



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR
VALLEJO – SULLANA, 2016**

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

AUTORA:

**PEÑA HERRERA ANNIE MARIE
ORCID: 0000-0003-3306-3991**

ASESORA:

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

SULLANA – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Peña Herrera, Annie Marie

ORCID: : 0000-0003-3306-3991

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

ASESORA

Querebalu Jacinto, Maria Lupe

ORCID: 0000-0001-8464-0862

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

JURADO

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vines de Sánchez, Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio
Presidenta

Mgtr. Susana Maria Miranda Vines de Sánchez
Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa
Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios padre omnipotente por cada una de las bendiciones recibidas y darme la fortaleza para vencer las dificultades que se pudieron presentar, así también por concederme dar este paso importante en mi vida profesional.

A mis docentes universitarios, y asesora de tesis, por sus valiosas enseñanzas que han contribuido a mi formación académica: mi sincera estima, gratitud y aprecio a cada uno de ellos.

A los habitantes del **asentamiento humano Cesar Vallejo - Sullana**, por su apoyo desinteresado y permitirme acceder a su realidad para la realización de la presente investigación.

ANNIE MARIE

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres por darme la vida y su constante apoyo incondicional.

A mi esposo e hijos por su inmenso amor, dulzura, comprensión y por estar siempre en los momentos más difíciles.

ANNIE MARIE

RESUMEN

En la presente investigación se planteó el enunciado ¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo - Sullana, 2016?; El objetivo general fue determinar los determinantes de la Salud en la persona adulta Este fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra es 294 personas adultas. Se utilizó el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso menor de 750 soles, ocupación eventual; tienen Secundaria completa/ incompleta. En relación a la vivienda, el abastecimiento de agua intradomiciliaria, energía eléctrica permanente, eliminan la basura en carro recolector; techo de eternit, familia unifamiliar, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, con piso de tierra, paredes de material noble. Determinantes de los estilos de vida: Duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad no se ha realizado algún examen médico periódico. En su alimentación: La mayoría consume diario fideos, arroz, pan y cereales; carne, huevos y refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, frutas, legumbres verduras una o 2 veces a la semana, menos de la mitad dulces y gaseosa 1 vez a la semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no recibe apoyo social natural y organizado, cuentan con seguro integral de salud, se atendieron en centro de salud, la calidad de atención es regular. Más de la mitad refiere que no existe delincuencia.

Palabras claves: Determinantes de la salud; persona adulta.

ABSTRACT

In the present investigation posing the following problem: What are the determinants of health in the Adult Person of the Human Settlement Cesar Vallejo - Sullana, 2016 ?; The general objective was to identify the determinants of Health in the adult in the human settlement . This was of quantitative type, descriptive. The sample consists of 294 adults. The questionnaire on health determinants was used. Concluding: According to the Biosocioeconomic Determinants: The majority are female, mature adults, with income less than 750 soles, of eventual occupation; Have complete / incomplete Secondary. In relation to housing: They have internal water supply, permanent electrical energy, eliminate garbage in car collector; Ceiling of eternit, are single-family, own house, 2 to 3 members sleep in a room, use gas for cooking; Have floor of earth, walls of noble material. Lifestyle determinants: Sleep from 6 to 8 hours; More than half have not performed any periodic medical examination. In their diet: Most consume noodles, rice, bread and cereals daily; Meat, eggs and soda with sugar 3 or more times a week, fruits, vegetables , once or twice a week, less than half sweet and soda 1 time a week. Determinants of social and community networks: Most do not receive natural and organized social support, have comprehensive health insurance, were attended at a health center, the quality of care is regular. More than half report that there is no crime near their American homes

Key words: determinants, adult person, health

CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE TESIS	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA	iv
4. AGRADECIMIENTO	v
5. DEDICATORIA	vi
6. RESUMEN	vii
7. ABSTRACT	viii
8. CONTENIDO	ix
9. ÍNDICE DE TABLAS	x
10. INDICE DE GRAFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
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.....	19
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
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	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016.	
TABLA 02	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016.	
TABLA 03	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016.	
TABLA 04	58
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016.	
TABLA 05	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016.	

TABLA 06.....	65
----------------------	-----------

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO 01	38
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO- SULLANA, 2016	
GRÁFICO 02	38
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO- SULLANA, 2016	
GRÁFICO 03	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO- SULLANA, 2016	
GRÁFICO 04	39
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016	
GRÁFICO 05	40
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO- SULLANA, 2016	
GRÁFICO 06.1	44
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO- SULLANA, 2016	
GRÁFICO 06.2	44
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO- SULLANA, 2016	

GRÁFICO 06.3	45
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 06.4	45
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 6.5	46
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 6.6	46
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 7	47
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 8	47
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 9	48
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	

GRÁFICO 10	48
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 11	49
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 12	49
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 13	50
ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 14	53
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 15	53
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 16	54

NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016

GRÁFICO 17	54
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016	
GRÁFICO 18	55
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016	
GRÁFICO 19	55
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016	
GRÁFICO 20	56
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016	
GRÁFICO 21	57
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016	
GRÁFICO 22	60
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016	
GRÁFICO 23	60

CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ
LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016

GRÁFICO 24	61
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO– SULLANA, 2016	
GRÁFICO 25	61
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 26	62
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 27	62
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 28	64
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO– SULLANA, 2016	
GRÁFICO 29.1	66
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016	
GRÁFICO 29.2	66

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR
VALLEJO-SULLANA, 2016

GRÁFICO 29.3..... 67
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR
VALLEJO-SULLANA, 2016

GRÁFICO 29.4..... 67
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 294 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la persona adulta el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. El actual trabajo fue necesario en el campo de la salud ya que facilitó nuevos conocimientos y herramientas para solventar los problemas de salud que perjudican a los residentes del asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, originando nuevas estrategias y soluciones, como forma de preservar factores protectores salud.

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (2).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las

interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud

de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6)

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refiere tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad

ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (14).

Esta problemática no es ajena a la realidad de la persona adulta que habita en el asentamiento humano (AH) Cesar Vallejo - Sullana lugar que se encuentra en la provincia de Sullana, Piura_ Perú dado que está ubicado, aproximadamente a 3 km de la ciudad de Sullana. Limita al norte con el AH El Obrero, por el sur con el AH .Victorino Eloy, por el este con la margen derecha de la carretera Panamericana Sullana – Tambogrande y por el oeste con el AH El Obrero. Según estadística del año 2016 existen 2,450 habitantes de los cuales 1250 son personas adultas, que se dedican el comercio, amas de casa, estudiantes, profesionales, obreros, entre otros (15).

El AH Cesar Vallejo cuenta con una institución educativa inicial “La Medalla Milagrosa”, dos comités de vaso de leche, con servicios básicos de agua, desagüe, luz y servicios de alumbrado público. Las casas en su mayoría son de material noble en un 85%, y en un 15% son de material rustico. El centro de salud El Obrero brinda atención a esta población en estudio, siendo los servicios que presta: Medicina General, Laboratorio, Enfermería, Obstetricia y las enfermedades más frecuentes por las que acuden son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, enfermedades digestivas, infecciones respiratorias (15).

Frente a lo expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo - Sullana, 2016?

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

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo - Sullana, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (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 Cesar Vallejo - Sullana, 2016.
- 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 Cesar Vallejo - Sullana, 2016.
- 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 Cesar Vallejo - Sullana, 2016.

Esta Investigación es importante en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones También con esta investigación se logrará reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitió motivar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna, ya que según los resultados se puede contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública

En relación a los determinantes Biosocioeconómicos, se puede evidenciar que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso menor de 750 soles, de ocupación eventual; tienen Secundaria completa/ incompleta. En relación a la vivienda: Tienen abastecimiento de agua intradomiciliaria, energía eléctrica permanente, eliminan la basura en carro recolector; techo de eternit, son familia unifamiliar, casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar; tienen piso de tierra, paredes de material noble.

Determinantes de los estilos de vida: Duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad no se ha realizado algún chequeo médico. En su alimentación: La mayor parte consume carbohidratos diariamente; carne, huevos y refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, frutas, legumbres verduras una o 2 veces a la semana, menos de la mitad dulces y gaseosa 1 vez a la semana.

Determinantes de apoyo social y comunitario: La mayoría no recibe apoyo social natural y organizado, cuentan con seguro integral de salud, se atendieron en centro de salud, la calidad de atención es deficiente. Las personas refieren que no existe delincuencia cerca de sus casas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Ruiz A. (16), en su investigación titulada “Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida determinantes de Salud y del estado nutricional en los adolescentes en Ceuta, 2015”. Objetivo: Evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de malnutrición por déficit de masa corporal como por exceso, metodología: descriptivo transversal. Esta investigación se llevó a cabo en Ceuta, donde la mayoría de los adolescentes tienen malos hábitos debido a que consumen alcohol, tabaco y otras drogas, además malgastan el tiempo ya que se dedican a las nuevas tecnologías como el celular, internet, redes sociales y etc. trae como consecuencia el sedentarismo desde la adolescencia. En los resultados de su investigación se halló las prevalencias de malnutriciones (delgadez en el adolescente).

Barragan L. y De Las Mercedes A. (17) , en su investigación titulada “Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015”, como antecedente previo constituyó el fundamento para plantear la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los estilos de vida saludables de los grupos ocupacionales de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, del periodo lectivo 2015?, el siguiente objetivo general: Determinar los estilos de vida saludables del personal docente, administrativo y de apoyo, que labora en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil. Concluye que obtuvieron los siguientes resultados en el cual se demuestra que el mayor porcentaje de la población de estudio consume siempre

proteínas, casi la mitad de la población consume siempre lácteos, vegetales y verduras y el menor porcentaje consume cereales y comida chatarra; estos alimentos se deben complementar con el consumo de agua y su frecuencia de consumo diario de comidas.

Ferrari T et al. (18), en su estudio titulado “Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil” realizado el año 2017 en el objetivo principal fue analizar el estilo de vida de la población adolescente, adulta y anciana del municipio de Sao Paulo, Brasil, de acuerdo con variables demográficas y socioeconómicas. Se realizó un estudio transversal, de base poblacional, utilizando datos de la Encuesta de Saúde en el Municipio de São Paulo (ISA-Capital 2008). El estilo de vida fue definido por la evaluación de la actividad física, consumo alimenticio, tabaquismo, consumo abusivo y alcoholismo, de acuerdo con sus respectivas recomendaciones. El consumo alimentario fue el principal responsable del estilo de vida no saludable, evidenciando la importancia de intervenciones para la promoción del estilo de vida saludable y, principalmente, de una dieta adecuada.

Investigación a nivel nacional:

Castillo A. (19), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A₁ – Carhuaz, 2015”. Teniendo como objetivo identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A₁ – Carhuaz. Esta investigación es de tipo cuantitativo, transversal con diseño descriptivo. Concluye: En los determinantes biosocioeconomicos tenemos: menos de la mitad tienen instrucción inicia/primaria, trabajo eventual; más de la mitad de sexo masculino, adultos maduros, tienen un ingreso económico menor a s/750.00. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos. Menos de la mitad duermen 2 a 3 personas/habitación; más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, casa propia, entierran y queman la basura, tienen piso de tierra,

techo de eternit, cocinan con leña, paredes de adobe y conexión domiciliaria de agua.

Mejía M. (20), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Fray Martin de Porras - Yautan, Áncash, 2015” Tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud de los adultos del A.H. Fray Martin PorrasYautan, Ancash. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron: más de la mitad son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, trabajo eventual, ingreso económico menor a s/750.00 soles, la mayoría son adultos jóvenes. más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan como actividad física, consumen frutas diariamente, carne 3 a 4 veces/semana, huevo 1 o 2 veces/semana, pescado una vez/semana, fideos, verduras y hortalizas diarios; todos duermen un promedio de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no realizan exámenes médicos periódicos.

Risco M. (21), en su tesis titulada “Determinantes de salud en adultos mayores hipertensos que acuden al puesto de salud Magdalena nueva. Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo: describir los determinantes de salud en adultos mayores hipertensos que acuden al puesto de salud Magdalena nueva. Chimbote. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron: En los determinantes del entorno biosocioeconómico la totalidad tiene abastecimiento de agua, la mayoría tiene tipo de vivienda unifamiliar, más de la mitad son de sexo femenino. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realiza actividad física en su tiempo libre, las horas que duermen es de 6 a 8 horas.

A nivel local:

Yanayaco E. (22), en su tesis titulada “Determinantes de salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva Esperanza Sector 6 - Veintiséis de Octubre- Piura, 2015.”. Cuyo objetivo es describir los determinantes de salud de la persona adulta del asentamiento humano Nueva Esperanza Sector 6-veintiséis de Octubre- Piura, 2015. La Investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 278 adultas maduras. Entre las conclusiones fueron: más de la mitad es de sexo masculino, menos de la mitad es adulto maduro, tiene secundaria completa/incompleta como grado de instrucción, su ingreso económico familiar es menor de S/. 750.00 soles y su ocupación es eventual.

Antón M. (23), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de la persona adulta del caserío Santa Cruz- La Unión- Piura, 2015.”. Tuvo como objetivo general describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Caserío Santa Cruz- La Unión- Piura, 2015. Su diseño y metodología de Investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra de 215 personas, las conclusiones fueron: Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad no se ha realizado ningún examen médico, no realizan ninguna actividad física.

Lima J. (24), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud de la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015”. Objetivo describir los Determinantes de la Salud de la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla con una muestra estuvo conformada por 140 personas adultas. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, propia, casi todos se abastecen de agua de acequia.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (25).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (26).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. (27).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se

encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. (27)

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (27).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (28).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

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. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios. (28)

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. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (28).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más

relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (28).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (25).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (28).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas

públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (28).

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 (29,30).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (31,32).

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 (32,33).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo en estudio estuvo conformada por 1250 personas adultas que habitan en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 294 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana.
- Persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, tiene 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 Cesar Vallejo–Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (33).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (34).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares. (36).

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (37).

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 (38).

Definición operacional

Escala nominal.

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (39).

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

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (40).

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 (41).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (42).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (43).

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas de las Regiones del Perú, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconomicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 años a más años en el Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al

cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 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. (44). (ANEXO 5)

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento a la persona adulta de dicha comunidad haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- 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 una de las personas adultas.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones del instrumento en la persona adulta.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a la persona adulta.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION –INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo– Sullana, 2016?</p>	<p>Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo– Sullana, 2016.</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta:</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias:</p>	<p>VARABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Determinantes de la salud</p> <p>VARABLES INDEPENDIENTES:</p> <p>-Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen</p>	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p>

			<p>las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social</p>	<p>Población Universo. Está constituida por 1250 personas adultas en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana.</p> <p>Muestra. El universo muestral está constituido por 294 personas adultas en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, y la muestra fue determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple</p>
--	--	--	---	--

3.7. Principios Éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente tuvo que valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (45).

