



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL
PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016**

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

AUTORA:

VILLASECA RIVERA, SONIA KIMBERLY

ORCID: 0000-0003-4898-6465

ASESORA:

QUEREBALU JACINTO, MARIA LUPE

ORCID: 0000-0001-8464-0862

SULLANA - PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Villaseca Rivera, Sonia Kimberly

ORCID: 0000-0003-4898-6465

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

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas, la voluntad y el entendimiento de poder seguir adelante e iluminándome día a día para ser mejor y cumplir con anhelo mis metas propuestas.

A la Docente Maria Lupe Querebalu, por ser nuestra asesora, guiándonos con sus conocimientos, en el transcurso del trayecto universitario con el fin de formar futuros profesionales.

SONIA KIMBERLY

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida; por los triunfos, los tropiezos y los momentos más difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi familia, que me brinda todo lo necesario, amor, abrazos, reto, consejos; siendo frutos para llegar hasta donde estoy, con el soporte necesario e incondicional.

A mis amigas porque siempre estuvieron pendientes de mi progreso universitario con su apoyo incondicional cuando lo necesite y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencia que nunca voy a olvidar.

SONIA KIMBERLY

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, de una sola casilla, con enunciado expresado **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Porvenir - Bellavista - Sullana, 2016?**; tuvo como objetivo general, describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016. La muestra 269 personas adultas, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo, en relación a los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son personas adultas de sexo femenino, con secundaria completa/secundaria incompleta, con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, trabajo eventual. En cuanto a la vivienda, la mayoría son de tenencia propia, vivienda unifamiliar, de material noble y duermen de manera independiente; además más de la mitad cuentan con los servicios básicos: agua, desagüe, electricidad y eliminan la basura en el carro recolector. En su alimentación, más de la mitad consumen pan, cereales, carnes, fideos, arroz y papa a diario, menos de la mitad consumen embutidos y enlatados, productos lácteos 3 o más veces a la semana, legumbres 1 ó 2 veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales comunitarias la mayoría no reciben algún apoyo social natural ni organizado, tiene SIS-MINSA y atendidos en el puesto de salud, más de la mitad refieren que si existe pandillaje.

Palabras clave: Determinantes, persona adulta, salud.

ABSTRACT

The present research study of quantitative type, with descriptive design, of a single box, with expressed statement What are the determinants of health in the adult in the human settlement El Porvenir - Bellavista - Sullana, 2016?; its general objective was to describe the determinants of health in the adult in the human settlement El Porvenir - Bellavista - Sullana, 2016. The sample 269 adults, to whom a questionnaire on health determinants was applied. In conclusion, in relation to the biosocioeconomic determinants, more than half are adults of female sex, with incomplete high school / secondary school, with an economic income of less than 750 nuevos soles, temporary work. As for housing, the majority are of their own possession, single-family housing, of noble material and sleep independently; In addition, more than half have basic services: water, sewage, electricity and dispose of garbage in the collection car. In their diet, more than half consume bread, cereals, meats, noodles, rice and potatoes daily, less than half consume sausages and canned foods, dairy products 3 or more times a week, legumes 1 or 2 times a week . In the determinants of community social networks, most do not receive any natural or organized social support, they have SIS-MINSA and attended in the health post, more than half say that there is gang.

Key words: determinants, adult person, health.

CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE LA TESIS.....	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
3. JURADO EVALUADOR DE TESIS	iv
4. AGRADECIMIENTO.....	v
5. DEDICATORIA.....	vi
6. RESUMEN.....	vii
7. ABSTRACT.....	viii
8. CONTENIDO.....	ix
9. INDICE DE TABLAS.....	x
10. INDICE DE GRAFICOS.....	xi
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
III. METODOLOGIA.....	16
3.1. Diseño de la investigación.....	16
3.2. Población y muestra.....	16
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5. Plan de análisis.....	30
3.6. Matriz de consistencia.....	32
3.7. Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1. Resultados.....	36
4.2. Análisis de resultados.....	67
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
5.1. Conclusiones.....	82
5.2. Recomendaciones.....	85
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86
ANEXOS.....	96

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
TABLA 2.....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
TABLA 3.....	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
TABLA 4.....	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016	
TABLA 5.....	62
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2016	
TABLA 6.....	64
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	37
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 2	37
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 3	38
GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 4	38
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 5	39
OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA SULLANA, 2016.	
GRAFICO 6.1	42
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	

GRAFICO 6.2.....	42
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 6.3.....	43
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 6.4.....	43
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA -SULLANA, 2016.	
GRAFICO 6.5.....	44
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 6.6.....	44
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 7.....	45
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA -SULLANA, 2016.	

GRAFICO 8.	45
ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 9.	46
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 10.	46
ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 11.	47
DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 12.	47
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 13.	48
TIPO DE ELIMINACION DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	

GRAFICO 14.....	52
<p>FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 15.....	52
<p>FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 16.....	53
<p>NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 17.....	53
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 18.....	54
<p>EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.</p>	
GRAFICO 19.....	54
<p>ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.</p>	

GRAFICO 20.....	55
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ULTIMAS POR MAS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 21.....	56
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 22.....	59
INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 23.....	59
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 24.....	60
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 25.....	60
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	

GRAFICO 26.....	61
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 27.....	61
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA – SULLANA, 2016.	
GRAFICO 28.....	63
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 29.....	63
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	
GRAFICO 30.1.....	65
RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2016.	
GRAFICO 30.2.....	65
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.	

GRAFICO 30.3..... 66

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.

GRAFICO 30.4..... 66

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016.

I. INTRODUCCION

El actual estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 269 personas adultas, se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Porvenir - Bellavista - Sullana, 2016. Conjuntamente se utilizó la técnica de la entrevista y la observación, lo cual está fundamentada en las bases conceptuales de determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, las redes sociales y comunitarias. El actual trabajo fue necesario en el campo de la salud, facilitando nuevos conocimientos y herramientas, para proveer problemas de salud que perjudiquen a los moradores del asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, promoviendo nuevas estrategias de soluciones, beneficiando la salud en la persona adulta.

Los determinantes sociales de la salud son situaciones donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Esto es el resultado de la división de bienes, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende de políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud aclaran la superioridad de la desigualdad sanitaria (1).

Nos hallamos en un momento decisivo en lo que concierne a la política sanitaria: la naturaleza de la salud del siglo XXI y los cambios en la sociedad. Pues la salud ha subido puestos en la agenda política de los países, de las políticas de desarrollo y de los acuerdos mundiales precisamente por su relevancia en relación con la economía, la ideología política y la legitimidad y con las expectativas de los ciudadanos (2).

A medida que aumentan las desigualdades, el debate en torno a la salud va cambiando: la dimensión médica y el desarrollo técnico de la salud pública va quedando cada vez más por debajo de un debate sobre los factores sociales, políticos y económicos que determinan la salud. Para la OMS el disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho humano fundamental, y debe estar al alcance de todos “sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (3).

La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social de la persona. La salud se ve condicionada por determinantes sociales de la salud, los que para efectos de este trabajo se entienden como “un conjunto de factores sociales, económicos, políticos y de estilos de vida“, que se constituyen en el transcurso de la vida del ser humano y a futuro se traducen en impactos en la salud (4).

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 coinciden en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos (5).

Durante las últimas décadas, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad en promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (6).

Para el fortalecimiento de la promoción de la salud se presentaron pasos con una orientación moderna que difunde los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de la transformación de conducta por parte de cada individuo (7).

La atención que percibieron las personas adultas, fue de manera insuficiente, en la definición de precedencia como en la formulación de planes y programas. Pues el incremento de demandas de servicio, las elevadas cotizaciones del mismo, la ineptitud proveniente de la enfermedad, la economía, y el deterioro de la calidad de vida originado por la aparición de enfermedades crónicas, requieren de una innovación en el enfoque de la salud de las personas (8).

La inequidad se distingue de la desigualdad en que la primera incorpora un valor de justicia. Para calificar una situación desigual como inequitativa es necesario conocer sus causas determinantes y formarse un juicio sobre la justicia de dichas causas. Es decir, la desigualdad puede ser justificada bajo el concepto de equidad vertical. Lo que se busca también es ir transformando el concepto del derecho a la salud desde una perspectiva individualista aplicada en varios contextos actualmente, hacia una holística, colectiva, reconociendo que el derecho a la salud es en primera instancia un problema social (9).

Los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública han incitado con eficacia una aproximación a temas coherentes en concepción a las prácticas sanitarias. Sin embargo, todavía el camino es largo y en este camino, lo más significativo y difícil de mover: son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueven buena parte de los salubristas y políticos (10).

En las últimas décadas se vienen desarrollando otras perspectivas como es: la determinación de la salud, determinación como fenómeno probabilístico y no mecanicista. Resumidamente, el modelo de los determinantes de la salud puede enunciarse de la siguiente manera: el estado de salud de un grupo social y el de un individuo es la encarnación, en un momento dado, de la red de relaciones biológicas y sociales existente en el sistema del cual es parte (10).

Actualmente los determinantes de la salud es el propósito de tratamiento y estudio en diferentes foros. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas (11).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud, es decir, las diferencias de salud por grupo

racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación, mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas (12).

Por otro lado, existe acceso a los servicios, e inequidades en la esperanza de vida y en la inhabilidad, rigurosamente relacionada con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin forzar la conceptualidad del presente modelo socioeconómico, dicha desigualdad pueden explicarse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

El Perú cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizado, administrado por cinco entidades: Ministerio de salud, que ofrece servicios de salud para el 60% de la población; EsSalud, que cubre el 30% de la población, proporcionando servicios sanitarios. El resultado es un sistema que contiene numerosos proveedores de servicios y seguros, que cuentan con una coordinación deficiente y a menudo desempeñan funciones que se superponen. Los agentes de salud, por su parte, suelen tener diferentes trabajos en múltiples subsectores (13).

