes sociales más de la mitad no reciben apoyo social, la mayoría no recibe apoyo social organizado, su totalidad no reciben apoyo social de otros programas del estado.

5.2 Recomendaciones

- Coordinar y sensibilizar a la comunidad para el desarrollo de actividades preventivo promocionales (Talleres, sesiones educativas, entre otras) que permitan la participación para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad.
- Incentivar a que realicen más estudios sobre los determinantes de la salud, con la finalidad de fomentar estrategias en beneficio de la población generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades de la comunidad.
- A través de los resultados obtenidos se podrá ampliar y fortalecer los programas de salud, los cuales promuevan estrategias de promoción y prevención de la salud, desde ello fomentando los estilos de vida saludable, lo cual hará que disminuya los daños a la salud de los habitantes del asentamiento humano El Obrero.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Grupo Clarín. La vida sana - La salud y la enfermedad en el siglo XXI. Clarín salud [serie en internet]. 2013 [citada 2018 diciembre 9]; 12 (6): [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: https://www.clarin.com/entremujeres/vida-sana/salud/salud-enfermedad-sano-enfermo-psiconeuroinmunoendocrinologia_0_BkgObj9wXe.html
2. Gomez J. Diagnóstico de salud determinante de la salud. DS. 2013; 20(6): 6-8
3. Navarro V. Sistema de salud. Rev Salud y algo más. 2015; 30(2):10-11
4. Gavidia v, Sendra C, Talavera M, Furió C, Carratalá A, Gil D. La construcción del concepto de salud. COMSAL [serie en internet]. Setiembre 2013 [citada 2018 diciembre 9]; 26: 161-175. Disponible en: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
5. Who.int [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
6. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Mitchell E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Revista INFODIR. 2013; (15).
7. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Inequidades sanitarias. OMS [Serie en internet].2018 [citada 9 diciembre 2018] [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
8. Organización panamericana de la salud. Determinantes sociales de la salud en la Región de la OMS para las América [bases de datos en línea]. Costa Rica; 2014 [citado 9 diciembre 2018]. 12 (1): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=104:costa-rica-sede-consulta-regional-sobre-determinantes-sociales-salud&Itemid=314
9. Sánchez F. El sistema nacional de salud en el Perú. revista peruana de medicina experimental y salud pública. [serie en internet]. 2014 [citada 2018 diciembre 9];

31(4): [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en:

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/129/1897>

10. Obregón J. Ministerio de salud declaró en emergencia sanitaria a Piura por dengue. Perú 21. 2018 Febrero 25; Sector A. 3 (col 4).
11. Municipalidad de Sullana. Oficina de estadística Censo. Sullana: Municipalidad; Octubre - Noviembre 2017.
12. Campo G, Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 - 2014". [Tesis para optar el título en maestría en salud pública]. Bogotá: Universidad Santo Tomás. 2017. [citada 2018 diciembre 9]. Disponible en:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Silbermana M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública. Rev. Fac. Med. (Méx.) [serie en internet]. 2013. [citado 2018 Dic 10], 56 (4): Alrededor de 6 paginas]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004
14. Wanden C, Helena M, Amelia R, Jose N, Emilio M, Javier S, Ángela G, Anna V, Maria V, Josep T, Sara M, Pedro G, José Irlés eat 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>
15. 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 Dic 12]; Disponible en: : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038541>
16. Valverde M. Determinantes de la salud de los adultos del sector "B " Huaraz - Distrito, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad

- Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [citada 2018 Diciembre 15] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035412>
17. Sánchez D. Determinantes de la salud de los adultos del sector " EE " Challhua - Huaraz, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [citado 2018 Dic 10]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035454>
 18. Vences 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 Diciembre 16]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046061>
 19. Pariona K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de barrio sur - salitral- Sullana, 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citada 2018 diciembre 16]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045965>
 20. Briceño J, Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nomara - La Huaca - Paita, 2013 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citada 2018 diciembre 16]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040107>
 21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
 22. Marc Lalonde, ministro de salud y bienestar del gobierno Canadiense, hizo público en 1974 el documento "A new perspective on the health of Canadians".
 23. Aguilar F. Salud y Determinantes de salud. Informe Lalonde. Salud y D. S. 2014 Enero; 10 (2): 3-4
 24. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública. Determinantes de la Salud. Acta méd. costarric [Internet]. 2009 Apr [citado 2018 Diciembre 20]. 51(2). 71-73. Disponible