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 evitando 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 encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 07)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 01.

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016*

Sexo	n	%
Femenino	148	50,34
Masculino	146	49,66
Total	294	100,00

Edad (años)	n	%
Adulto Joven(18 años a 29 años)	98	33,33
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	133	45,24
Adulto Mayor(60 a más años)	63	21,43
Total	294	100,00

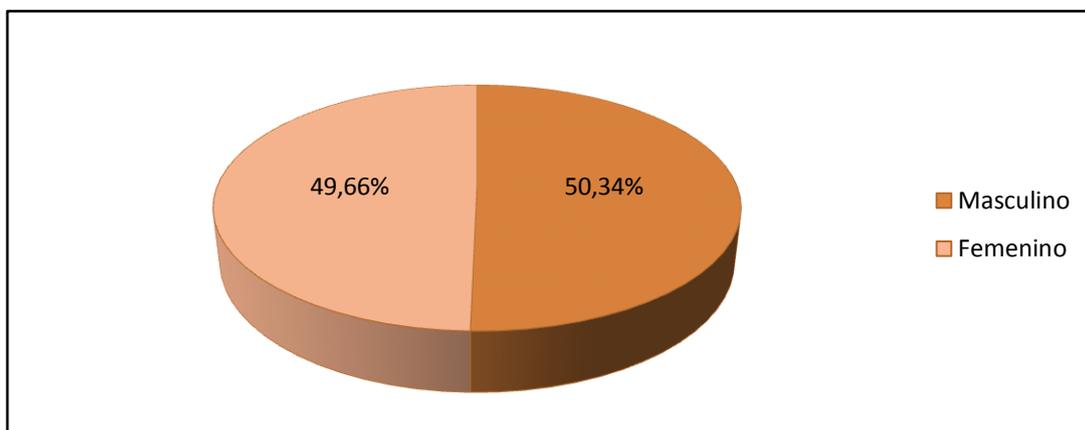
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	2	00,68
Inicial/Primaria	30	10,20
Secundaria Completa / Incompleta	155	52,72
Superior universitaria	16	05,44
Superior no universitaria	91	30,96
Total	294	100,00

Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	123	41,84
De 751 a 1000	91	30,95
De 1001 a 1400	26	08,84
De 1401 a 1800	29	09,86
De 1801 a más	25	08,51
Total	294	100,00

Ocupación	n	%
Trabajador estable	66	22,45
Eventual	177	60,20
Sin ocupación	31	10,54
Jubilado	20	06,81
Estudiante	0	00,00
Total	294	100,00

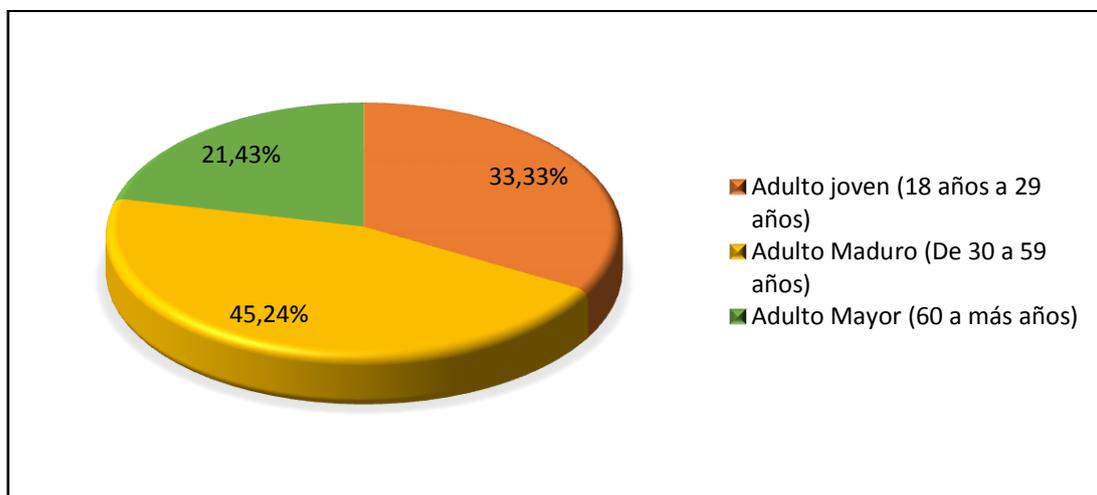
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016



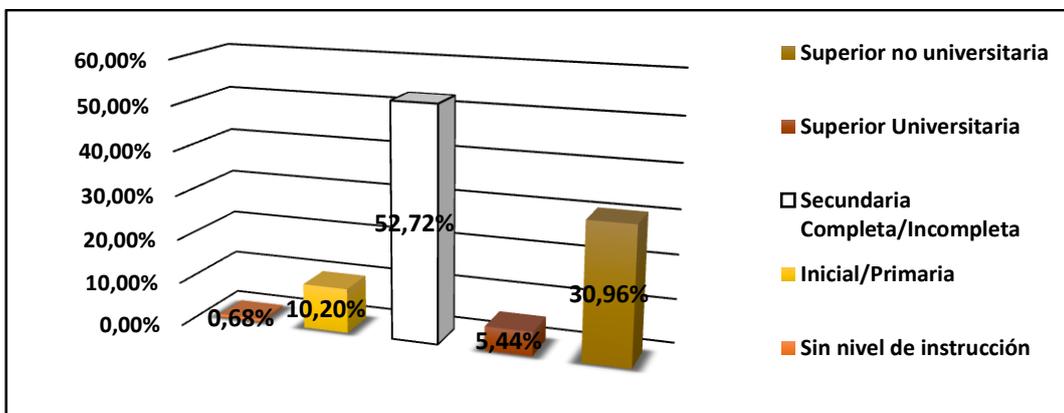
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016



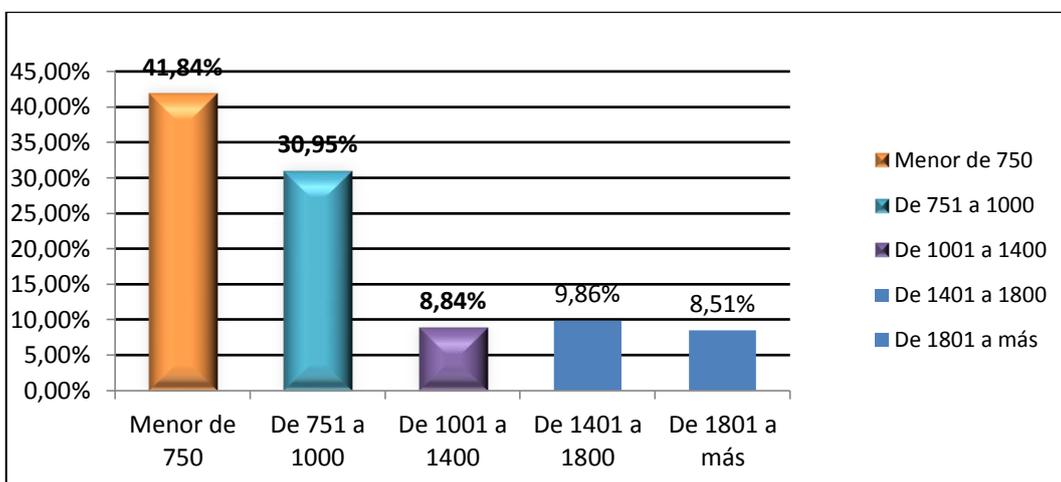
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



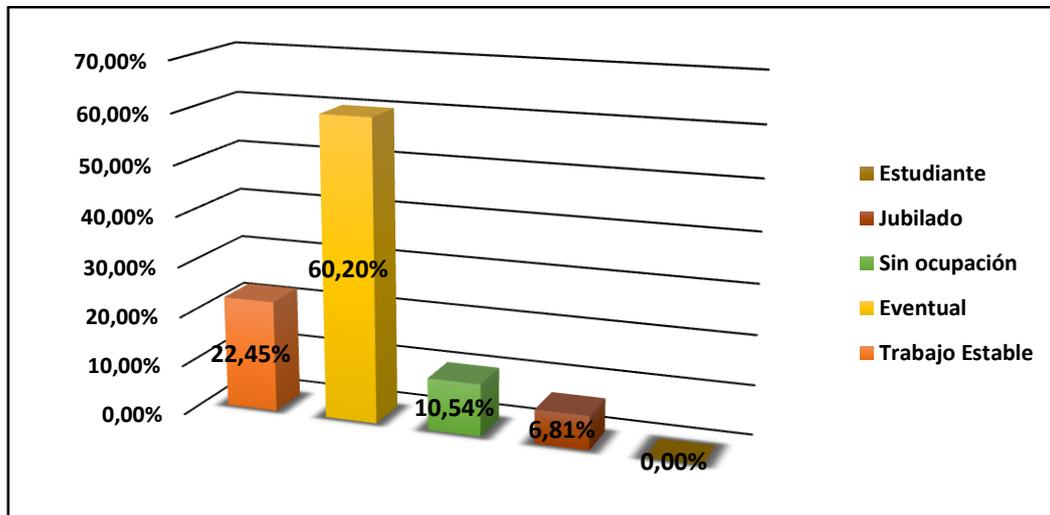
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

TABLA 2

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR
VALLEJO– SULLANA, 2016***

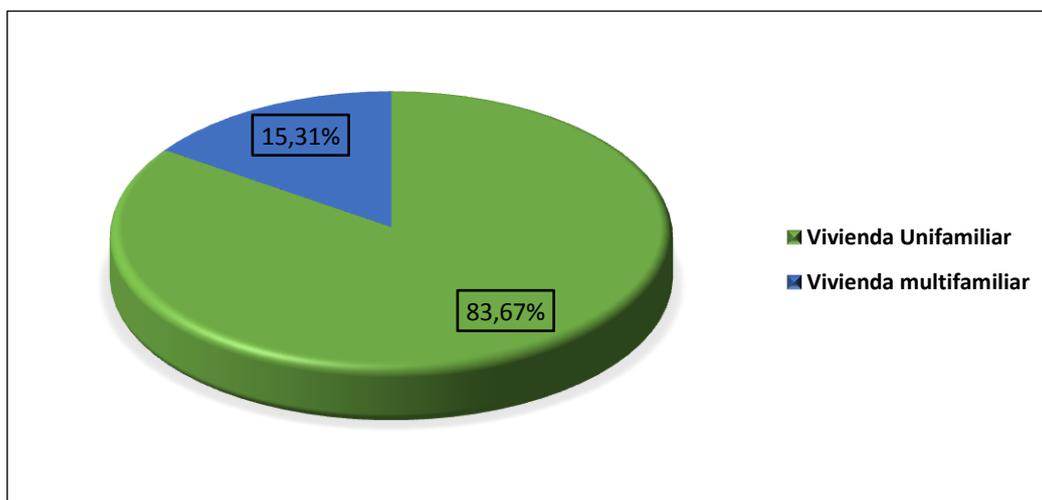
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	246	83,67
Vivienda multifamiliar	45	15,31
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	01,02
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	294	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	3	01,02
Cuidador/alojado	4	01,36
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,00
Alquiler venta	0	00,00
Propia	287	97,62
Total	294	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	233	79,25
Entablado	3	01,02
Loseta, vinílicos o sin vinílico	46	15,65
Láminas asfálticas	12	04,08
Parquet	0	00,00
Total	294	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	39	13,27
Adobe	0	00,00
Estera y adobe	8	02,72
Material noble, ladrillo y cemento	40	13,61
Eternit	207	70,40
Total	294	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	5	01,70
Adobe	53	18,03
Estera y adobe	13	04,42
Material noble ladrillo y cemento	223	75,85
Total	294	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	20	06,80
2 a 3 miembros	263	89,46
Independiente	11	03,74
Total	294	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	00,0

Cisterna	0	00,0
Pozo	0	00,0
Red pública	0	00,0
Conexión domiciliaria	294	100,0
Total	294	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	00,00
Acequia, canal	0	00,00
Letrina	4	01,36
Baño público	6	02,04
Baño propio	284	96,60
Otros	0	00,00
Total	294	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	269	91,49
Leña, carbón	23	07,83
Bosta	0	00,00
Tuza (coronta de maíz)	2	00,68
Carca de vaca	0	00,00
Total	294	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	00,68
Lámpara (no eléctrica)	2	00,68
Grupo electrógeno	0	00,00
Energía eléctrica temporal	13	04,42
Energía eléctrica permanente	274	93,19
Vela	3	01,03
Total	294	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	20	06,80
Al río	3	01,02
En un pozo	0	00,00
Se entierra, quema, carro recolector	271	92,18
Total	294	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	12	04,08
Todas las semana pero no diariamente	48	16,32
Al menos 2 veces por semana	42	14,29
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	192	65,31
Total	294	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	287	97,62
Montículo o campo limpio	5	01,70
Contenedor específico de recogida	2	00,68
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,00

Otros	0	00,00
Total	294	100,00

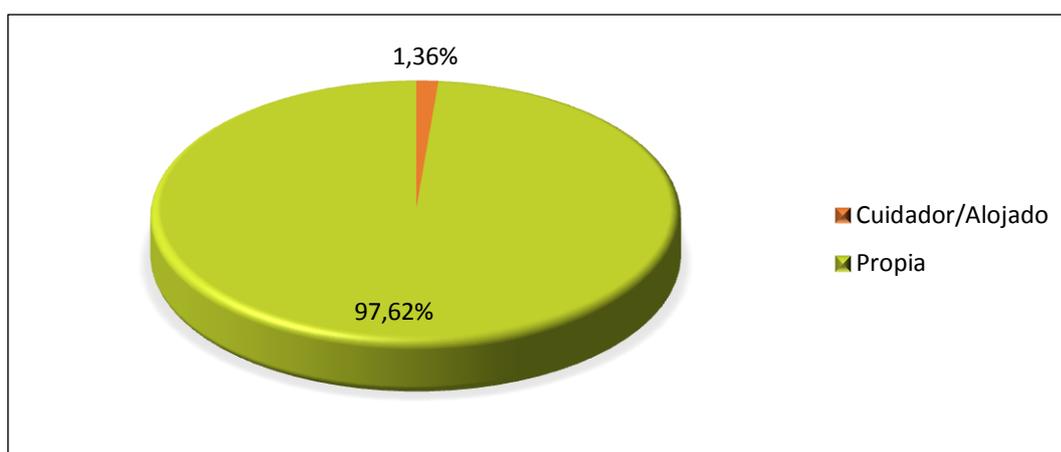
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