Este estudio no es impropio a la existencia a los moradores en el asentamiento humano El Porvenir, lugar que se encuentra en el distrito de Bellavista, Sullana, Piura - Perú, ubicado en la parte sur oeste de la ciudad de Sullana, en el margen izquierda del Rio Chira, donde limita al norte con la Quebrada y Boqueros ‘Núñez’, al este con la parcela a Cienegullo, al sur con el A.H. ‘‘Santa Teresita’’ y barrio buenos aires, al oeste con el canal vía y ex carretera a la lima. Existen 1524 habitantes de los cuales 900 son personas adultas, que se dedican al comercio, amas de casa, obreros, profesionales, entre otros (14).

El asentamiento humano El Porvenir - Bellavista, cuenta con una institución educativa primaria ‘‘Flora Córdova de Talledo’’, un comité de vaso de leche, con servicios básicos desagüe, luz y servicios de alumbrado público. Las casas en su mayoría son de material noble un 61.70% y de material rustico un 38%. El centro de salud del asentamiento humano El Porvenir - Bellavista, brinda atención a esta población siendo los servicios: Medicina, pediatría, laboratorio, enfermería, obstetricia y las

enfermedades más frecuentes por las que acuden al establecimiento de salud son la hipertensión arterial, enfermedades digestivas, dengue, paludismo, enfermedades diarreicas agudas, entre otras (14).

Por lo anterior 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 El Porvenir - Bellavista - Sullana, 2016?

Se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Porvenir - Bellavista - Sullana, 2016.

Se establecieron objetivos específicos:

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

La justificación del presente estudio fue necesario en el campo de la salud, permitiendo procrear conocimientos para entender con claridad los problemas que afectan el bienestar de la población. En este sentido, el estudio realizado es una función que todo sistema de salud desea ejecutar, contribuyendo la prevención y el control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien orientadas y de calidad beneficiosa, es la esencia para minimizar la desigualdad, la inequidad, la injusticia y la discriminación,

mejorando la salud de la población y precipitando el desarrollo socioeconómico de los países.

En todo el mundo, las carecen de acceso a los recursos básicos sanitarios así es como enferman y mueren con mayor frecuencia a diferencia a los grupos que ocupan una posición social más privilegiada, esto se hace más crítico en algunos de los grupos más vulnerables. Estas inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo la riqueza, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad.

Dicho estudio fue imprescindible para los establecimientos de la salud, erigiendo la eficacia del programa preventivo promocional de la salud y reduciendo los factores de riesgo mejorando así los determinantes sociales, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, formando un país cada vez más fructífero y saludable.

Para las autoridades regionales de la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud fue apropiado, así como para los pobladores del asentamiento humano El Porvenir - Bellavista, motivando a operar cambios en conductas promotoras de salud, y así disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer el bienestar de los individuos.

En relación a los determinantes biosocioeconómicos se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, teniendo un trabajo eventual con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, vivienda propia de tipo unifamiliar de material noble ladrillo y cemento, contando con los servicios básicos. En los estilos de vida más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual, pero consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, en cuanto a su alimentación la mayoría mantienen una dieta balanceada consumiendo alimentos como: frutas, carnes, tubérculos, mientras que menos de la mitad consumen pescados, verduras. Según a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social natural ni organizado, pero si cuentan con seguro SIS – MINSA y refieren la existencia del pandillaje.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Vidal D. et al., (15), en su tesis titulada “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile”. El objetivo de estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud; corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos de ambos sexos, entre 20 a 65 años. Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales, respecto del lugar de residencia de la población estudiada, tanto en su medición global como en las sub-escalas de relaciones interpersonales, nutrición, manejo de estrés y crecimiento espiritual; como también se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción del problema de entorno, satisfacción con aspectos de la vida, apoyo afectivo, apoyo y confianza, autoestima y autoeficacia. Concluyéndose que más de la mitad son de sexo femenino, acumulando mayor proporción a jóvenes con un nivel de escolaridad de educación media, técnica y universitaria. Además con la edad se encontraron diferencias significativas en las relaciones interpersonales, responsabilidad en salud, actividad física y crecimiento espiritual.

Ávila L. (16), en su investigación “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. Cuyo objetivo fue identificar la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que

acude al centro de salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores que acudieron al centro de salud. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos para conocer las características sociodemográficas y determinantes sociales; concluyéndose la existencia de una alta prevalencia de depresión moderada y severa lo cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, asociadas a la autonomía personal y estilos de vida. No se encontraron diferencias entre sexos, pero se halló la tendencia progresiva ascendente con respecto a la edad.

Campo G. Merchán D. (17), en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad de personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 - 2014”. Cuyo objetivo fue comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años en UPZ San Blas, localidad cuarta Bogotá D.C. 2013 – 2014; el diseño es un método mixto, explicativo, secuencial, etapa cuantitativa observación transversal. Se llegó a la conclusión que las personas de 60 años y más con enfermedades crónicas y discapacidad han sido expuestas durante el curso de vida a 12 diferentes circunstancias sociales que explican el proceso de salud y enfermedad, que también emergen en la violencia polisémica que ha sufrido Colombia, particularmente la violencia política durante el periodo de 1930 al año 1974 son causantes del desplazamiento de las poblaciones, la inequidad económica, la prevalencia de enfermedades osteomusculares tanto en hombres como en mujeres, relacionándose con el trabajo precario a lo largo de la vida de la población.

A nivel nacional:

Hipólito R. (18), el presente trabajo de investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores asentamiento humano Los Cedros - Nuevo

Chimbote, 2016”); de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del asentamiento humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016. Donde su muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores; llegando a la conclusión, en cuanto a los determinantes biosocioeconómico, más de la mitad de los adultos mayores son de sexo femenino remitiendo de sus antepasados y así mismo la mayoría de los adultos mayores estudiados desempeñando un rol como eje familiar organizado y dirigiendo el hogar, además de realizar jornadas laborales para el bienestar y la tranquilidad en el hogar. Cabe destacar que la mayoría de los adultos no culminaron con sus estudios, por diversos factores: culturales, problemas económicos y familiares y así asumiendo una gran responsabilidad en el hogar.

Jícaro E. Oblea S. (19), en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco Corrales - Tumbes 2016”, el estudio tuvo como objetivo; identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales -Tumbes. 2016. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. La muestra la conformo 50 familias de la comunidad de San Francisco Corrales - Tumbes. Para el recojo de los datos se empleó el cuestionario de encuesta para identificar los determinantes de la salud. Concluyéndose que en el determinante social biológico influye de manera regular en la salud de la comunidad de San Francisco - Corrales, donde menos de la mitad no recurren a sus controles médicos y padecen enfermedades, el determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, ya que menos de la mitad fuman, se automedican y consumen alcohol. El determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente motivo a que su atención sanitaria es inoportuna y nunca reciben visita periódica del personal de salud; el determinante social medio ambiente su influencia es regular, no disfrutando del cuidado de la familia y de su entorno.

Saldaña S. (20), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes asentamiento humano Ampliación Ramal Playa - Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo; describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Ampliación Ramal Playa - Chimbote. Se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Además los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento. La muestra estuvo constituida por 120 adultos jóvenes y se concluyó que en los determinantes biosocioeconómico, la mayoría de adultos jóvenes son de sexo femenino, esto se debe a que muchas de ellas son amas de casa y cumplen varios roles en su hogar, donde podemos ver que la mayor parte del tiempo que la mujer pasa en el hogar es mayor que la del varón, pues existe el rol de la mujer como la cuidadora de los hijos y encargada de los quehaceres del hogar, también mucho de los adultos jóvenes no culminaron con sus estudios debido a la necesidad de trabajar para aportar en la economía de sus familias siendo perjudicial, ya que este grupo etario, mediante la educación y estudios superiores y/o universitarios pueden alcanzar mejores oportunidades para beneficio de su salud y por lo contrario esto puede ser un factor para no adquirir hábitos saludables.

A nivel local:

Lima J. (21), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Pampa Elera Baja - Las Lomas - Piura, 2015”; la investigación tuvo como 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, conformada con una muestra de 140 personas adultas. Se llegó a la conclusión que menos de la mitad son adultos maduros, la mayoría tienen un trabajo eventual con un ingreso económico menor a 750 soles, ellos pertenecen a hogares de nivel socioeconómico bajo, debido a su menor grado de escolaridad y la falta de recursos, lo que repercute en la pobreza y no tener

un buen cuidado de su salud. Pues están predispuestos a una serie de accidentes y/o problemas físicos, siendo estas enfermedades crónicas que requieren de tratamientos, como también perjudican su salud por la falta de motivación. En cuanto a sus hábitos saludables, suelen consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes, consecuencia de la falta de medios económicos, no permitiendo digerir alimentos saludables.

Antón M. (22), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz - La Unión – Piura, 2015”. Dicha investigación tuvo como objetivo; describir los determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2015, la muestra estuvo conformada por 219 personas adultas, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Se concluyó que en los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son de sexo femenino y la edad que predomina es adulto maduro, indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo, la reproducción, los estereotipos de género, el analfabetismo y las tradiciones vigentes de la sociedad. Cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles motivo a un trabajo eventual, ya que no tuvieron la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y continuar con una carrera profesional, para así, tener un trabajo estable y poder solventar sus gastos. No todos cuentan con los servicios básicos, solo teniendo abastecimiento de agua proveniente de cisternas, letrinas para la eliminación de sus excretas, consumos de alimentos ricos en energía y escasos en proteínas y vitaminas, llevando una vida sedentaria y el mal manejo de los estilos de vida saludable.

Zapata K. (23), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo - Sullana, 2018” la investigación tuvo por objetivo; determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz - Querecotillo - Sullana, 2018; su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla. La muestra

estuvo conformada por 421 personas adultas. Se llegó a la conclusión que en su mayoría son personas adultas maduras de sexo femenino, lo cual esto se debe a que las mujeres siempre están al cuidado del hogar y los jefes trabajando para el bienestar y sustento de su familia, dedicándose exclusivamente a desarrollar actividades económicas en la agricultura, panadería, comercio, de obreros, siendo su fuente de ingreso; en cuanto a los servicios básicos la totalidad de la población abastece de agua por red pública a través de pileta, siendo esto tratada para su consumo humano, ya que muchos de ellos no tienen estilos de vida saludables llevándolos a consumir el exceso de carbohidratos, debido a la deficiencia de conocimiento acerca de una dieta balanceada y presentando futuras enfermedades gastrointestinales, obesidad, diabetes, etc.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El modelo en el campo de la salud puso de manifiesto la importancia de considerar una visión más holística o integral de la salud pública, de la forma como se organizan o dejen de organizar, siendo un elemento clave para la presencia o ausencia de enfermedad en la población y en cuanto a la insuficiencia de prestación de servicios de atención de salud y la inversión en tecnología y tratamiento médicos para la mejora de las condiciones en los pobladores (24).