en:http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002&lng=en

25. Pallares C. La influencia social. 21 Noviembre 2014 [blog psicotip] [Citado el 21 diciembre del 2018]. Disponible en: <https://psicotip.wordpress.com/2012/11/21/la-influencia-social/>
26. Villar M. Factores determinantes sociales de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per 2014. La sociedad 2014 [serie en internet]. 2014. citado 25 Diciembre 2018]; 28(4):237_239. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
27. Salud pública y epifiles [Internet]. Determinantes sociales. Disponible en: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>
28. Eito A, Gómez J. El concepto de comunidad y trabajo social. En Revista Espacios Transnacionales [serie en internet] Julio-Diciembre 2013 [citado 28 diciembre 2018]; 4 (1). Disponible en: <http://espaciostransnacionales.org/wp-content/uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.pdf>
29. Corchón A. La escuela en el medio rural, Ed. Davinci, 2005. Trilla, Jaime, La educación fuera de la escuela, Ed. Planeta, 2013. [Citado el 28 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/formalnoformalinformal/tipos-de-educacion>
30. Ramírez C. código del trabajo. Edición actualizada al 8 de octubre de 2018. [Boletín oficial]. [citado 28 diciembre 2018]. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-95516_recurso_1.pdf
31. Bustos E; Molina A. El concepto de territorio: Una totalidad o una idea a partir de lo multicultural [serie en línea]. XI INTI International Conference La Plata, 17 al 20 de octubre 2014, La Plata Inteligencia territorial y globalización: Tensiones, transición y transformación. En Memoria Académica. [citada 28 diciembre 2018]. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2639/ev.2639.pdf
32. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2019 Enero 10]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
35. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20 ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
36. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
37. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. [Citado 2019 Enero 10] Disponible en : <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
38. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. [Citado 2019 Enero 10] Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
39. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación 6social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
40. Observatorio laboral. Ocupación. [Página en internet]. Graduados colombia.edu.com; c2012 [actualizado 06 Dic 2013; citado 08 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
41. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

42. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 200
43. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en:http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
44. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
45. Sánchez L: Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
46. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Dic 19]. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
47. Hernández, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2019 Dic 10]. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
48. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2019 Dic 13]. [1 pantalla]. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
49. Ulloa A. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Trujillo:

- Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2019 Enero 01]. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035401>
- 50.** Castro M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2019 Enero 01]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040098>
- 51.** Carrillo S. 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 2019 Enero 01]; Disponible en: Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035524>
- 52.** Haerberle E. Aprendiendo de sexología. Rev Salud. 2014; 4(2): 2-3
- 53.** Castillo S. El sistema educativo refleja la enorme desigualdad de género en el Perú. MS Perú. 2014; 7 (3): 11-25.
- 54.** Salazar M. Concepto y definición de secundaria. 2011 [Citado 2019 Enero 01] disponible en: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../Concepto-y-definicion-de-secundaria>
- 55.** Campo M. Ingreso económico. Economic. 2014; 8(4):1-2
- 56.** Gardey A. de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2019 Enero 01]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 57.** Ministerio de Salud. Lima 2011. Programa de familias y viviendas saludables; Pág. 10. Disponible en: http://www.adra.org.pe/es/archivos/publicaciones/pub_297_17.pdf
- 58.** Hadad N. Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito De Canta - Lima en el Callao. [Monografía de Internet]. Lima: Spres; 2010. [Citado 2019 Enero 01]. [alrededor de 10 pantallas] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>

59. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
60. Frers C. Los problemas de la basura y una posible solución. Internatura.Org Buenos Aires [serie en internet].2009 julio 20 [Citado 2019 Enero 01]; 36(46): 4-6 Disponible en: http://www.internatura.org/estudios/informes/la_basura.html
61. Sánchez D. Determinantes de la salud de los adultos del Sector “ee” Challhua-Huaraz. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería, 2013. Citada 2019 enero 3.
62. Espinoza A. Determinantes de los estilos de vida de los adultos del sector “G” ciudad Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2019 Enero 08];_Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038186>
63. 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. [Citado 2019 Enero 08]; Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033234>
64. Ministerio de sanidad y consumo. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre Drogas. Gobierno de España; 2013. [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>
65. Vida saludable, haga ejercicios y disminuya el riesgo de cáncer. [En línea]. EE. UU: centro de investigaciones de Fred Hutchinson; 2008. [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en: <http://es.fhcrc.org/prevencion/ejercicio09.html>
66. Osses M. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. 07 enero 2014. [Citado 2019 Enero 08]. Disponible en: file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_no_1_2_estilo_de_vida.pdf

67. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [página en internet]. Centro de prensa; © 2018. [actualizado 31 Agosto 2018; Citado 08 enero 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
68. Instituto nacional de estadística e informática. Censos nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda [Nota informativa en internet]. 2008 [Citado 2019 Enero 20]. [3 páginas]. Disponible en: http://ceirbera.blogdiario.com/1217257320/catolicos-disminuyen-y-evangelicos-van-en-aumen_to-en-el-peru-informa-jefe-del-inei.
69. Ordinola L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2019 Enero 20]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038185>
70. Salinas J. Análisis de la cobertura y calidad de la provisión de servicios básicos a la parroquia de Sayausí en la gestión de su gobierno autónomo descentralizado periodo 2010-2012. [tesis para optar el título de licenciada en gestión para el desarrollo local sostenible] Cuenca: Universidad Politécnica salesiana; 2014 [citada 2019 enero 28]; Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6310/1/UPS-CT002885.pdf>
71. Leiva K. El pandillaje. [Monografía en internet]. Lima. 2013. [Citado 12 Febrero 2019]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>
72. Garcia A. Determinantes de la salud de la persona adulta. Urbanización “El Carmen”-Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 12 Febrero 2019].
73. 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. [Citado 12 Febrero

2019].

Disponible

en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>

74. Apoyo social. [página en internet] España: Universidad de Cantabria; ©2010 [Citado 12 Febrero 2019]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
75. Villegas Y. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Hualtaca Querecotillo -Sullana, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
76. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. Lima: MIDES; 2013
77. Juárez B. Programa comedor popular: Efecto en la sostenibilidad social en las beneficiarias del distrito de San José de Quero 2010-2011. [tesis para optar el título de licenciada en sociología]. Universidad Nacional del Centro del Perú, facultad de sociología. Huancayo – Perú – 2014. [Citado 12 Febrero 2019].

ANEXOS

ANEXO 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N =246)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (246)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 246-1}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (246)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (245)}$$

$$n = \frac{2.3613}{1.5725}$$

$$n = 150$$

Encuesta Piloto (10% de la n) =15

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERU

Elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1.

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

ANEXO N 04



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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial No necesaria	No necesaria	1	2	3	4	5
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								

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

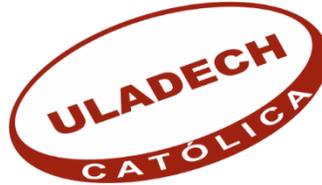
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
6. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 05



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO– SULLANA, 2018**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2015

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

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


.....
Zoraida Sandoval Olaya
D.N.I. 03652364
TENIENTE GOBERNADOR A.H. "EL OBRERO"

ANEXO 06



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2018

R U B R O	B I E N E S	NOMBRE DE RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	
		Papel Bond T A-4 80 gr.	1000 un.	s/ 25.00	s/ 25.00	
		USB	1 un.	s/ 30.00	s/ 30.00	
		Cuaderno	1 unj.	s/ 15.00	s/ 15.00	
		Computador	1 un.	s/ 2000.00	s/ 2000.00	
	Total de bienes				s/ 2070.00	
		Pasajes	50 un.	s/ 3.00	s/ 150.00	
	S E R V I C I O	Impresiones	200 un.	s/ 0.10	s/ 20.00	
		Anillados	2 un.	s/ 15.00	s/ 30.00	
		Copias	1900 un.	s/ 0.05	s/ 95.00	
		Total de servicios				s/ 295
	FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado					

ANEXO 07



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO– SULLANA, 2018**

N°	Actividades	AÑO 2015						AÑO 2016						AÑO 2018		AÑO 2019			
		A B R	M A Y	JU N	SE T	O C T	N O V	A B R	M A Y	JU N	A G O	SE T	N O V	DIC	N O V	DI C	E N E	F E B	M A R
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	9	20	9	25	2
1	Elaboración del proyecto de tesis	■	■																
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				■														
4	Procesamiento de los datos.					■													
5	Análisis estadístico.						■												
6	Interpretación de los resultados							■											
7	Análisis y discusión de los resultados.								■	■	■								
8	Redacción del informe final de tesis										■	■							
9	Presentación del informe final de tesis												■						
10	Elaboración de artículo científico del informe de tesis realizado.													■					
11	Inicio de taller														■	■	■		
12	pre banca																	■	
13	Sustentación del informe tesis																		■

ANEXO 08



MAPA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL OBRERO- SULLANA, 2018**