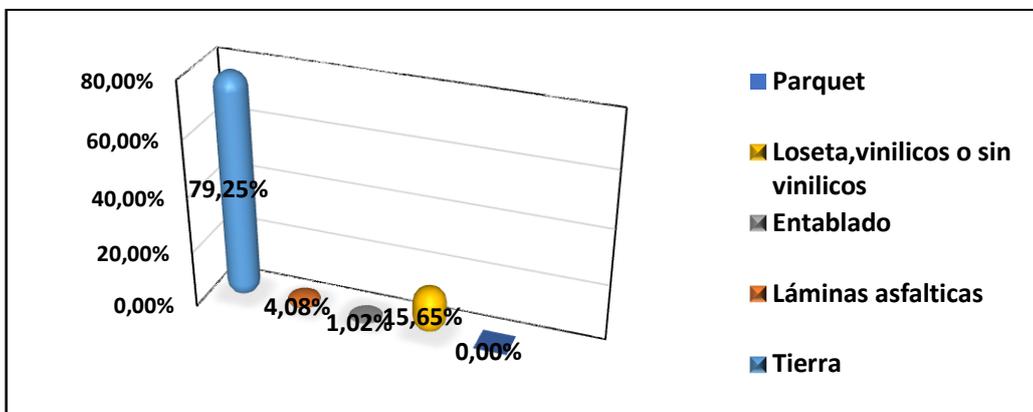
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



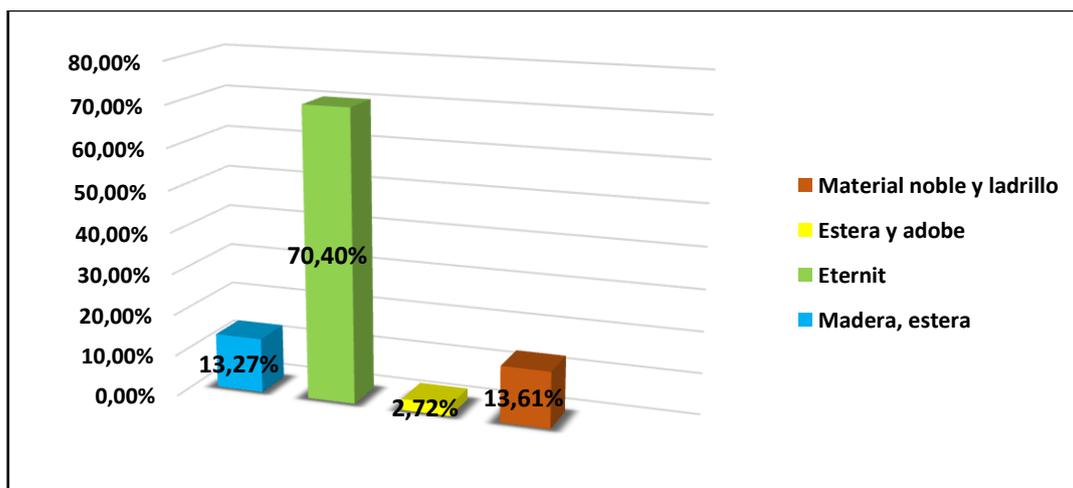
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016.



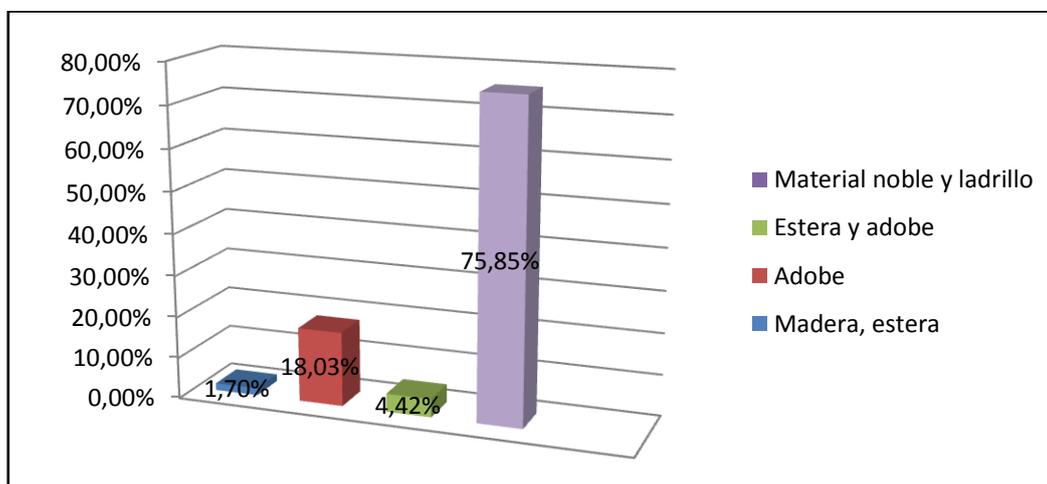
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016.



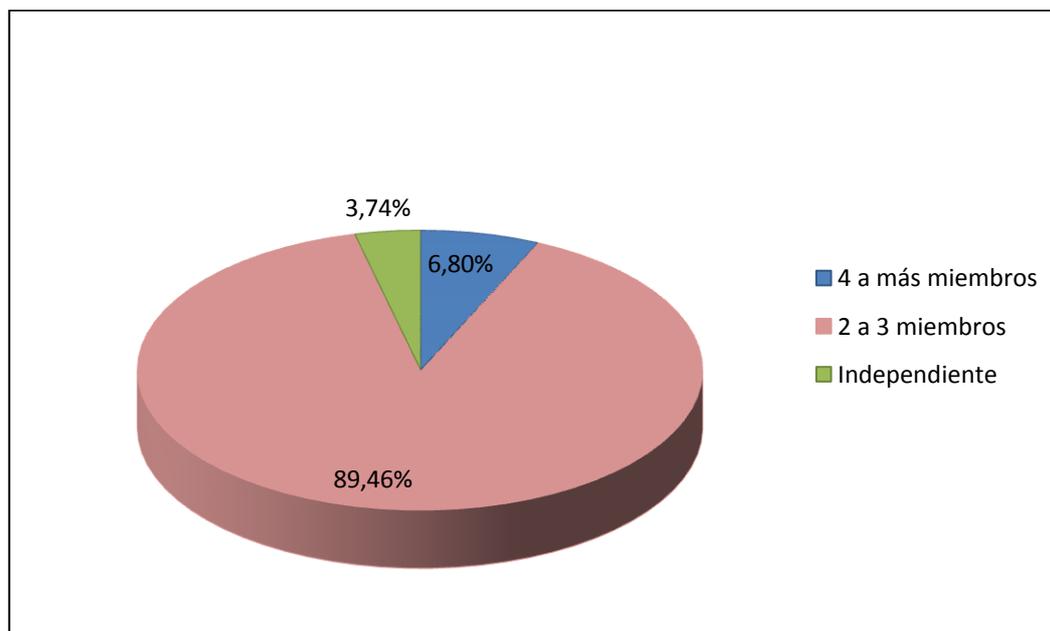
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



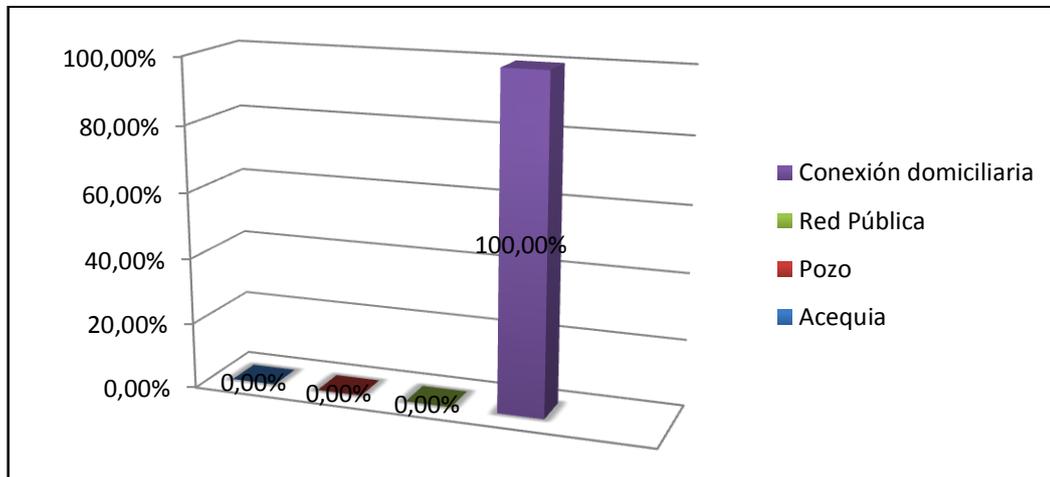
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



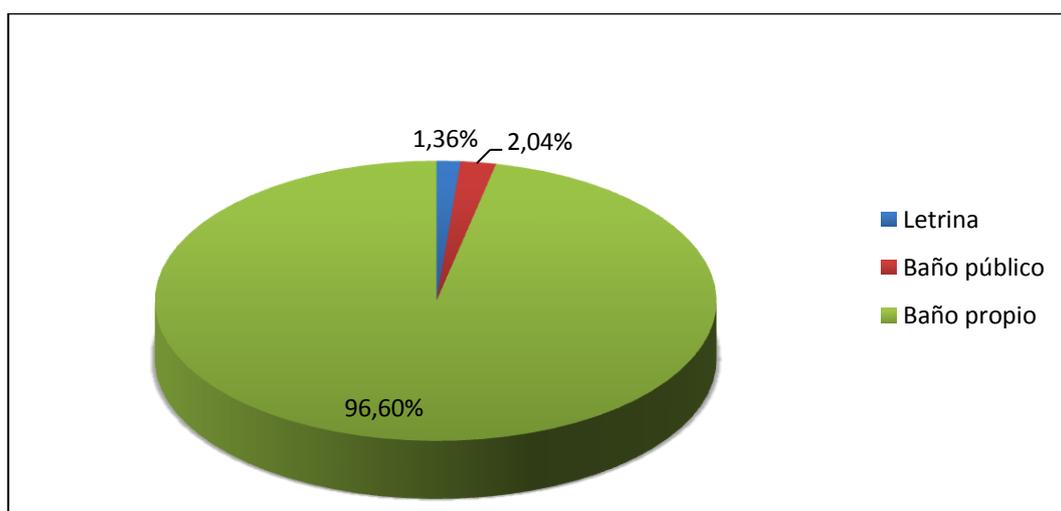
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



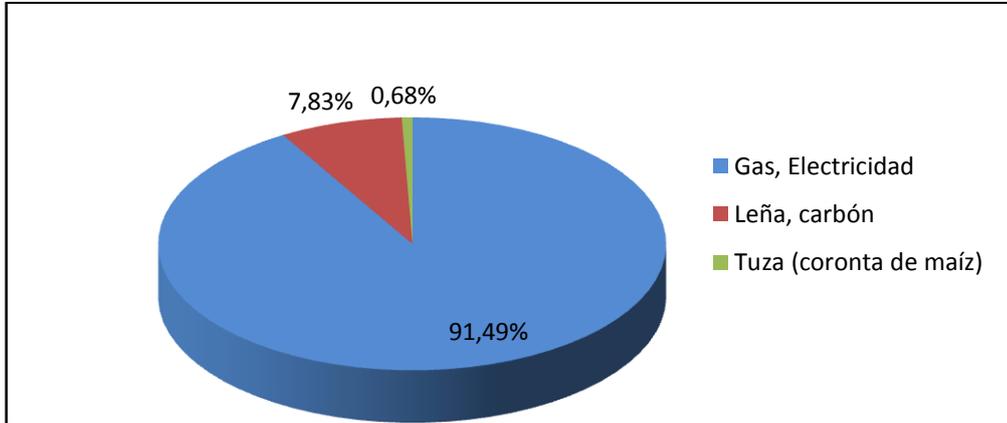
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 08: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



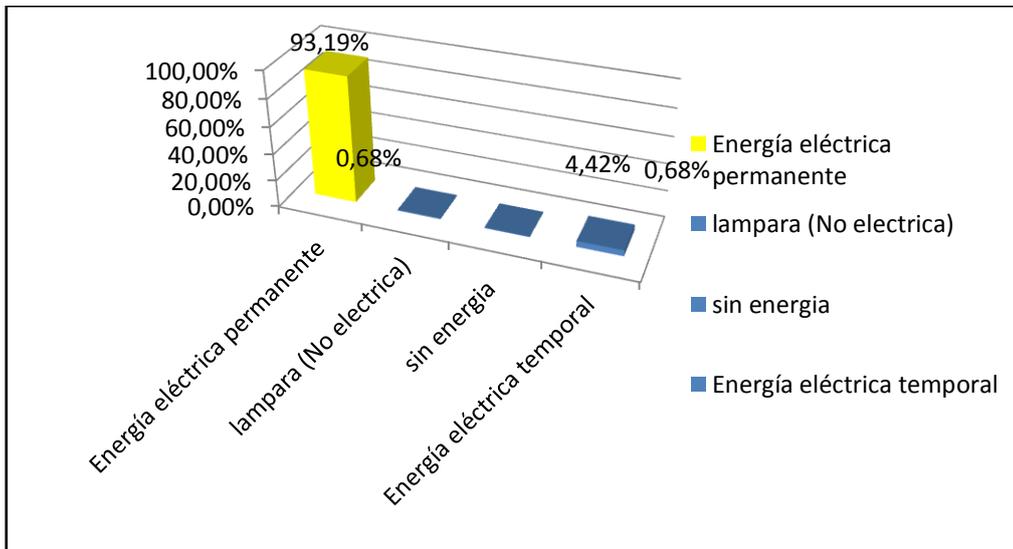
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