Mack Lalonde, Dahlgren y Whithead son las bases conceptuales de determinantes de salud sustentadas en el presente estudio de investigación. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (25).

Por Mack Lalonde en el año 1971, se hablaron de los grandes determinantes de la salud de los individuos. Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá, lo cual encargó a un grupo de epidemiólogos, para que en una muestra representativa

estudiaran las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses (26).

Mack Lalonde, en el año 1974 plantea un ejemplo explicativo, representativo de los determinantes de la salud, identificando un sentido más amplio en los estilos de vida de manera peculiar, así como el ambiente (la contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural), la biología humana (la constitución, la carga genética, el desarrollo y el envejecimiento) y el sistema de asistencia sanitaria, también se recalcó la disconformidad entre dicha situación (27).

El arco iris Dahlgren y Whitehead

La inequidad de salud en la población está conectado al nivel socioeconómico llevando a una creciente conciencia de que muchos problemas de salud pueden ser determinados por factores sociales. Estos factores han sido explorados por investigadores que utilizan diversos modelos, pero el más utilizado es el modelo de arco iris de Dahlgren y Whitehead (28).

El modelo, desarrollado por Göran Dahlgren y Margaret Whitehead en 1991, mapea la relación entre el individuo, su entorno y la salud. Los individuos se ubican en el centro y alrededor de ellos se encuentran las diversas capas de influencias en la salud, como los factores del estilo de vida individual, las influencias de la comunidad, las condiciones de vida y de trabajo y las condiciones sociales (28).

Se presentan 3 tipos de determinantes sociales de la salud:

a) Determinantes estructurales.

El estado de salud y de desarrollo de una población viene determinada en gran parte por el contexto social, económico y político, condicionados

históricamente en las tradiciones políticas macroeconómicas y sociales como mercado, vivienda, educación, bienestar social, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género (29).

b) Determinantes intermedios

Se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud; las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (29).

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 más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (29).

Salud, es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, en el sentido de un anhelo más esencial del ser humano y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad (30).

Comunidad, constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos. Según el filósofo alemán Karl

Marx se refirió a la comunidad primitiva como la forma más antigua de organización social (31).

Servicios de salud, se refiere a la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (32).

Educación, este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal sobre la salud (33).

Trabajo, es toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretas (34).

Territorio, agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (35).

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la investigación

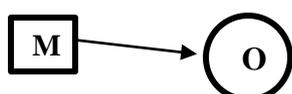
Tipo y Nivel

Cuantitativo: son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (36, 37).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (36, 37).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo, con el objeto de tener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (38, 39).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo conformada por 900 personas adultas, que habitan en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 269 personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 04).

Unidad de análisis

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

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

- Persona adulta del asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta del asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, que tenga algún problema de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Son factores sociales, económicos, culturales, étnicos, psicológicos y comportamientos que influyen la ocurrencia de problemas de salud (40).

Sexo

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (41).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (42).

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 (43).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitario

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 (44).

Definición operacional

Escala de intervalo

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

Ocupación del jefe de familia

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (45).

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 (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas/cemento
- Parquet

Material del techo

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

Material de las paredes

- Ladrillo de barro
- Adobe
- Estera y adobe
- Madera, estera
- Material noble ladrillo y cemento
- Otros

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía eléctrica

- Sin energía
- kerosene
- vela
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semanas pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas 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 (47).

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

- 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 de baño:

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

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala nominal

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

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

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 (49).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- 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
- Programa beca 18
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

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) (50).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- 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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (51).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó un instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por la Dra. Vílchez A. y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, números de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de los estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza,

actividad física que realizo durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió) El instrumento estuvo conformado por 30 ítems distribuidos en 3 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 socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUANTITATIVA:

Validez del 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 Giacobbj, 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 en la persona adulta del Perú (ANEXO 05) (51).

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 inter evaluador (52).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

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 construyeron 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 EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016?	Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2016.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta. - Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta. - Identificar los determinantes de las redes sociales y 	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Determinantes de la salud</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES: - Determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo. Estuvo constituida por 900 personas adultas del</p>

		Comunitarias.	<p>- 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 las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p>	<p>asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, 2016.</p> <p>Muestra El universo muestra estuvo constituido por 269 personas adultas en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista, y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</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>	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados obtenidos fueron éticamente posibles (53).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1.RESULTADOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016

Sexo	n	%
Masculino	93	34,6
Femenino	176	65,4
Total	269	100

Edad	n	%
Adulto Joven	98	36,4
Adulto Maduro	142	52,8
Adulto Mayor	29	10,8
Total	269	100

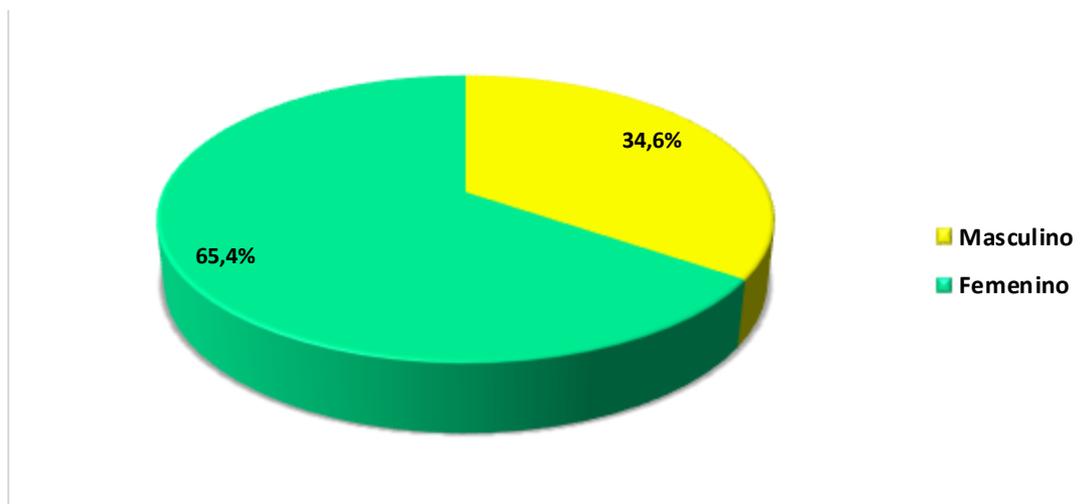
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	15	5,6
Inicial/Primaria	7	2,6
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	135	50,2
Superior universitaria	96	35,7
Superior no universitaria	16	5,9
Total	269	100

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	150	55,8
De 751 a 1000	65	24,2
De 1001 a 1400	54	20,1
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a más	0	0
Total	269	100

Ocupación	n	%
Trabajador estable	119	44,2
Eventual	135	50,2
Sin ocupación	0	0
Jubilado	15	5,6
Estudiante	0	0
Total	269	100

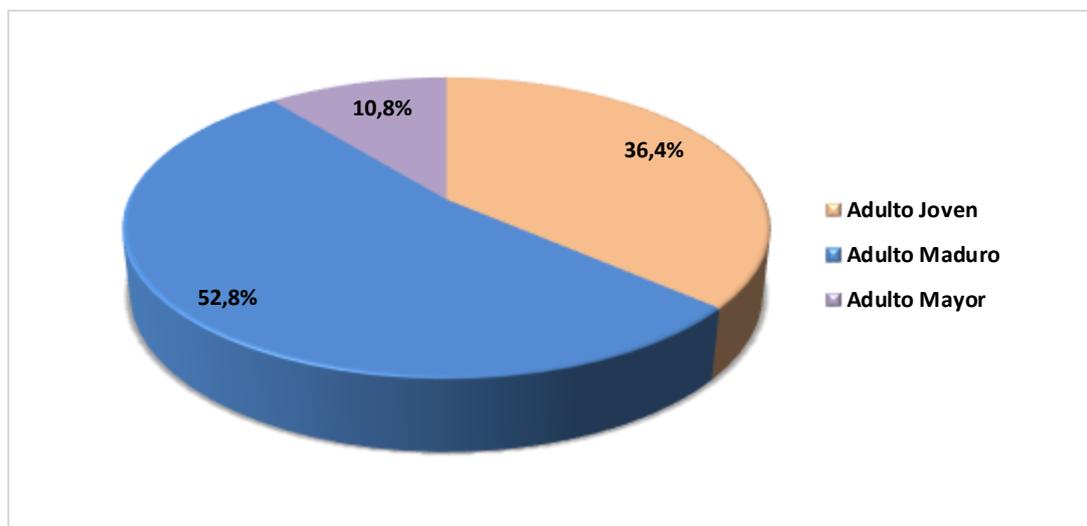
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Víchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