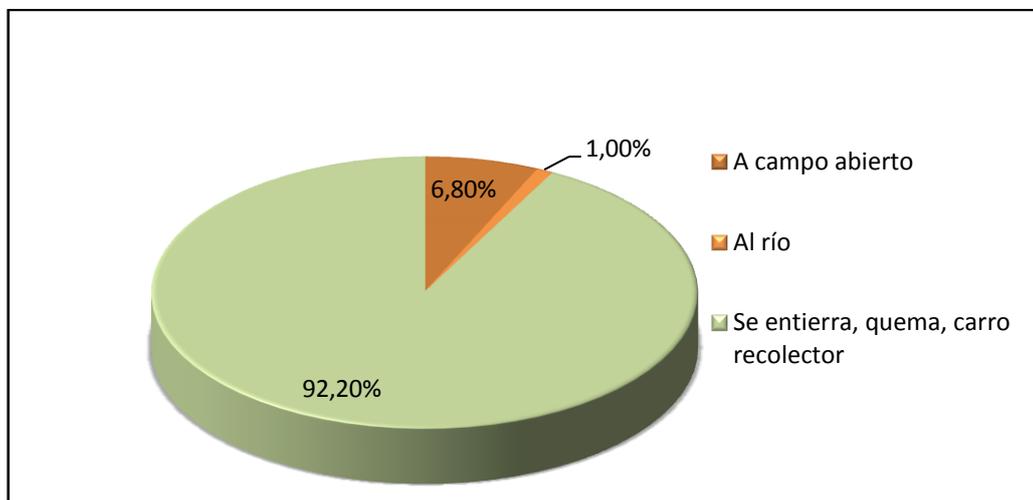
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



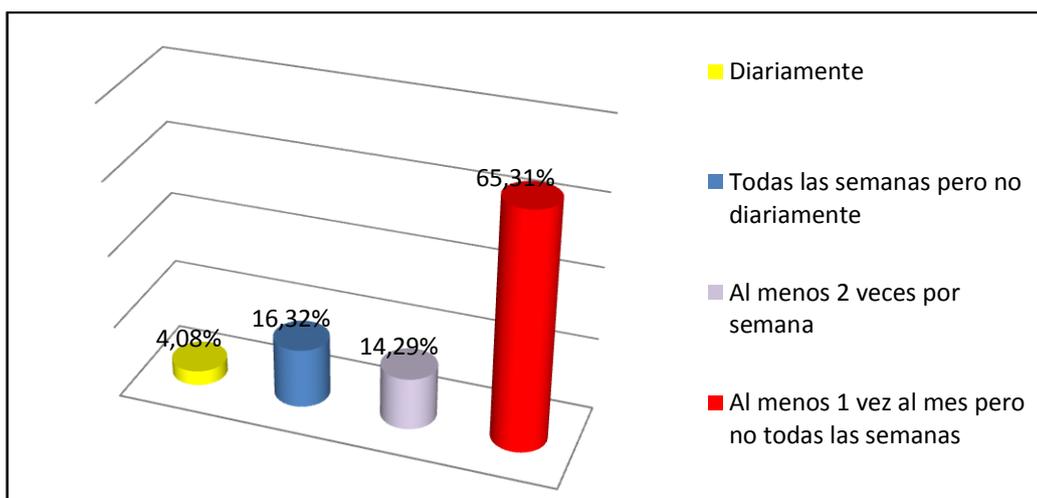
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



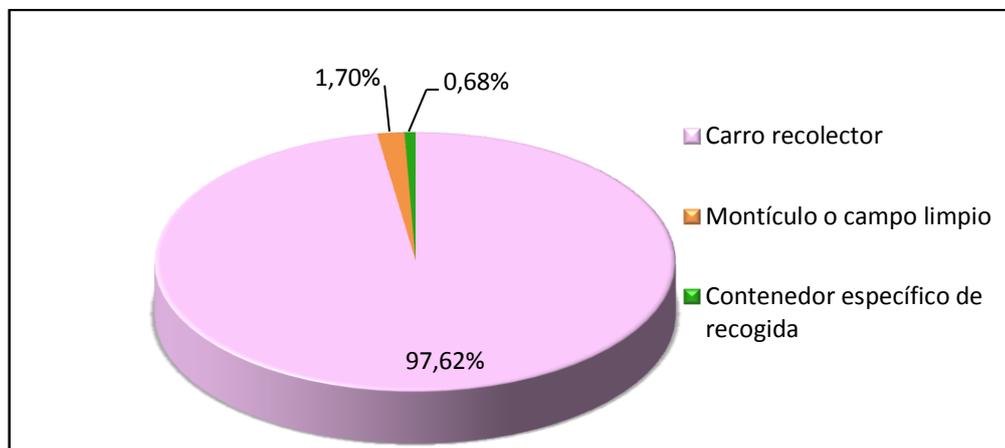
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-
SULLANA, 2016

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	3	01,02
Si fumo, pero no diariamente	30	10,20
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	52	17,69
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	209	71,19
Total	294	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	00,00
Dos a tres veces por semana	5	01,70
Una vez a la semana	14	04,76
Una vez al mes	32	10,88
Ocasionalmente	136	46,26
No consumo	107	36,40
Total	294	100,00
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	268	91,15
08 a 10 horas	26	08,85
10 a 12 horas	0	00,00
Total	294	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	294	100
4 veces a la semana	0	00,00
No se baña	0	00,00
Total	294	100,00
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	123	41,84
No	171	58,16
Total	294	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	140	47,62
Deporte	67	22,78
Gimnasia	3	01,03
No realizo	84	28,57
Total	294	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	156	53,06
Gimnasia suave	3	01,03
Juegos con poco esfuerzo	3	01,03
Correr	0	00,00
Deporte	52	17,68
Ninguna	80	27,20
Total	294	100,00

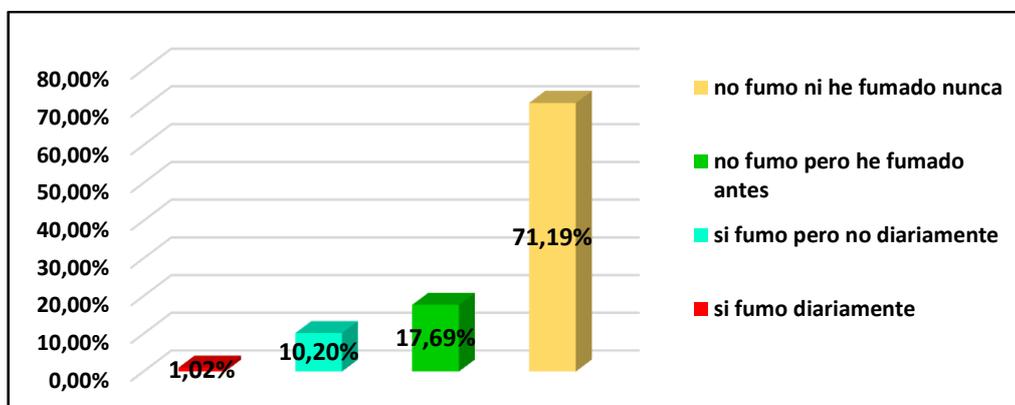
TABLA 03

ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO– SULLANA, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	34	11,60	136	46,30	106	36,10	18	6,10	0	0,00	294	100,00
Carne	60	20,40	214	72,80	20	6,80	0	0,00	0	0,00	294	100,00
Huevos	15	5,10	166	56,50	113	38,40	0	0,00	0	0,00	294	100,00
Pescado	18	6,10	47	16,00	211	71,80	18	6,10	0	0,00	294	100,00
Fideos, arroz	291	99,00	3	1,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	294	100,00
Pan, cereales	291	99,00	3	1,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	294	100,00
Verduras, hortalizas	79	26,90	52	17,70	159	54,10	4	1,40	0	0,00	294	100,00
Legumbres	9	3,10	74	25,20	171	58,20	40	13,60	0	0,00	294	100,00
Embutidos y enlatados	3	1,00	14	4,80	85	28,90	168	57,10	24	8,20	294	100,00
Productos Lácteos	9	3,10	30	10,20	105	35,70	97	33,00	53	18,00	294	100,00
Dulces y gaseosa	6	2,00	118	40,10	58	19,70	100	34,00	12	4,10	294	100,00
Refrescos con azúcar	99	33,70	178	60,50	8	2,70	3	1,00	6	2,00	294	100,00
Frituras	20	6,80	81	27,60	114	38,80	73	24,80	6	2,00	294	100,00

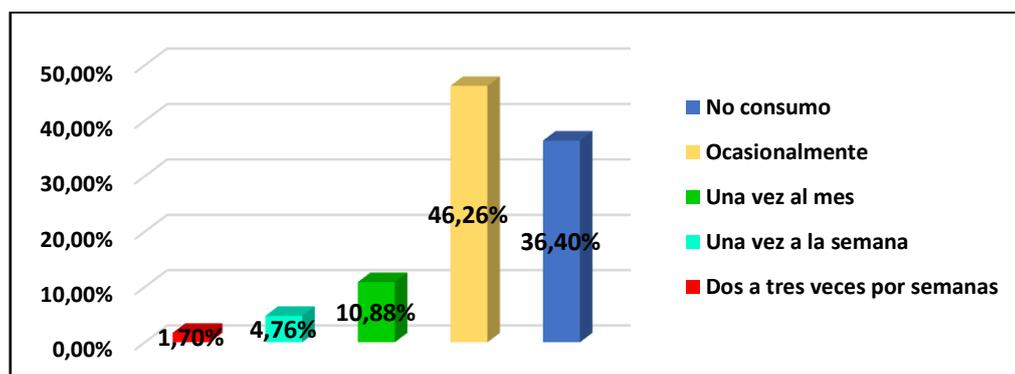
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



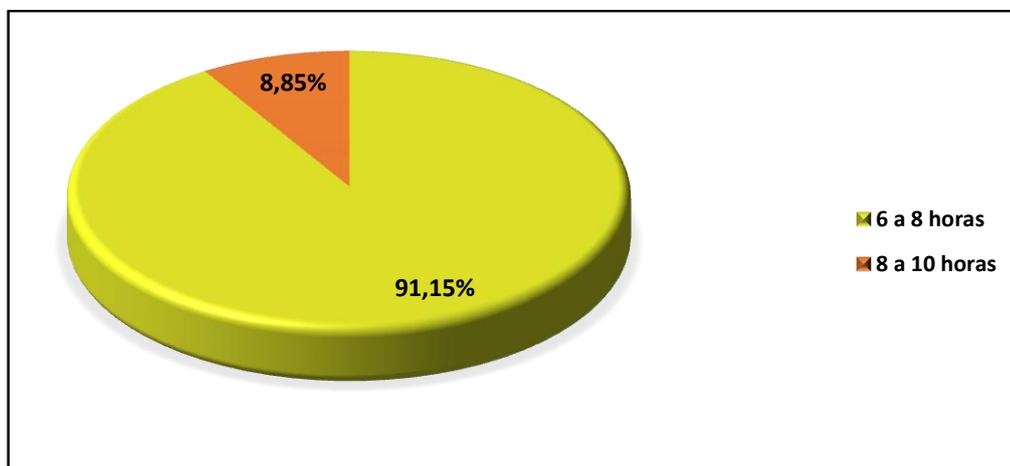
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



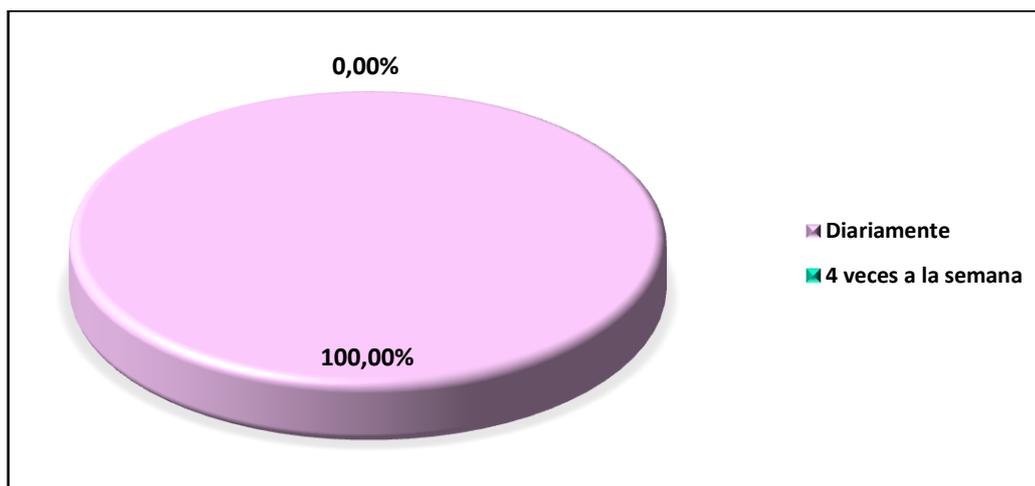
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



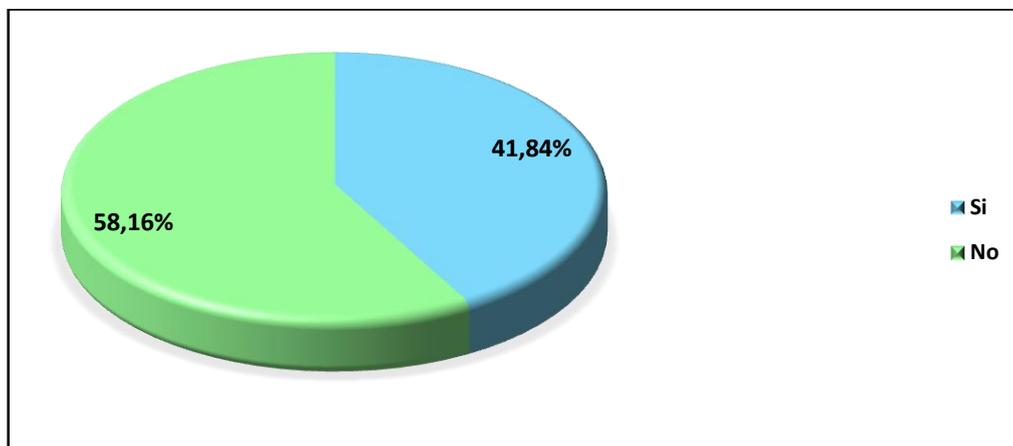
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



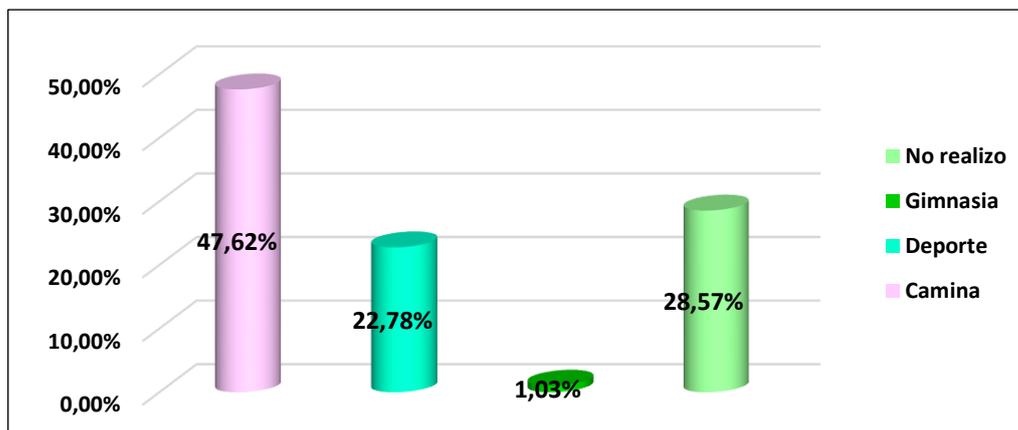
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



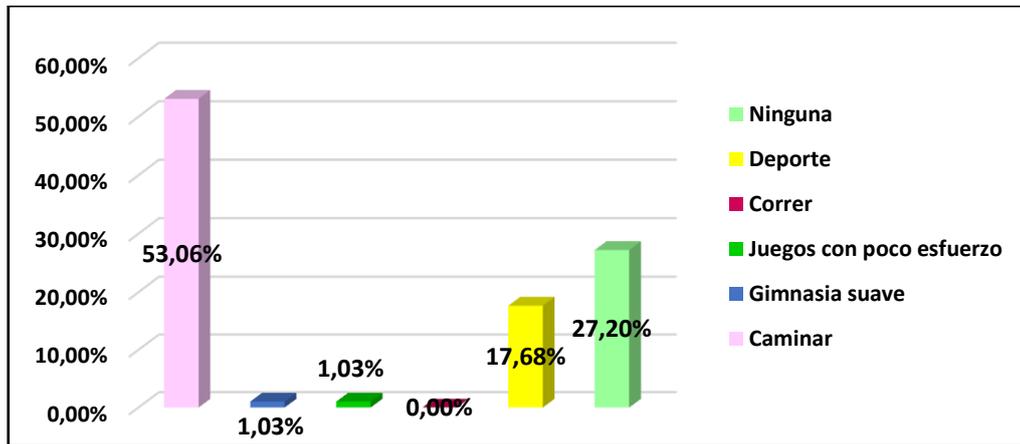
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



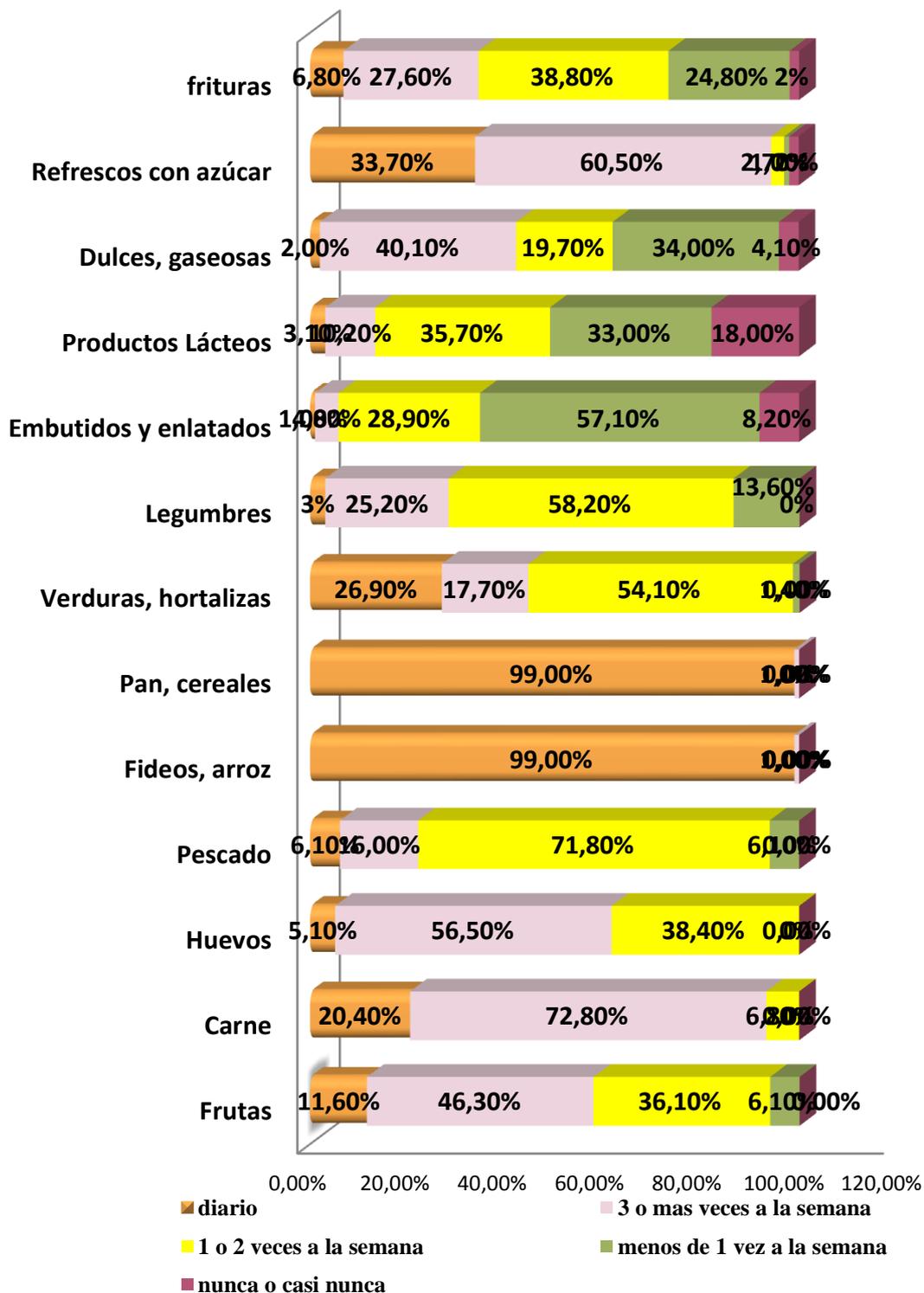
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

TABLA 4

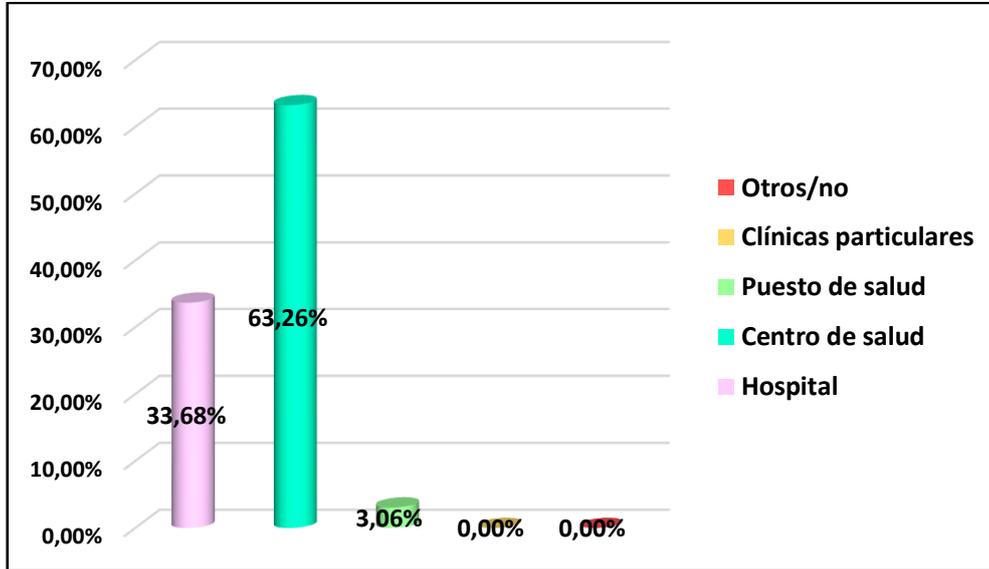
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	99	33,68
Centro de salud	186	63,26
Puesto de salud	9	03,06
Clínicas particulares	0	0
Otras	0	0
Total	294	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	48	16,33
Regular	163	55,44
Lejos	83	28,23
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
Total	294	100,00
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	85	28,91
SIS – MINSA	209	71,09
SANIDAD	0	00,00
Otros	0	00,00
Total	294	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	3	01,03
Largo	60	20,41
Regular	206	70,06
Corto	23	07,82
Muy corto	0	00,00
No sabe	2	00,68
Total	294	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	01,03
Buena	51	17,35
Regular	188	63,95
Mala	45	15,31
Muy mala	3	01,03
No sabe	4	01,33
Total	294	100,00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	82	27,89
No	212	72.11
Total	294	100,00

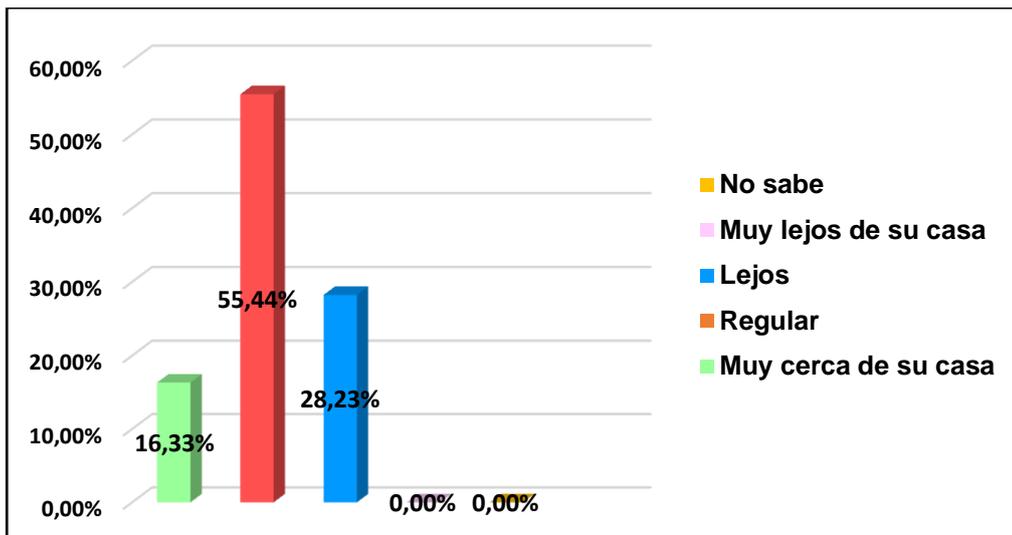
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



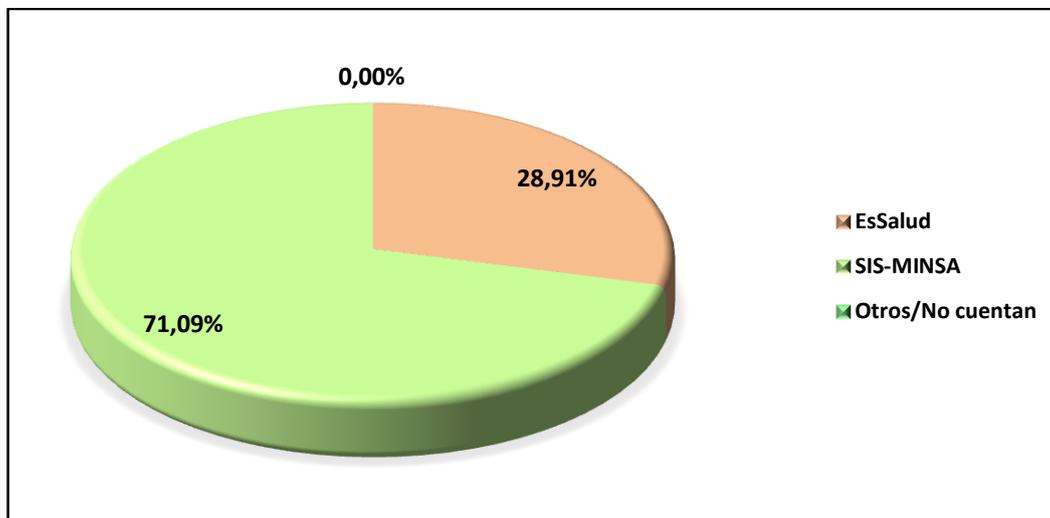
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



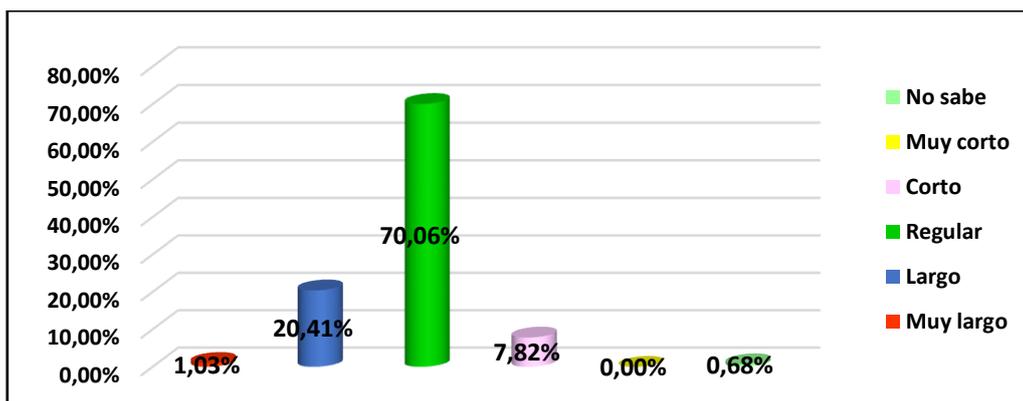
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016

GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



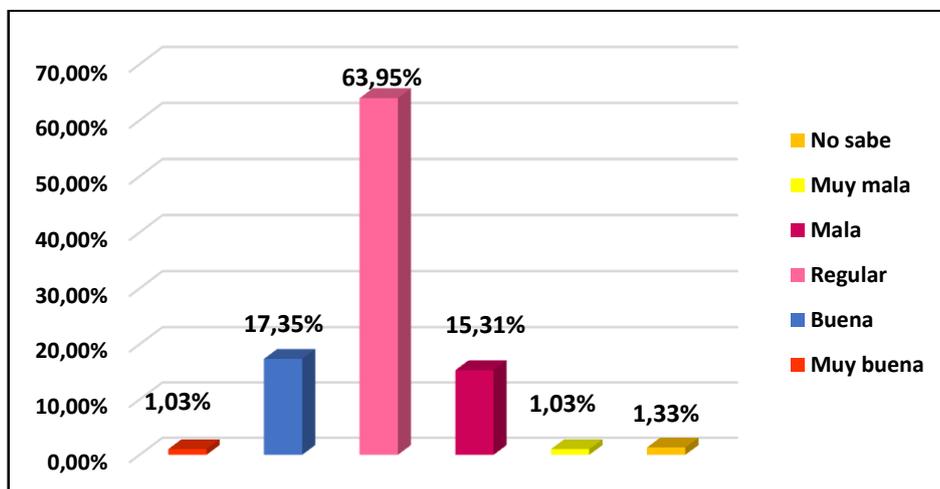
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