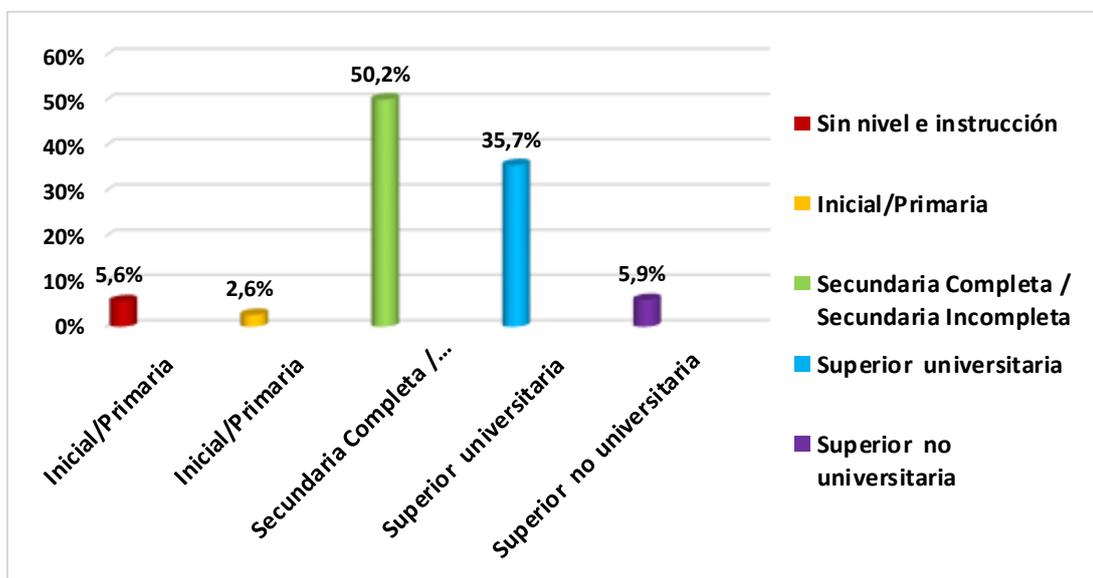
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



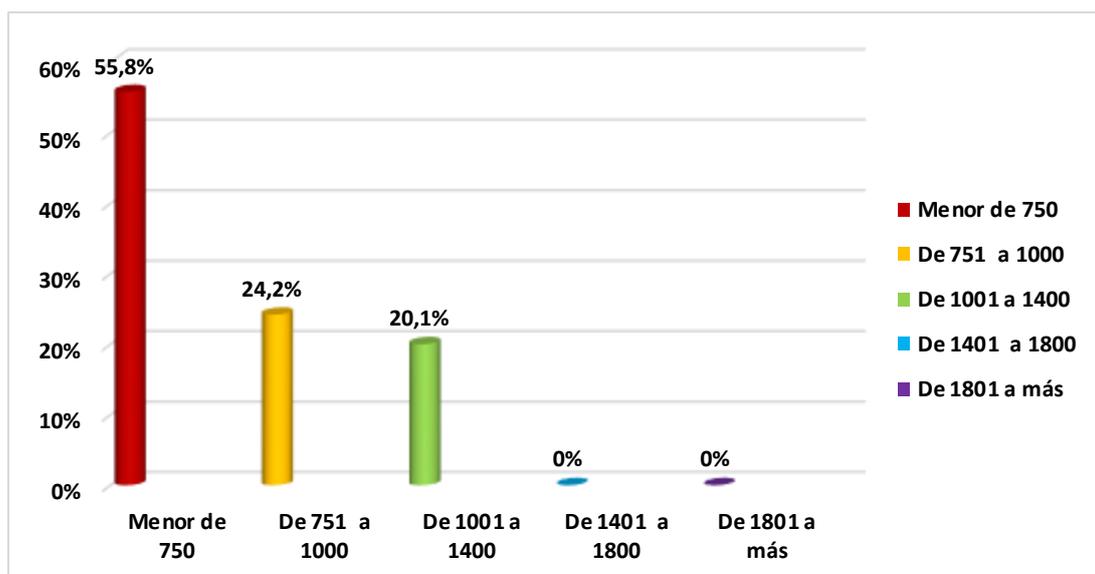
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016



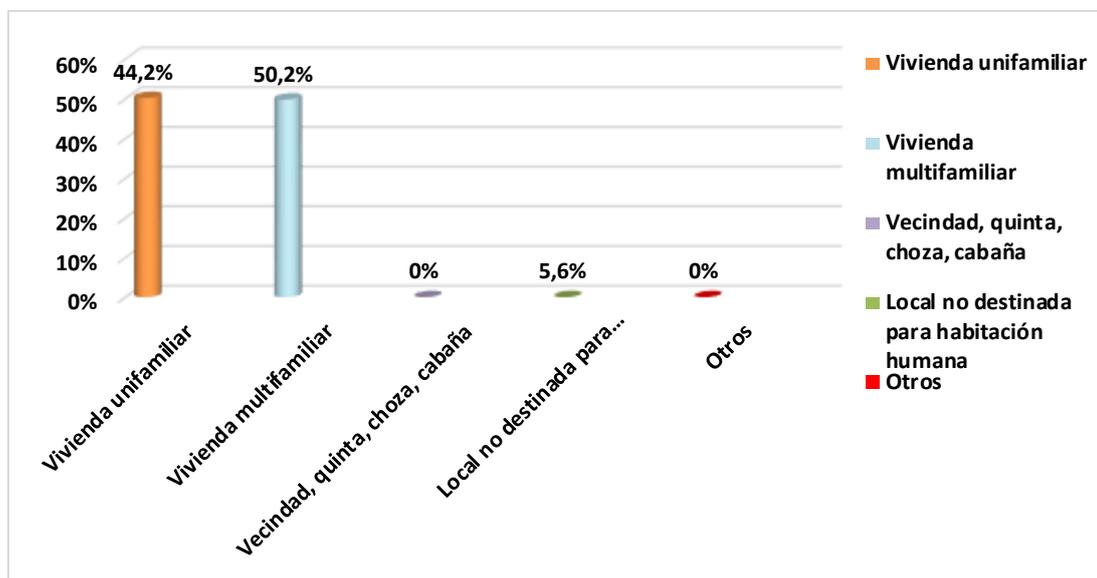
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 5: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

TABLA 2

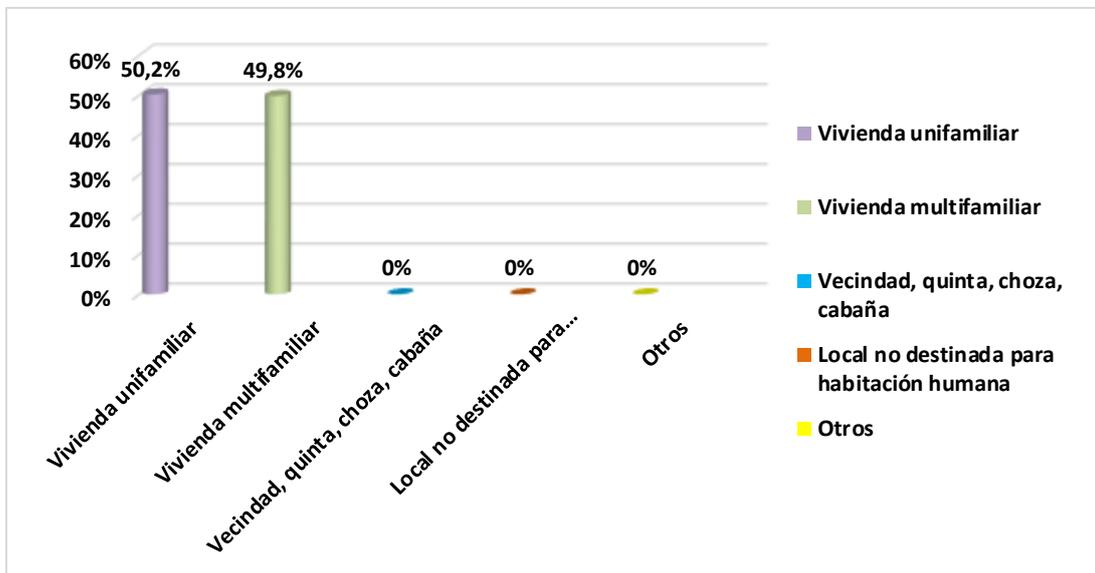
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	135	50,2
Vivienda multifamiliar	134	49,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	269	100
Tenencia	n	%
Alquiler	7	2,6
Cuidador/alojado	8	3,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	254	94,4
Total	269	100
Material del piso	n	%
Tierra	28	10,4
Entablado	121	45,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	49	18,2
Láminas asfálticas	71	26,4
Parquet	0	0
Total	269	100
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	66	24,5
Eternit	203	75,5
Total	269	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0
Adobe	67	24,9
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	202	75,1
Total	269	100
Nº de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0
2 a 3 miembros	124	46,1
Independiente	145	53,9
Total	269	100

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	30	11,2
Conexión domiciliaria	239	88,8
Total	269	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	269	100
Otros	0	0
Total	269	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	216	80,3
Leña, carbón	53	19,7
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	269	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	16	5,9
Energía eléctrica permanente	253	94,1
Vela	0	0
Total	269	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0
Al río	0	0
En un pozo	42	15,6
Se entierra, quema, carro recolector	227	84,4
Total	269	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	225	83,6
Todas las semana pero no diariamente	44	16,4
Al menos 2 veces por semana	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
Total	269	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	255	94,8
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	7	2,6
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	7	2,6
Total	269	100

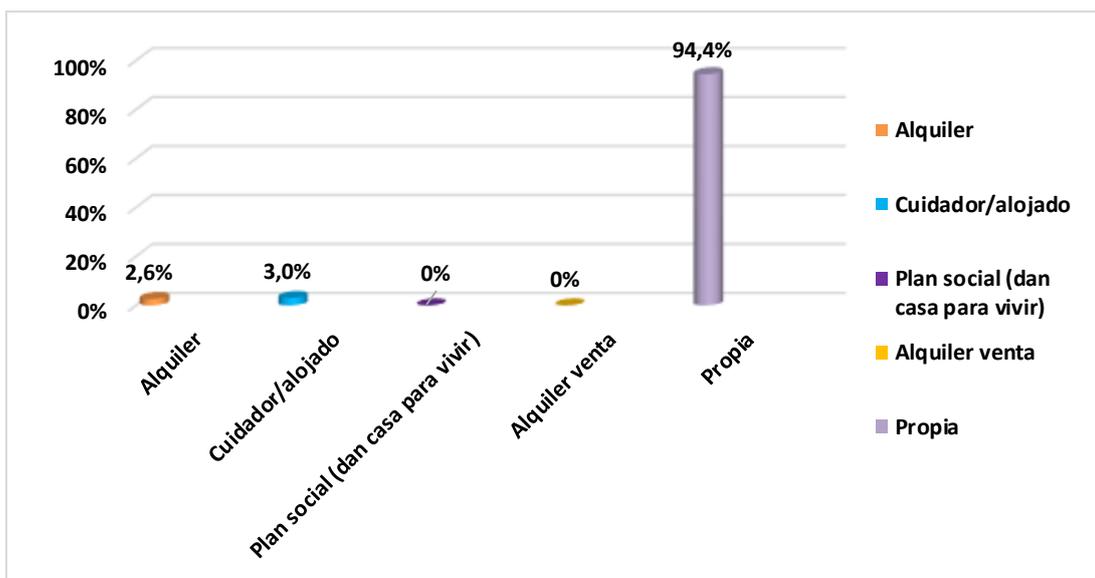
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