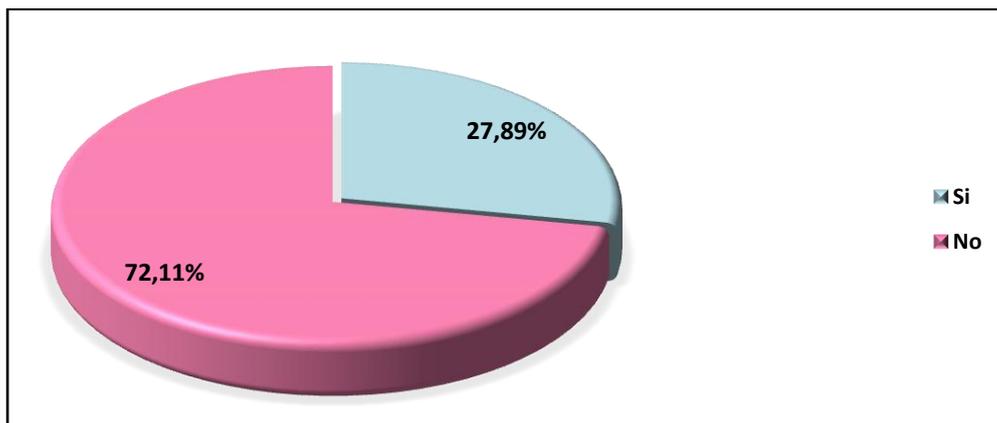
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



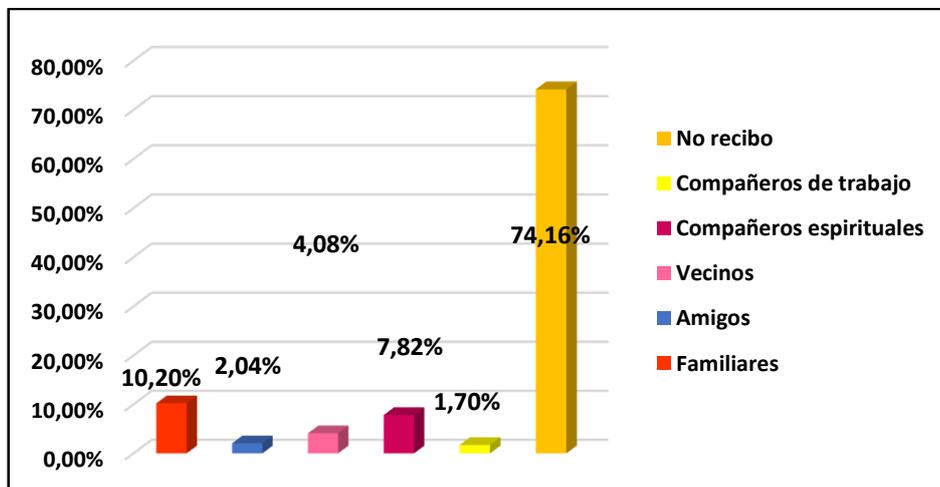
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

TABLA 05***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016***

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	30	10,20
Amigos	6	02,04
Vecinos	12	04,08
Compañeros espirituales	23	07,82
Compañeros de trabajo	5	01,70
No recibo	218	74,16
Total	294	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	01,70
Seguridad social	3	01,03
Empresa para la que trabaja	0	00,00
Instituciones de acogida	3	01,03
Organizaciones de voluntariado	33	11,22
No recibo	250	85,02
Total	294	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

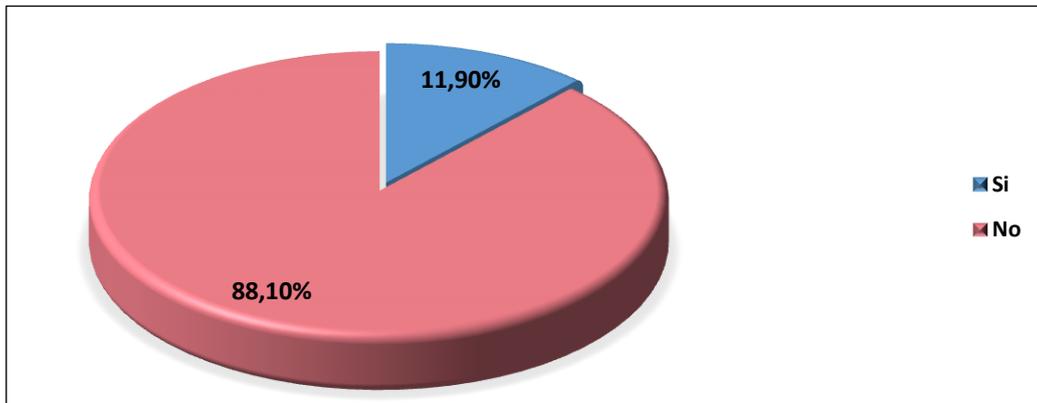
TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO–SULLANA, 2016.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	35	11,90	259	88,10	294	100,00
Comedor popular	58	19,73	236	80,27	294	100,00
Vaso de leche	76	25,85	218	74,15	294	100,00
Otros	18	06,12	276	93,88	294	100,00

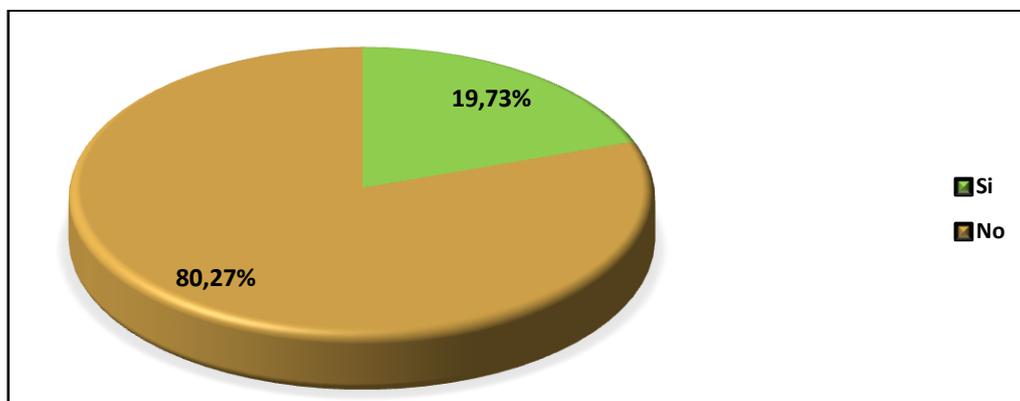
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cesar Vallejo–Sullana, 2016.

GRÁFICO 29.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



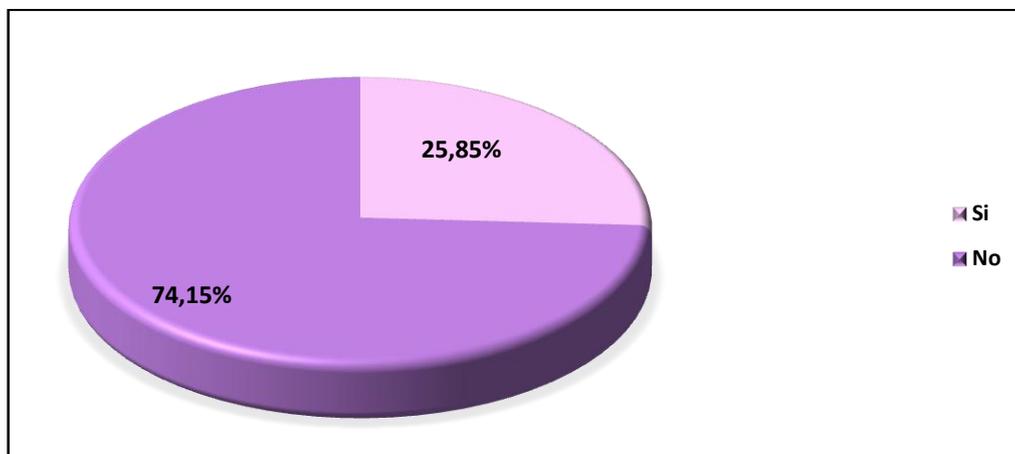
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 29.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



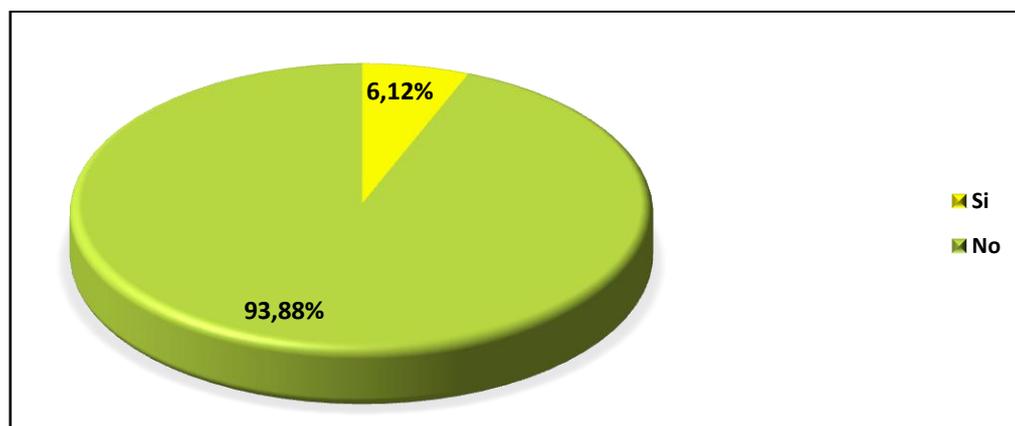
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 29.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

GRÁFICO 29.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO-SULLANA, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, 2016.

4.2 Análisis de los resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cesar Vallejo - Sullana, 2016.

En la tabla N° 01: Con respecto a los Determinantes de la salud biosocioeconomicos en la persona adulta el 50,34 % de personas son de sexo femenino, el 45,24% son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción 52,72% tienen secundaria completa /incompleta, además el 41,84% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 60,20% se ocupan en trabajos eventuales.

Los resultados se aproximan con los de Rivera S. (46), en su estudio “Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III etapa - Nuevo Chimbote, 2013”. Concluye: el 58% son adultos maduros (30 a 59 años); el 62% tiene un ingreso económico inferior a 750 nuevos soles. El 66% tiene vivienda propia; el 63% comparte la habitación con 2 a 3 miembros; el 98% se abastece de agua por conexión domiciliaria. El 57% no fuma ni ha fumado habitualmente, el 58% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 59% no se realiza algún examen médico periódico.

También los resultados difieren al estudio de Chávez H. (47), en “Determinantes de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Cambio Puente - Comité 8- Chimbote, 2013”. En los determinantes socioeconómicos, más de la mitad son del sexo masculino, adultos maduros, respecto a la vivienda el techo es de material de estera y eternit y los piso de sus viviendas son de láminas asfálticas, cuentan con letrinas en sus casas; en su totalidad su eliminación de basura lo realizan a campo abierto.

Así mismo los resultados se aproximan al estudio de Tolentino C. (48), en Determinantes de la salud de las personas adultas, Asentamiento Humano

“Primavera Baja”. Chimbote, 2013. Con una muestra de 287 personas; donde el 52,3% de la población son de sexo femenino, el 55,7% tienen un ingreso menor de S/. 750,00 nuevos soles y un 50,0% presenta un trabajo eventual. Excepto que el 50,0% de las personas en estudio se encuentran en la etapa de vida de adultos jóvenes, el 60,9% tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta.

Los determinantes sociales en la salud se refieren a las condiciones en que las personas viven y trabajan que impactan la salud, las cuales incorporan tanto las características específicas del contexto social como las vías a través de las cuales estas condiciones se traducen en efectos para la salud de las personas (49).

Sexo en el conjunto de características anatomofisiológicas que definen al ser humano como mujer u hombre. Se nace con él, es universal y no es sinónimo de sexualidad (50).

En la etapa adulta se desarrolla lo que se suele denominar carácter: la firmeza interior de la persona. No es rigidez o endurecimiento de los puntos de vista y de las actitudes, sino que consiste más bien en la fusión del pensar, sentir y querer vivos con el propio núcleo espiritual (51).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (52).

Como ha señalado las Naciones Unidas en el año 1995 y la CEPAL en el año 2010, la desigualdad y, por tanto, la falta de autonomía son principalmente consecuencia de la injusticia, de la mala distribución del poder, los recursos y en especial los ingresos, y de la desigualdad en el uso del tiempo entre hombres y mujeres, así como del desconocimiento de los derechos de las mujeres a participar en todos los espacios de toma de

decisiones. La maternidad temprana aumenta la pobreza de las adolescentes, dificulta sus posibilidades educacionales al generar deserción escolar en lo inmediato y reduce sus posibilidades de inserción laboral. En este contexto, la desigualdad se agudiza por cuanto se fomenta la reproducción intergeneracional de la pobreza, afectando uno de los pivotes centrales, como es la autonomía de las mujeres (53).

La salud de una población, más que de sus ingresos medios, depende de la igualdad en la distribución de los mismos, de modo que un incremento de los ingresos concentrada en un solo sector determinaría, incluso, un menor estado de salud. Esto se opone al falso supuesto que postula que una mayor cantidad de servicios genera automáticamente una mejor condición de salud en las personas promueve que ésta resulte menos óptima que la que correspondería a la magnitud de los recursos que a aquellos se asignan (54).

El aporte del concepto de Desarrollo Humano es demostrar que en salud más no es igual a mejor; que el desarrollo económico de un país no es garantía para el bienestar físico, mental y social, y que más consumo de servicios médicos no implica mayor longevidad (55).

En la investigación realizada en el asentamiento humano Cesar Vallejo - Sullana, se encontró que la población en su mayoría tiene características socioeconómicas similares. Por otro lado la permanencia de las mujeres en sus casas se debe al cuidado de los hijos y del hogar; mientras los varones salen a trabajar para solventar los gastos de la familia; asimismo la mujer se encuentra expuesta a la discriminación y violencia por parte del jefe de familia, Esto también se da porque existe el machismo dentro de nuestra sociedad, razón por la cual a la mujer se le excluyen dentro del ámbito laboral, ya que existen empresas y/o entidades que requieren personal con disponibilidad de tiempo, pero se encuentran limitadas ya que tienen que atender a sus hijos y esposos.