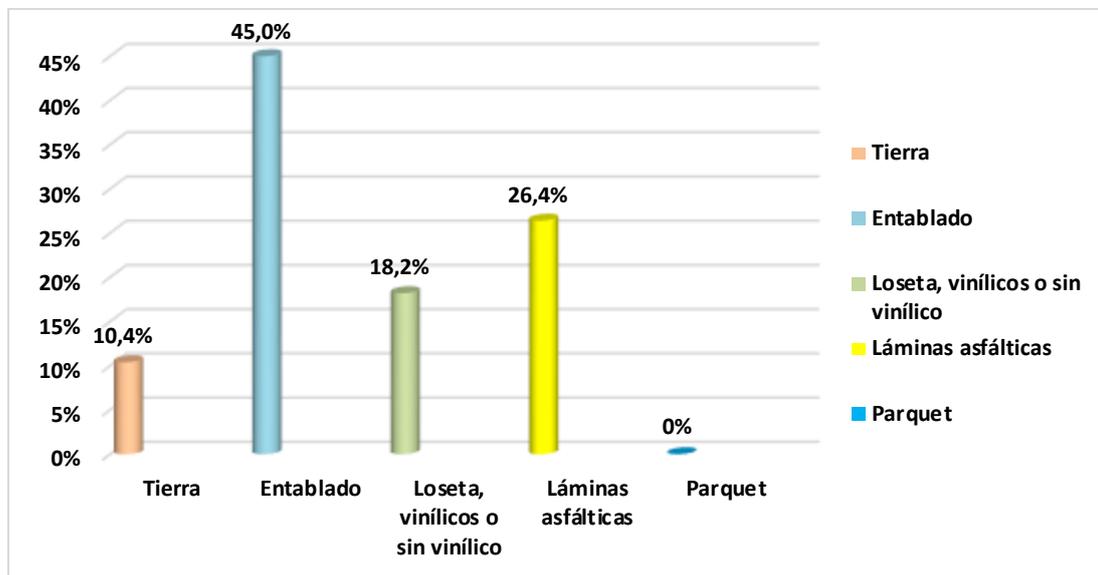
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016



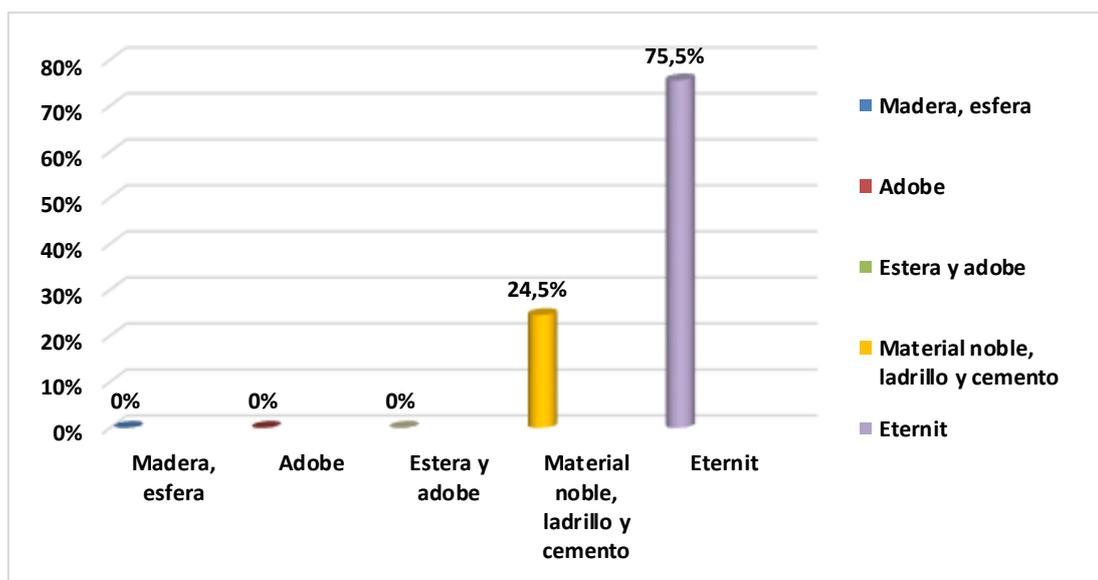
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016



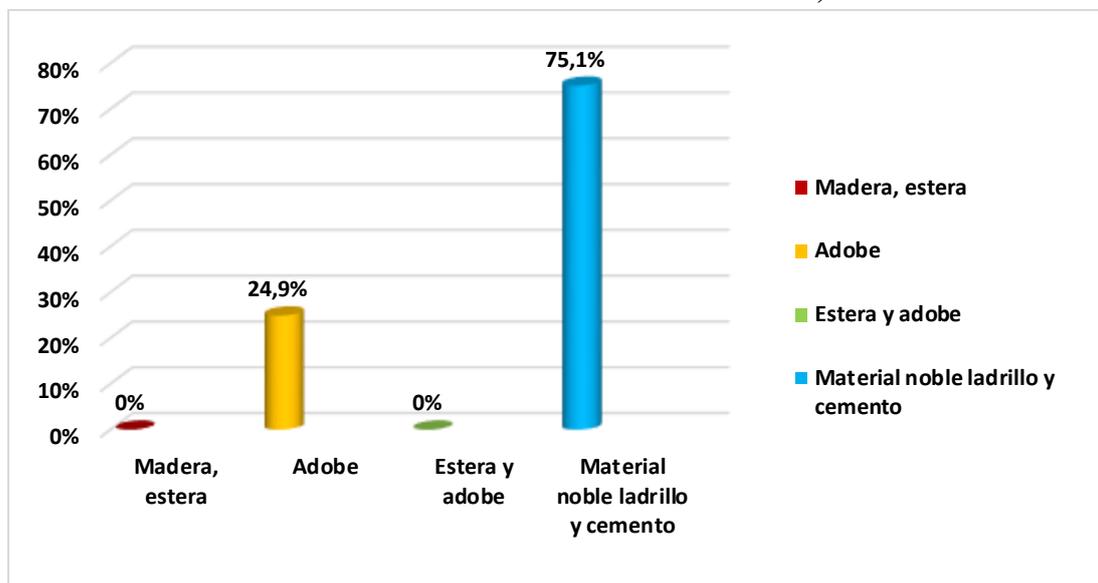
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016



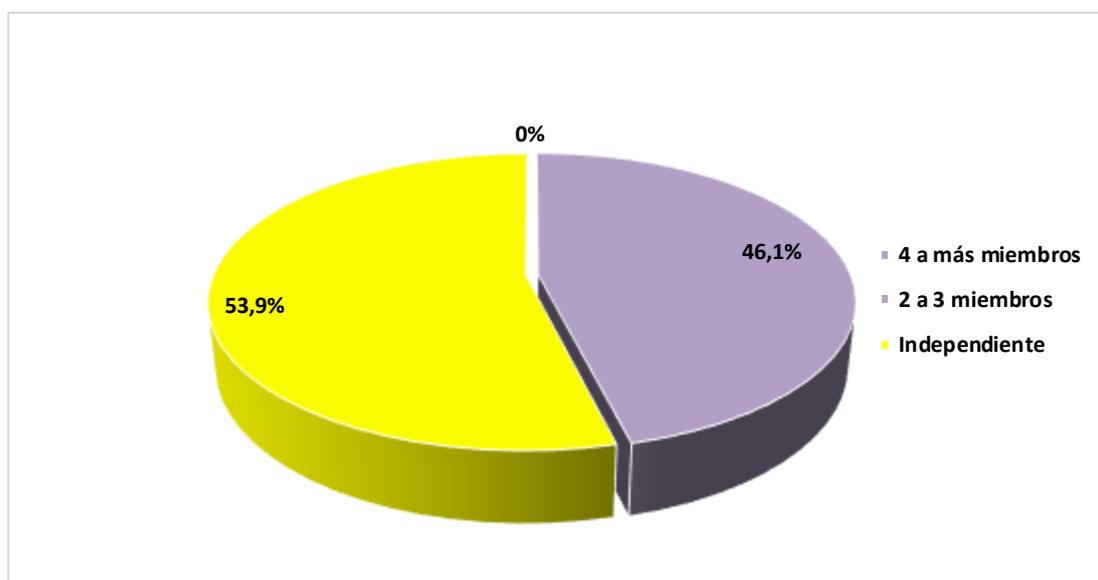
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LAS VIVIENDAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016



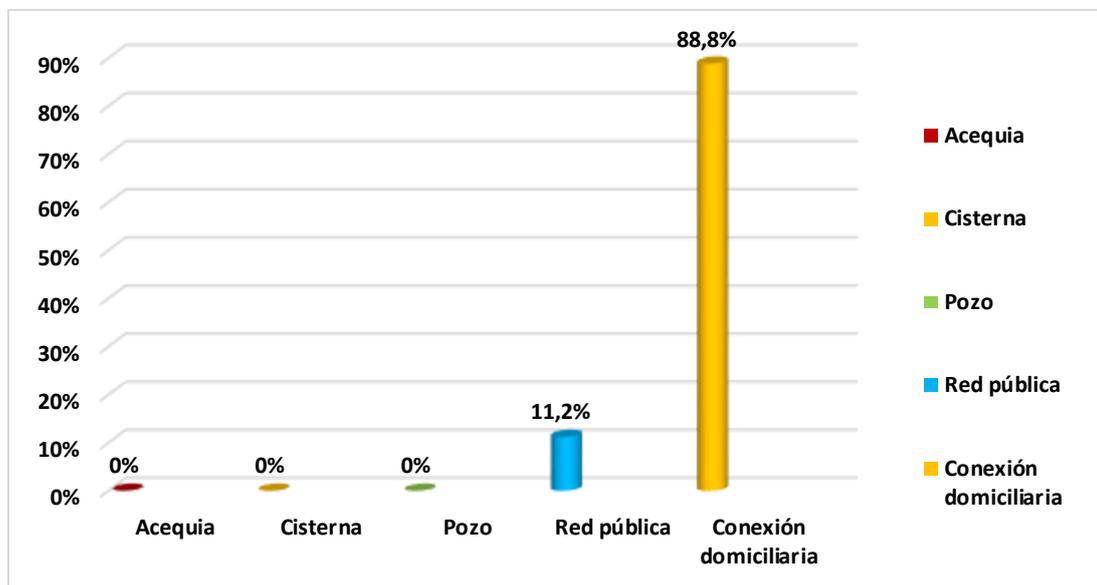
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Víchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 6.6: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016



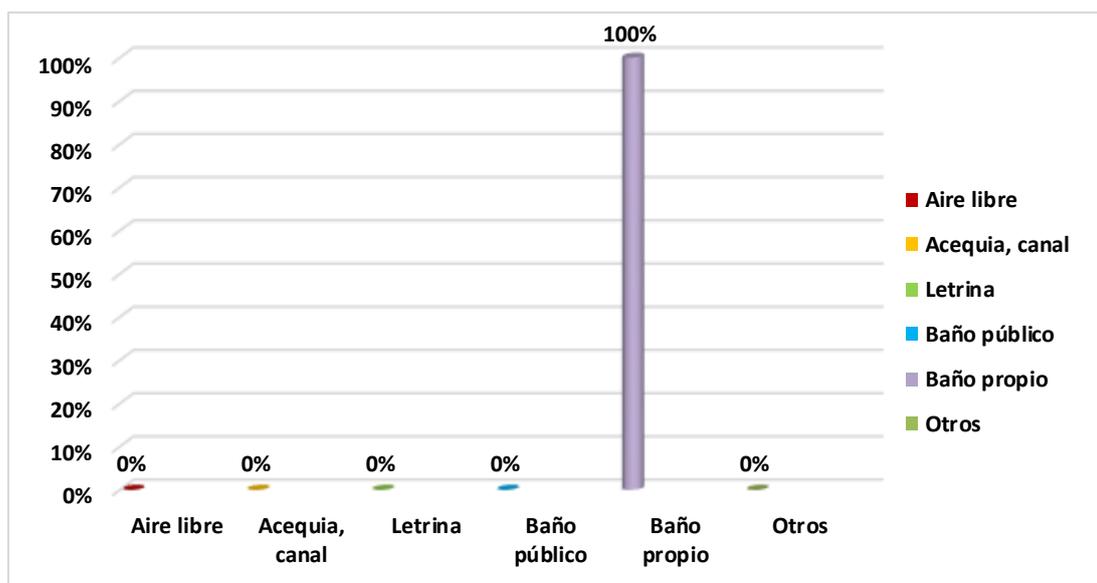
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Víchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016



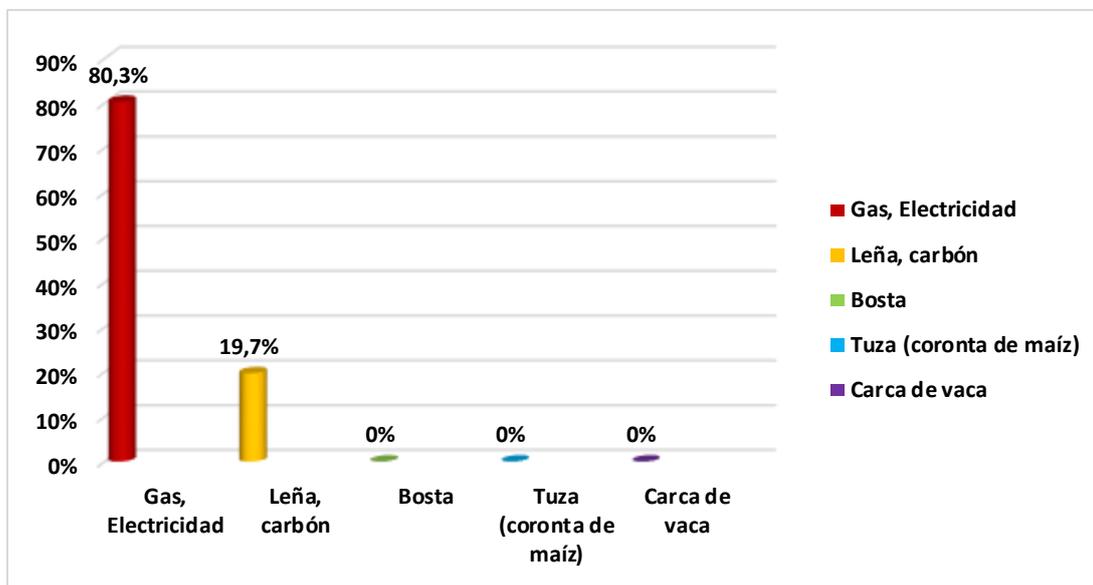
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



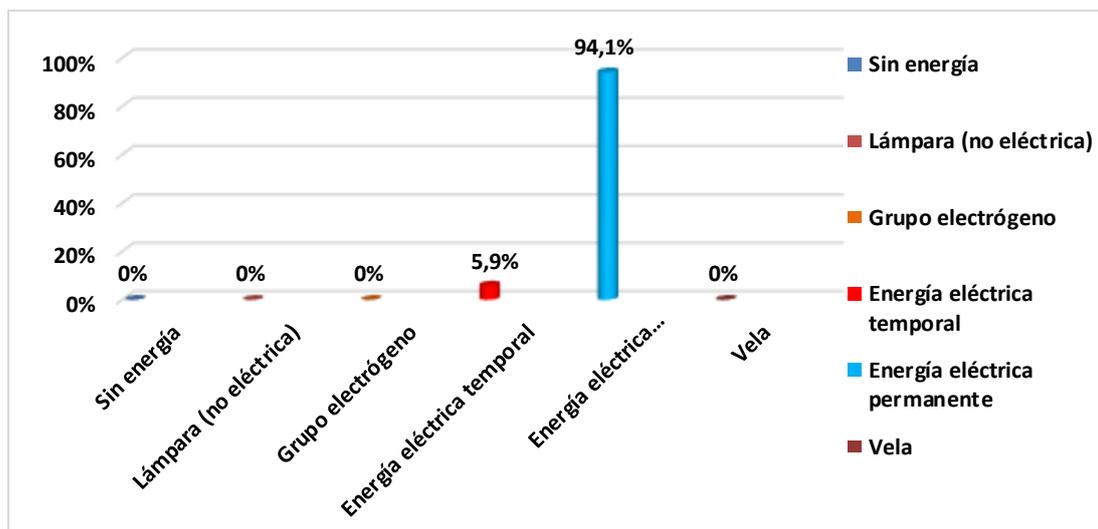
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



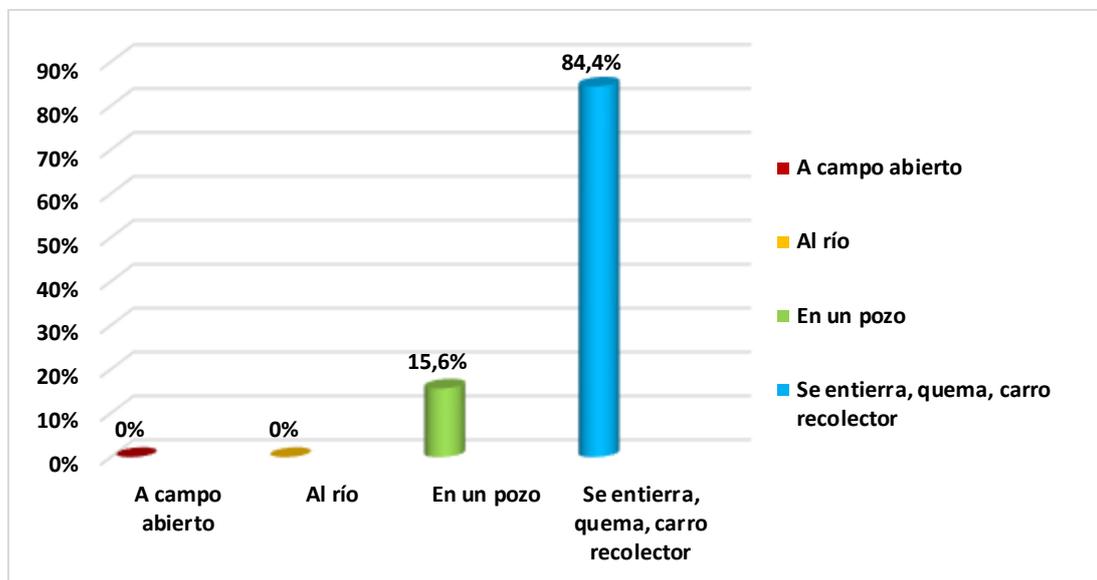
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 10: TIPO DE ENERGIA ELECTRICA QUE UTILIZAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