En cuanto al grado de instrucción se encontró que más de la mitad de las personas adultas tienen secundaria incompleta/completa, esto puede deberse a que las personas adultas no aspiran a tener una carrera profesional y deciden trabajar en trabajos independientes que condicionan a no tener un puesto laboral estable.

Por otro lado en la investigación se encontró que la mayoría tiene un ingreso menor de S/.750 nuevos soles y trabajo eventual; la población se dedica al comercio, amas de casa, estudiantes, profesionales, obreros, entre otros. Por lo antes mencionado más de la mitad tienen estudios secundarios completa / incompleta lo que les permite tener sólo un trabajo eventual con bajos ingresos económicos. Por tanto, la educación es un factor importante en el desarrollo del adulto ya que de ello depende la posibilidad de mejorar el nivel socioeconómico, solventar las necesidades, mejorar el estilo de vida al de una saludable con óptimo bienestar.

En la tabla N° 02: En lo que respecta a los Determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que el 83,67% de las personas adultas tienen un tipo de vivienda unifamiliar; el 97,62% poseen una vivienda propia; el 79,25% de las viviendas tienen piso de tierra, el 70,40% con techo de eternit; así también el 75,85% tienen paredes de material noble, ladrillo y cemento. Además se observa que el 89,46% de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación; en cuanto al abastecimiento de agua el 100% tienen conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas el 96,60% cuentan con baño propio. En cuanto al combustible para cocinar sus alimentos un 91,49 % utilizan gas, electricidad. Así mismo el 93,19% cuenta con energía eléctrica permanente, el 92,18% eliminan su basura enterrándola, quemándola o en el carro recolector. El 65,31%, de las personas adultas afirman que al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas pasan recogiendo la basura por su casa por lo tanto el 97,62 % espera que pase el carro recolector para eliminar su basura.

Los resultados encontrados son similares en el estudio realizado por la Asociación Pro bienestar de la Familia, con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos, a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID). Puesto que el 99,4 % cuenta con red pública dentro de la vivienda; por lo concerniente a la eliminación de basura el 97,1% eliminan su basura en el carro recolector de basura (56)

También estos resultados difieren de Hadad N. (57), en su estudio relacionados con “Determinantes sociales de la salud de la madre, Lima, 2010”, en donde se destacó que en sus viviendas 73,30% tienen piso de cemento, el 43,30% tienen material de techo de concreto, el 36,6% tiene una habitación para dormir, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector.

Estos resultados son similares de acuerdo a la investigación realizada por Reyes M. (58), en “Determinantes de la salud en los adultos maduros en el asentamiento humano Los Licenciados - Nuevo Chimbote, 2013”. En los determinantes de vivienda de los adultos maduros tenemos: la mayoría tiene vivienda propia, material del piso de tierra, material del techo de madera esfera, material de paredes de cemento, abastecimiento de agua entubada con conexión domiciliaria, gas para cocinar alimentos, energía eléctrica, el recojo de basura no es diariamente y eliminan su basura en un carro recolector.

El Estado peruano brinda el programa de Familia y Vivienda Saludable, que es el conjunto de acciones integradas orientadas a incentivar comportamientos y hábitos que generen estilos de vida saludables entre los miembros de una familia, así como mecanismos de prevención, buscando que el grupo familiar genere capacidades en la mejora de sus condiciones y que la vivienda se ajuste a estándares locales y regionales (55).

El programa fomenta la construcción de una cultura de vida y salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios. El objetivo del Programa de Familia y Vivienda Saludable es el de contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, la escuela y el centro laboral (55).

Cualquier material que se emplee para la construcción de la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras: las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud (59).

Los techos de las viviendas deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan ciertas enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados (60).

Los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados con el tipo de familia la mayoría son unifamiliar, con casa propia esto puede deberse que anteriormente en el asentamiento humano Cesar Vallejo - Sullana, se inició mediante invasiones aprovechando que era una zona descampada; conforme se fue habitando les facilitaron para que logren adquirir su título de propiedad; la mayoría tienen paredes de material noble y cemento con pisos de tierra y techos de calaminas más que de eternit, los habitantes son de situación económica baja por ello no han podido terminar la construcción de sus viviendas.

La mayoría de las familias en el asentamiento humano Cesar Vallejo – Sullana utilizan el gas como combustible para la preparación de sus alimentos, lo que confirma que en la actualidad no es tan elevado el costo de este producto y es más práctico para las madres de familias, constituye también un menor riesgo para la salud.

Las habitaciones, la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás (61).

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

El manejo de residuos sólidos inadecuado es una de las principales causas de la contaminación de nuestras ciudades, pueblos y barrios, deteriora el paisaje y pone en riesgo la salud de las personas. La contaminación ambiental por la basura puede ser causa de muchas enfermedades: cuando

bebemos o nos bañamos en agua contaminada o respiramos aire poco limpio, nos exponemos a infecciones a la piel, a los ojos, a infecciones intestinales y enfermedades respiratorias (62).

Cuando los residuos se arrojan en cualquier parte, calles, lotes vacíos o a cielo abierto se propicia la aparición de botaderos que producen problemas sanitarios, deterioro del paisaje y propagación de animales perjudiciales (62).

En los resultados obtenidos en este estudio de acuerdo a la disposición de la basura, se encontró que la población está expuesta, los desechos no son recogidos adecuadamente. Por lo tanto la educación sobre los métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es indispensable para evitar la contaminación ambiental poniendo en riesgo la salud de las personas

En la tabla N° 03: Con respecto a los resultados obtenidos sobre los Determinantes de los estilos de vida el 71,19% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual; el 46,26% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, además un 91,15% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 100% se baña diariamente; el 58,16% expresó que no se ha realizado algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud; por consiguiente el 47,62 % señaló realizar una actividad física en su tiempo libre: *caminar*; así mismo el 53,06% en las 2 últimas semanas ha realizado como actividad física: *caminar*, por más de 20 minutos.

Sobre la dieta alimenticia se observa que el 99,00 % de las personas adultas consumen diariamente fideos, arroz, pan y cereales; 3 o más veces a la semana un 72,80 % consume carnes, el 60,50 % consume refrescos con azúcar y un 56,50% consume huevos 3 o más veces a la semana; el 71,80% consume pescado 1 o 2 veces a la semana, un 58.20% consume legumbres y un 54,10% verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 57,10%

consume menos de 1 vez a la semana embutidos y enlatados y un 34,00% dulces y gaseosa menos de 1 vez a la semana.

Los estudios se aproximan con los encontrados por Chuqui J. (63), en “Determinantes de la salud en el adulto maduro de la H. U. P. 1° de agosto, Nuevo Chimbote, noviembre 2013” En cuanto al determinante de estilo de vida, la gran mayoría consume diariamente fideos, pan y cereales, no se realiza un examen periódico, no hace actividad física, más de la mitad consume verduras de una a dos veces por semana.

Los resultados difieren a los encontrados por Ordinola L. (64), en su estudio “Determinantes de la Salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada – Bellavista - Sullana, 2013”; en donde se destacó que el 72,00% consume fruta diariamente, el 54,00% consume carne 3 o más veces a la semana, el 52,00% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 72,00% consume pescado diariamente, el 59,00% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, el 55,00% ingiere lácteos diariamente, el 48,00% consume dulces, gaseosa, refrescs con azúcar nunca o casi nunca.

En el comportamiento de una persona, se da lugar a patrones de conducta que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realizan los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance, fomenten su salud. Así, los Estilos de Vida que se practiquen determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve, determina en gran medida el proceso salud-enfermedad (65).

Según Dorothea Orem, “El autocuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales

que se presentan indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte; de alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos, quienes lo realizan según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo (65).

Igualmente, Maslow considera que ciertas necesidades básicas son comunes para todos los individuos y se precisa su satisfacción. Esta se realiza de conformidad con el grado de prioridad que les corresponda, lo que significa que algunas son más apremiantes que otras. Por ende, las jerarquiza mediante un esquema ascendente así: Necesidades fisiológicas, Necesidades de protección y seguridad, Necesidades de pertenencia y afecto, Necesidades de autoestima, de respeto y Necesidades de realización personal, lo que le permite al individuo pasar de la satisfacción de una necesidad básica a otras de niveles más altos, proceso que tiene como meta final el funcionamiento integrado del hombre (65).

Así mismo, para Virginia Henderson (1897-1996) los estilos de vida varían de una persona a otra pues dependen de la forma en que la persona satisface sus necesidades fundamentales. Considera necesidad fundamental como la “necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar”. Dentro de su modelo plantea 14 necesidades básicas como son: respirar, comer y beber, eliminar, moverse y mantener una buena postura, dormir y descansar, vestirse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales; estar limpio, aseado y proteger tegumentos; evitar peligros, comunicarse, actuar según creencias y valores, ocuparse para realizarse, recrearse y finalmente aprender (66).

En el presente estudio se encontró que la mayoría de las personas adultas no fuman ni han fumado de manera habitual, y menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Aun no sea frecuente el consumo de alcohol en la población puede ser perjudicial ya que una persona en estado

de embriaguez puede ponerlos en peligro de sufrir algún accidente como los de tránsito o actos de violencia; teniendo en cuenta que el alcohol tiene un efecto nocivo que repercute en la sociedad.

Examen médico periódico para las personas adultas debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones. Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (67).

En este estudio de investigación se observa que más de la mitad no se realizan exámenes médicos periódicos, esto puede deberse a que prefieren la medicina aletrnativa , por lo que no toman medidas de prevención o detectar a tiempo problemas de salud como: asma, neumonías, cáncer, enfermedades neurológicas y mentales, artritis, reumatismo, gastritis, enfermedades vasculares, ciertas infecciones, enfermedades degenerativas (diabetes, hipertensión), entre otras. A medida que las personas envejecen se producen ciertas alteraciones en el estado de salud tanto física como psicológica; éstos cambios pueden ser progresivos como inevitables de acuerdo al estilo de vida que se haya llevado; pero se ha demostrado que ciertas enfermedades pueden detectarse a tiempo y ser atendidas oportunamente. Por tanto es necesario realizar chequeos médicos periódicos que se ve limitado en este grupo poblacional quizás por la demanda de tiempo en la atención en los establecimientos de salud.

La alimentación en la etapa adulto maduro se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la

práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y tabaco (68).

En relación a la alimentación no saludable en las personas adultas del asentamiento humano Cesar Vallejo se evidencia que la mayoría de la población consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos, proteínas; dejando de lado el consumo diario de frutas, verduras, pescado que indica un consume pobre de nutrientes, puede deberse a sus patrones socioculturales. Entonces, el factor económico, cultural y social no permite a las personas tener una alimentación balanceada con los nutrientes indispensables para mantener la salud, se aúna a esto el sedentarismo que favorece el exceso de peso y enfermedades crónicas.

En la tabla N° 04: De acuerdo a los Determinantes de redes sociales y comunitarias en la persona adulta podemos observar que un 63,26% se han atendido en centros de salud en los últimos 12 meses, el 55,44% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, un 71,09% señaló contar con SIS-MINSA como tipo de seguro, también el 70,06% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 63,95% considera regular la calidad de atención recibida, el 72,11% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona donde vive.

Los resultados encontrados se aproximan a los realizados por Acosta, L. et al. (69) en su estudio “Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la Provincia de Córdoba, Argentina”. El acceso geográfico fue considerado aceptable por los encuestados al igual que el tiempo de espera y las condiciones edilicias. El desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional y el destinatario y el servicio brindado por el centro de salud fueron factores valorizados por los encuestados. Conclusión: El análisis de la satisfacción de los destinatarios de los centros de salud es importante para proporcionar

información válida para generar respuestas oportunas y optimizar los recursos sanitarios.

También difieren con los resultados del estudio hecho por Cerna, R. (70), con Determinantes de salud en el adulto mayor de la Urbanización El Acero-Chimbote, 2013. Los resultados fueron: el 50,4% de las personas se atendieron en un Hospital en los últimos 12 meses, el 69, 2% cuentan con seguro SIS (Seguro Integral de Salud) y un 52% manifiesta que si existe pandillaje cerca a su casa. Excepto un 69,2% considera regular la lejanía del lugar donde lo atendieron, el 39,6% indicó que esperó regular tiempo para que lo atendieran y el 58,8% considera que la calidad de atención es regular.

Así mismo difieren los resultados con los expuestos por Flores, B. (71), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012. Con una muestra de 136 personas adultas donde el 75% se atienden el Hospitales, el 44,12% cuentan con seguro SIS-MINSA (Seguro Integral de Salud-Ministerio de Salud), el 46,32% considera largo la espera de atención, el 61,03% manifestó que la calidad de atención es buena, el 80,88% respondió que si hay pandillaje cerca a su casa. Excepto el 61,03% consideran regular la distancia donde los atendieron.

El derecho a la salud está reafirmado en tratados internacionales, de los que el Perú es Estado parte. Fue consagrado por primera vez en la Constitución de la OMS, en 1946. Posteriormente, fue reiterada en la Declaración de Alma-Ata (1978) y en la Declaración Mundial de la Salud (72).

El MINSA (Ministerio de salud del Perú) tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de

salud. Por otro lado, EsSalud (Seguro social de salud del Perú) atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (73).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos (74).

En el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, se puede observar que más de la mitad se han atendido en centro de salud en los últimos 12 meses, más de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular de su casa, más de la mitad cuentan con SIS, así mismo refirieron que el tiempo de espera para la atención es regular al igual que la calidad de atención. Sin embargo la falta de información, disponibilidad a los servicios de salud, los tiempos de espera para las consultas o pruebas diagnósticas pueden llevar a postergar la búsqueda de atención médica poniendo en riesgo su salud. Por otra parte la mayoría de las personas adultas refieren que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia).

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado podemos observar que el 74,16% no recibe algún apoyo social natural y el 85,02% no ha recibido apoyo social organizado.

La investigación se relaciona con el estudio de López I. (75), en su investigación el Apoyo Social de las Familias en situación de riesgo donde se encontró que el 75% no cuenta apoyo social natural, el 99% no recibe apoyo social organizado ni apoyo social de otros medios.

Así también los resultados de la investigación difiere con la investigación de Neyra S. (76), “Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión – Chimbote, 2012”. Podemos evidenciar que el 100% de encuestadas el 32,5% si reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 41,25% si reciben.

Así mismo los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha por Zamudio, M. (77), Determinantes de la salud en los comerciantes adultos del Mercado Dos de Mayo-Chimbote, 2013. Con una muestra de 218 comerciantes; en donde el 94,0% si reciben algún apoyo social natural por parte de sus compañeros de trabajo; mientras que el 98,0% no reciben algún apoyo social organizado.

Existen determinantes y necesidades en salud cuyo abordaje integral requiere de la participación activa de diferentes sectores de la población; por ello, los esfuerzos para promover salud y bienestar requieren de la articulación intersectorial en la perspectiva de lograr un impacto positivo en calidad de vida (78).

En el estudio realizado a la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo - Sullana, sobre los Determinantes de redes sociales se encontró que la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado. El apoyo social natural ya sea por parte de algún familiar, vecino, amigo u organización se describe como la interacción entre las personas que incluye expresión de afecto, solidaridad, afirmación de los comportamientos y la ayuda material.

En la tabla N° 06: Según los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos mencionar que el 88,10% no recibe pensión 65, un 80,27% no recibe apoyo del comedor popular, el 74,15% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 93,88% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Gonzales S. (79). En su estudio “Determinantes de la salud en adultos del centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014”. Se encontró que del 100% de adultos en apoyo social de las organizaciones el 100% (207) No recibe pensión 65; tampoco apoyo de comedor popular; ni de vaso de leche; no reciben ningún tipo de apoyo social de organizaciones.

Los resultados difieren a los encontrados por Valencia, M. (80), en su estudio de Determinantes de la Salud en la mujer adulta del asentamiento humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, 2013; donde el 100% no recibe pensión 65, el 23,1% tienen apoyo del comedor popular, el 31,5% tienen apoyo del programa vaso de leche.

El apoyo social de las organizaciones es la acción que dirige hacia un tipo de población para mejorar algún aspecto de su cotidianidad, estos deben funcionar como herramientas temporales que ayuden a los peruanos más vulnerables a salir de la pobreza y les permitan insertarse en las cadenas productivas que impulsan el desarrollo del país (81).

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 (82).

Según varios análisis, el comedor comunal es, como organización popular femenina, una experiencia "sin paralelo a nivel latinoamericano y probablemente mundial". Se trata de la forma elemental de la organización

colectiva del más abajo; espacios donde no sólo se soluciona la sobrevivencia sino también "una escuela donde muchas mujeres se han adiestrado en actividades de organización, práctica de democracia, en superar conflictos y en el trato con instituciones y funcionarios" (83).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales (84).

En el trabajo de investigación realizado a la persona adulta en el asentamiento humano Cesar Vallejo-Sullana, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, se encontró que casi todos refiere no reciben apoyo del Programa Pensión 65, la mayoría refiere no recibir apoyo del comedor popular ni del programa vaso de leche, ni de otra institución, esto puede deberse a la falta de liderazgo e indiferencia de las autoridades del gobierno. Entonces, para promover la salud y bienestar se requieren de la participación ciudadana con la perspectiva de lograr un impacto positivo en calidad de vida de las personas

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- Según los Determinantes Biosocioeconomicos encontramos que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de 750 soles, de ocupación eventual; más de la mitad tienen Secundaria completa/ incompleta. En relación al entorno físico: La mayoría tienen abastecimiento de agua intradomiciliaria, energía eléctrica permanente, eliminan la basura en carro recolector; techo de eternit/calamina, tienen vivienda tipo unifamiliar, con tenencia propia, número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, utilizan gas para cocinar; más de la mitad tienen viviendas con piso de tierra, paredes de material noble ladrillo y cemento.
- En los Determinantes de los estilos de vida: Todos se bañan diariamente, la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad no se ha realizado algún examen médico periódico; han realizado actividad física de caminar. En su alimentación: La mayoría consume fideos, arroz, pan y cereales diariamente; frutas, carne, huevos y refrescos con azúcar dulces y gaseosa 3 o más veces a la semana; pescado legumbres verduras, productos lácteos, frituras una o 2 veces a la semana; embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana.
- Con respecto a los Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no recibe apoyo social natural y organizado, cuentan con seguro integral de salud, más de la mitad se atendieron en puesto de salud en los 12 últimos meses, el lugar donde lo atendieron está a una distancia

regular de su casa. el tiempo de espera en la atención es regular al igual que la calidad de atención recibida. Según la organización de quién recibe apoyo tenemos que la mayoría no reciben pensión 65, comedor popular ni del vaso de leche, no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado. . En esta investigación se aporta conocimientos que permite tener un mejor panorama de la situación actual de salud de la población que conducen a la investigadora del presente estudio hacia un buen comienzo en la búsqueda de la mejora de la calidad del cuidado a las personas adultas generando así un valor agregado en su formación como profesional de enfermería

5.2. Recomendaciones

- Es importante difundir los resultados obtenidos en la investigación para considerar un plan estratégico por parte de las autoridades, Puesto de salud y actores del asentamiento humano Cesar Vallejo, Sullana con el fin de priorizar y dar solución a los problemas más urgentes.
- En el Centro de Salud se recomienda implementar programas de salud preventivas-promocionales teniendo en cuenta los determinantes identificados como los estilos de vida y realizar una evaluación periódica para el control de la mejora en la calidad de atención a las personas adultas.
- Brindar información necesaria a cerca de los programas que brinda el estado como: Afiliación a pensión 65, al SIS (Sistema Integral de Salud) y la implementación de los programas de comedor popular y vaso de leche en beneficio de la población.
- Es necesario promover futuras investigaciones en el asentamiento humano Cesar Vallejo - Sullana con la finalidad de comparar resultados y determinar cambios en mejora de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/social_determinants/es
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. Sean A. ¿Por qué la Equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002.p.302.

11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
15. Sub Región de Salud, Luciano Castillo Colonna. Población estimada por Edades puntuales, grupos Quinquenales y grupos Especiales, según provincia. Piura. DISA; 2016.
16. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y Estilos de vida determinantes de Salud y del estado nutricional en los adolescentes en ceuta. Publicada en Ceuta – España 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 23 de junio del 2019] Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>
17. Barragan L, Alarcon L, De Las Mercedes A. Estilos de vida saludable en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015. Publicada en Guayaquil – Ecuador 2015 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [citado el 23 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%c3%93N%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES.pdf>
18. Ferrari T, Chester L, Alves M, Berti de Azevedo B, Goldbaum M, Fisberg R. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 2019 Julio 11] ; 33(1): e00188015. Disponible en :http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2017000105008&script=sci_abstract&tlng=es
19. Castillo A. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2015. Huaraz – Perú [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2018.
20. Mejía M. Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Fray Martín de Porras - Yautan, Áncash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2018
21. Risco M. Determinantes de salud en adultos mayores hipertensos que acuden al puesto de salud Magdalena nueva. Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título

- profesional de licenciada en enfermería].Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2018.
22. Yanayaco E. Determinantes de salud de la persona adulta del asentamiento humano nueva Esperanza Sector 6- veintiséis de Octubre- Piura, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Piura Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2018.
 23. Antón M. Determinantes de la Salud de la persona adulta del caserío Santa Cruz-La Unión- Piura, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2018.
 24. Lima J. Determinantes de la Salud en la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja-Las Lomas-Piura, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2018.
 25. 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
 26. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
 27. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
 28. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
 29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 30. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
 31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

32. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
33. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
34. 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>
35. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
36. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
37. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
39. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
40. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

41. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
42. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Rivera S. Determinantes de la salud n los adultos en el H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
47. Chávez H. Determinantes de la salud en el adulto maduro del centro poblado de Cambio Puente - Comité 8- Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
48. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas. asentamiento humano Primavera Baja -Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

49. Barragán H. Determinantes de la salud: Niveles de análisis e intervención propuesta pedagógica – didáctica. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Médicas. 2011; 2(4): 1-3.
50. Gorguet I. Comportamiento sexual humano. 1° ed. Santiago de Cuba. Oriente; 2008.
51. Ministerio de salud. Grupos étnicos. [Página en internet]. Lima. Untitled. c2005. [Actualizado 15 Mar 2016; Citado 15 Mar 2016]. Disponible en: www.minsa.gob.pe
52. Eustat. Nivel de instrucción. [Página en internet]. Lima. c2007. [Actualizado 15 Mar 2016; Citado 15 Mar 2016]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#a_xzz4312ixxeQ
53. Instituto Nacional de Estadística e informática Avances hacia la igualdad entre mujeres y hombres Perú: Brechas de género INEI 2015
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/80DB9900AB6839D605257F53007501C5/\\$FILE/brechas_de_g%C3%A9nero-2015.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/80DB9900AB6839D605257F53007501C5/$FILE/brechas_de_g%C3%A9nero-2015.pdf)
54. Robles M. Determinación del ingreso familiar. 1° ed. Paraguay. Robles; 1998.
55. Ministerio de salud del Perú. Dirección general de Promoción de la salud. Marco conceptual Metodológico para el Abordaje de Promoción de la salud. Lima. Ministerio de salud del Perú. 2005.
56. 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
57. Hadad N. Determinantes sociales de la salud de la madre – Lima, 2010. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en : <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCU E.pdf>
58. Reyes M. Determinantes de la salud en los adultos maduros en el asentamiento humano Los Licenciados - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

- 59.** Organización Mundial de la Salud. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf> Ministerio de Salud.
- 60.** Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
- 61.** Organización Panamericana de la salud. Hacia una vivienda saludable. Lima. Sinco; 2009.
- 62.** Ministerio de salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. Lima. Ministerio de salud. 2005.
- 63.** Chuqui J. Determinantes de la salud en el adulto maduro de la H.U.P. 1.º de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 64.** 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 profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 65.** Carrillo H, Amaya M. Estilos de vida saludable de las enfermeras docentes de la escuela de enfermería de la universidad pedagógica y tecnológica de Colombia. . [Trabajo de grado para optar el título de enfermero]. Tunja-Colombia; 2001.
- 66.** Riope L. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid. Macgraw Hill; 1993.
- 67.** Pérez A, Juárez I. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2002.
- 68.** Organización de las Naciones Unidas. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín informativo]. Ginebra; 2013.
- 69.** Acosta L, Burrone M, Lopez M, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la Provincia de Córdoba, Argentina, EG, [Serie en Internet]. 2011

Enero [citado 20 Octubre 2016]; Vol 10, Núm. 1: 1-5. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/115901>

70. Cerna R. Determinantes de la salud en el adulto mayor de la Urbanización El Acero-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
71. Flores B. Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
72. Ministerio de salud. Modelo de abordaje para la promoción de la salud. [Documento técnico]. Lima. Ministerio de salud; 2006.
73. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
74. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
75. López I. Apoyo Social de las familias en situación de riesgo Factores que determinan el nivel de salud. Barcelona. España.
76. Neyra S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión – Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
77. Zamudio M. Determinantes de la salud en los comerciantes adultos del Mercado Dos de Mayo-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
78. Junqueira L. Intersetorialidad, transectorialidad y redes sociales em saúde Revista de Administración. Pública, 2000 Nov/ Pag: 35-45.
79. Gonzales S. Determinantes de la salud en adultos del centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
80. Valencia M. Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano Sagrado Corazón de Jesus –Castilla-Piura ,2013. [Tesis para optar el

título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote; 2015.

- 81.** Landa A. Programas sociales del Perú. [Diapositiva]. Lima. LinkedIn. 22 Octubre 2016. 16 diapositivas.
- 82.** Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. Lima. MIDES; 2013.
- 83.** Programa de las Américas. [Página en internet]. México. Zibehi. 2007. [Citado 17 mar. 16]. Disponible en: <http://www.cipamericas.org/es/archives/1330>
- 84.** Conectamef. Programa de vaso de leche. [Página en internet]. Lima. Conectamef. 2016. [Citado el 17 mar. 16]. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_quickfaq&view=items&cid=1%3Apolitica-economica-y-social&id=406%3A95-ique-es-el-programa-del-vaso-de-leche&lang=es

ANEXOS:

ANEXO 1



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO – SULLANA, 2016**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
N°	Actividades	Año 2016								Año 2017								Año 2019	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				TC	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Elaboración del Proyecto de tesis	■	■	■															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				■														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación					■													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación						■												
5	Mejora del marco teórico y metodológico							■	■										
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de Información									■	■								
7	Elaboración del consentimiento informado (*)											■	■						
8	Recolección de datos													■	■	■			
9	Presentación de resultados																■		
10	Análisis e Interpretación de los resultados																	■	
11	Redacción del informe preliminar																		■
13	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
14	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación																		■
16	Redacción de artículo científico																		■

ANEXO 2



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CÉSAR VALLEJO – SULLANA, 2016

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	5	2.50
• Fotocopias	0.05	1065	53.50
• Empastado	80.00	1	80.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	15.00	3 millares	45.00
• Lapiceros	1.00	2	2.00
• USB	30.00	1	30.00
• Anillados	15.00	3	45.00
• Computador	2.000	1	2.000
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			2.358
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	3.00	30	90.00
Sub total			90.00
Total de presupuesto desembolsable			2.448
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			3.100.00

ANEXO 3



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

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

2. **Edad:**
 - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**
 - Sin instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no Universitaria ()

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - ()

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

- Parquet

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuántos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- ()

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ()

No ()

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

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

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

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Ninguna ()

Deporte ()

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

25. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 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 04



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1250)

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1250)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1249)}$$

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

$$\underline{1200} = 294$$

$$4.0825$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 29

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.

ANEXO 5



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en las Regiones del Perú (Anexo 6).
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.
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

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más en el Perú.

Tabla 2

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

Nº	Expertos consultados										Su mat oria	Prom edio	n (nº de jueces)	Núme ro de valore s de la escala de valor ación	V de Aiken
	Expert o 1	Experto 2	Experto 3	Expert o 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Ex per to 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO N° 6



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P1									
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 LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									

P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



**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
A.H. CESAR VALLEJO - SULLANA, 2016**

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

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 8



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Solicito: Permiso Para
Ejecutar Encuesta

SEÑOR (A): YOVANI ROSILLO PALACIOS
TNTE. GOBERNADOR DEL A. H. CESAR VALLEJO

Yo, **ANNIE MARIE PEÑA HERRERA**, identificada con **DNI N° 40483655**, con domicilio en Calle Andrés Garrido N° 458 A. H. El Obrero Sullana - Sullana - Piura, alumna de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote "ULADECH", me dirijo ante usted y expongo lo siguiente.

Como Alumna de la especialidad "Enfermería", es requisito realizar una encuesta para poder recabar datos que forma parte de mi proyecto de tesis, ha sido seleccionado dicho Asentamiento Humano por tal motivo **Solicito**
PERMISO PARA EJECUTAR ENCUESTA.

Sin otro particular me despido esperando su aceptación.

Atentamente,

Sullana, Setiembre del 2016


ANNIE MARIE PEÑA HERRERA
DNI N° 40483655



ANEXO 9



MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CESAR VALLEJO SULLANA, 2016