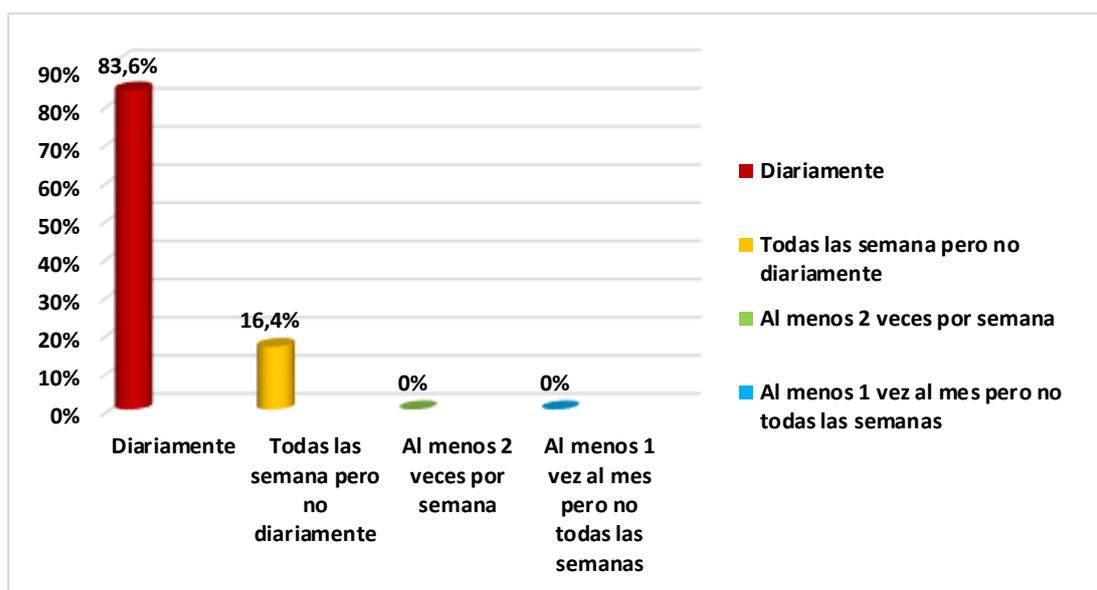
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA QUE UTILIZAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



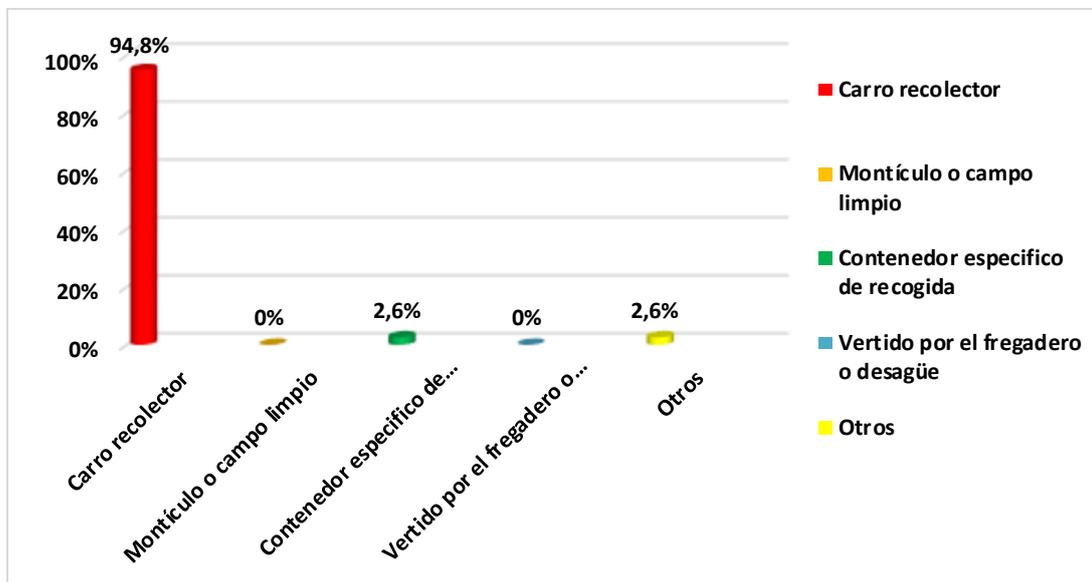
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACION DE BASURA QUE EMPLEAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016

Fuma actualmente :	n	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	85	31,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	14	5,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	170	63,2
Total	269	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	20	7,4
Una vez a la semana	15	5,6
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	167	62,1
No consumo	67	24,9
Total	269	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	220	81,8
[08 a 10)	41	15,2
[10 a 12)	8	3,0
Total	269	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	261	97,0
4 veces a la semana	8	3,0
No se baña	0	0
Total	269	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	160	59,5
No	109	40,5
Total	269	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	79	29,4
Deporte	16	5,9
Gimnasia	31	11,5
No realizo	143	53,2
Total	269	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	80	29,7
Gimnasia suave	31	11,5
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0

Deporte	8	3,0
Ninguna	150	55,8
Total	269	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

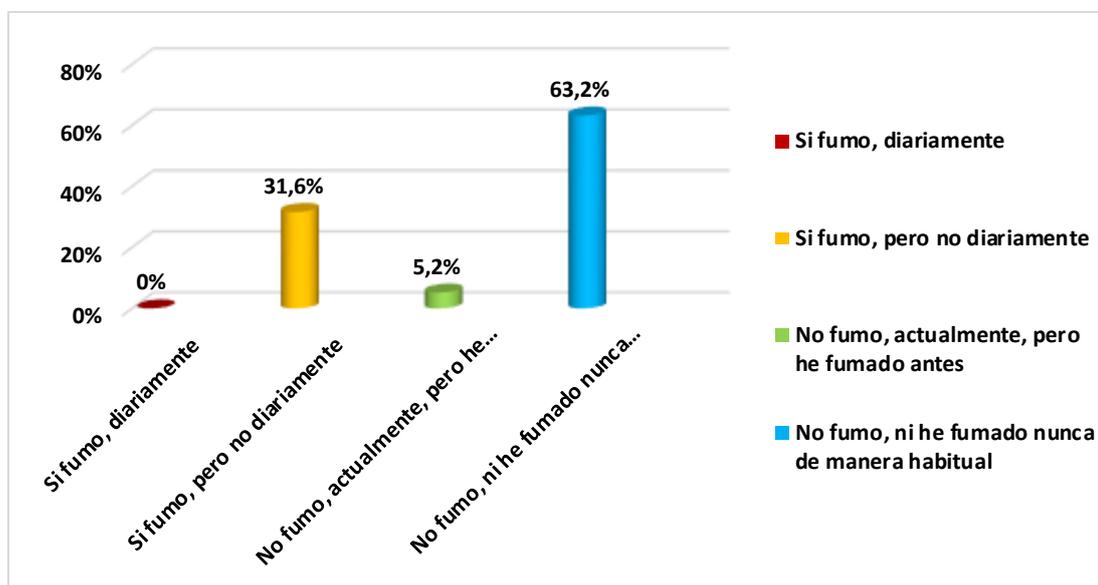
TABLA 3

ALIMENTACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA – SULLANA, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	160	59,5	76	28,3	19	7,1	0	0	14	5,2	269	100,00
Carne	224	83,3	45	16,7	0	0	0	0	0	0	269	100,00
Huevos	183	68,0	60	22,3	20	7,4	0	0	6	2,2	269	100,00
Pescado	112	41,6	106	39,4	51	19,0	0	0	0	0	269	100,00
Fideos, arroz	232	86,2	37	13,8	0	0	0	0	0	0	269	100,00
Pan, cereales	190	70,6	51	19,0	22	8,2	0	0	6	2,2	269	100,00
Verduras, hortalizas	104	38,7	59	21,9	94	34,9	0	0	12	4,5	269	100,00
Legumbres	46	17,1	45	16,7	108	40,1	16	5,9	54	20,1	269	100,00
Embutidos y enlatados	15	5,6	65	24,2	60	22,3	0	0	129	48,0	269	100,00
Productos Lácteos	83	30,9	110	40,9	49	18,2	0	0	27	10,0	269	100,00
Dulces y gaseosa	43	16,0	58	21,6	41	15,2	15	5,6	112	41,6	269	100,00
Refrescos con azúcar	70	26,0	31	11,5	37	13,8	8	3,0	123	45,7	269	100,00
Frituras	47	17,5	99	36,8	52	19,3	14	5,2	57	21,2	269	100,00

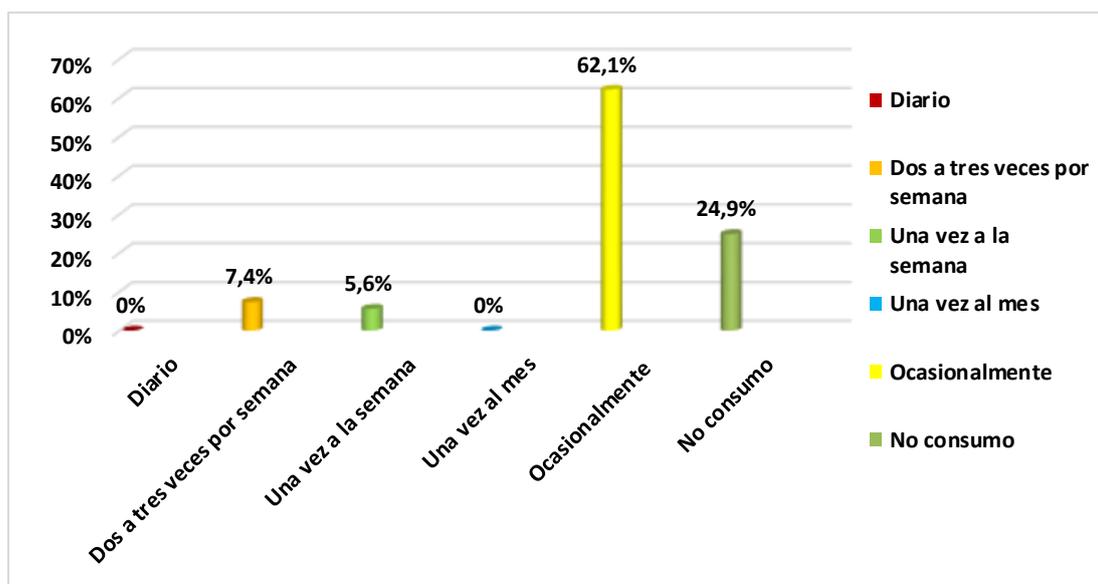
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 14: HABITO DE FUMAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



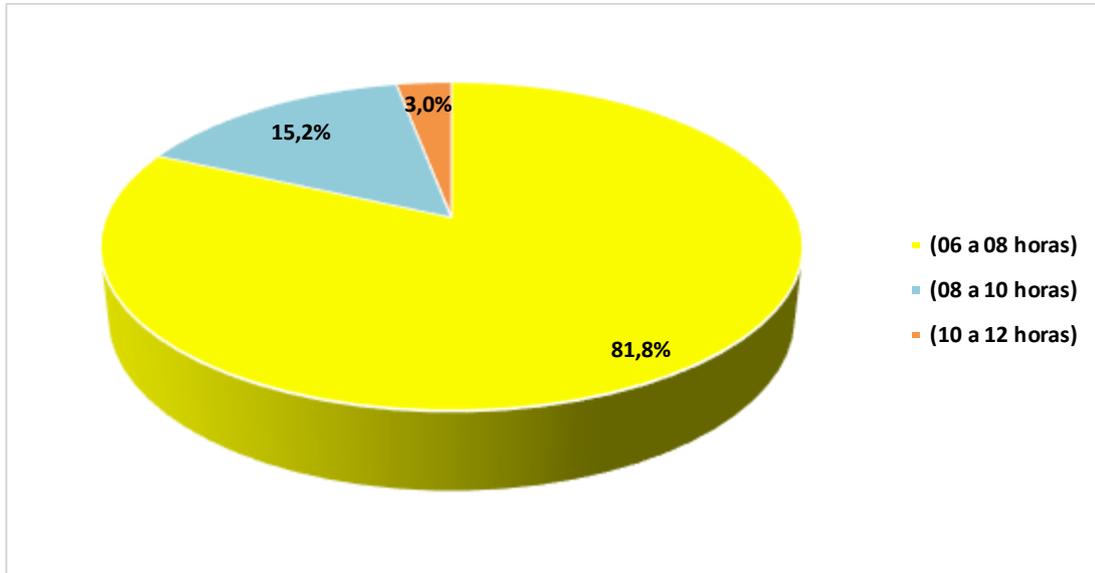
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 15: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



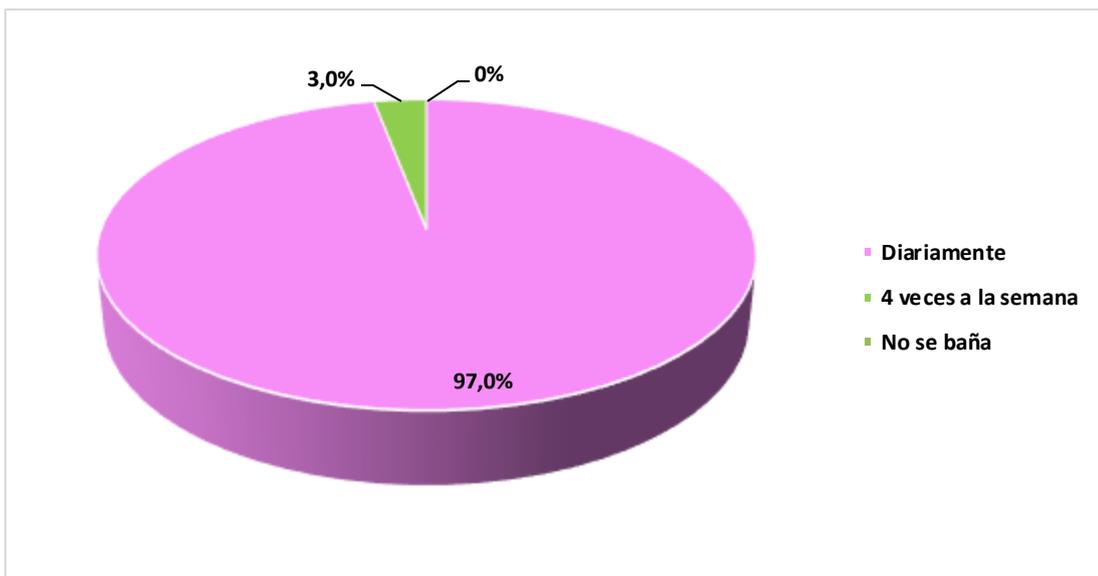
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



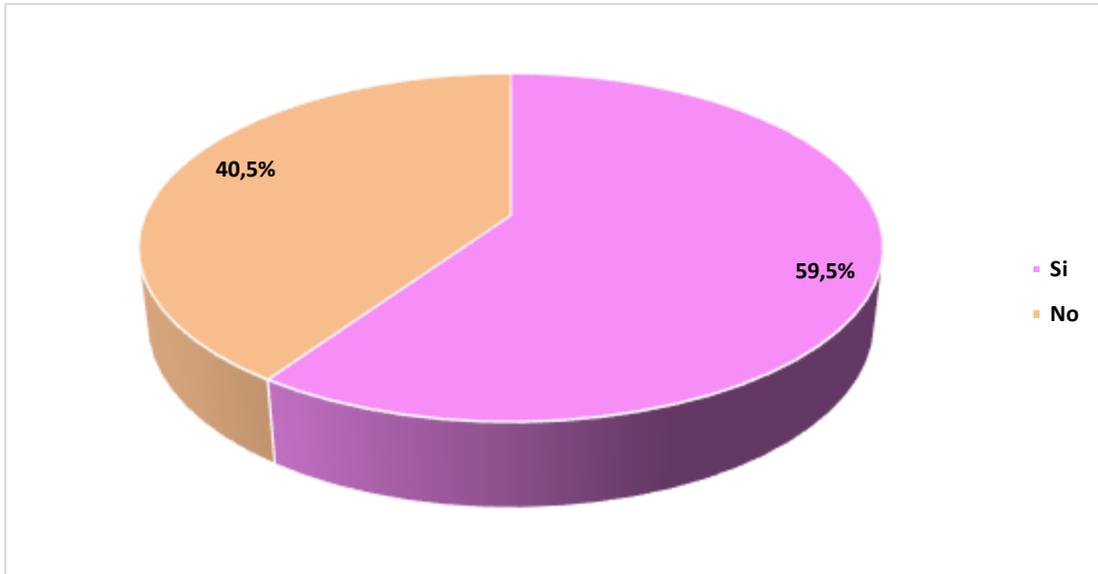
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



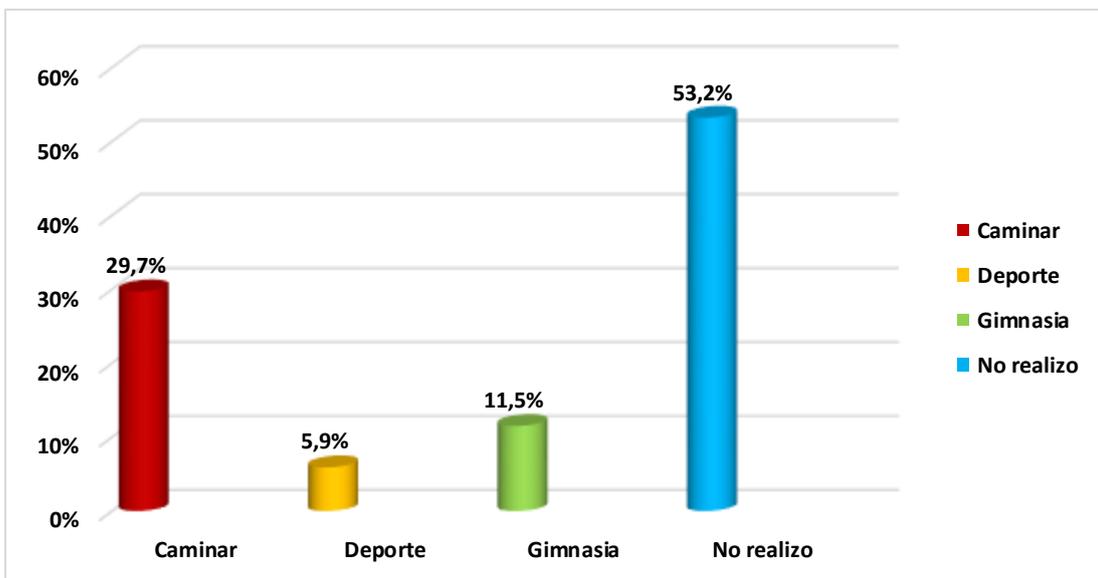
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 18: REALIZACION DE EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



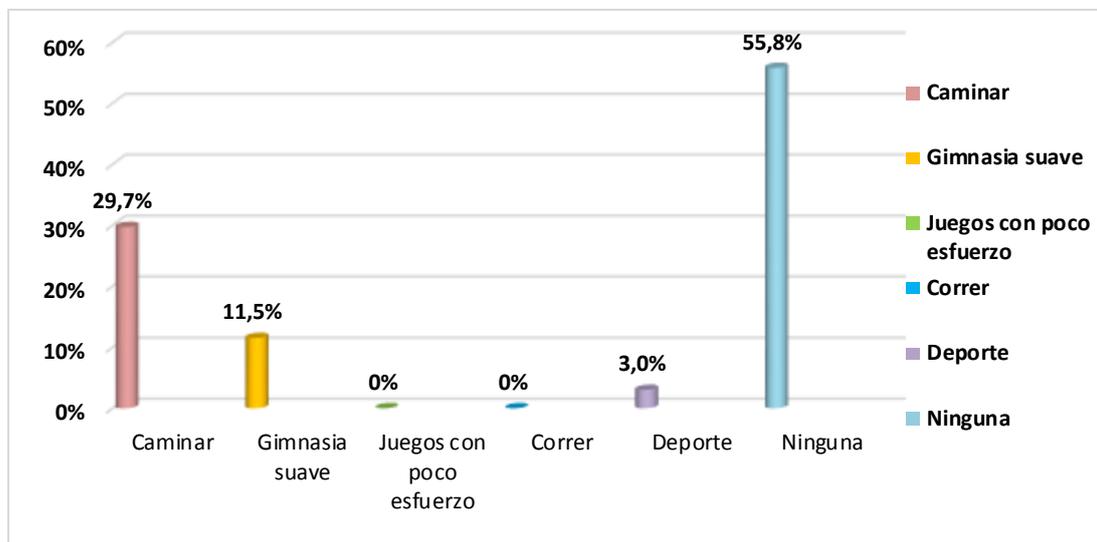
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



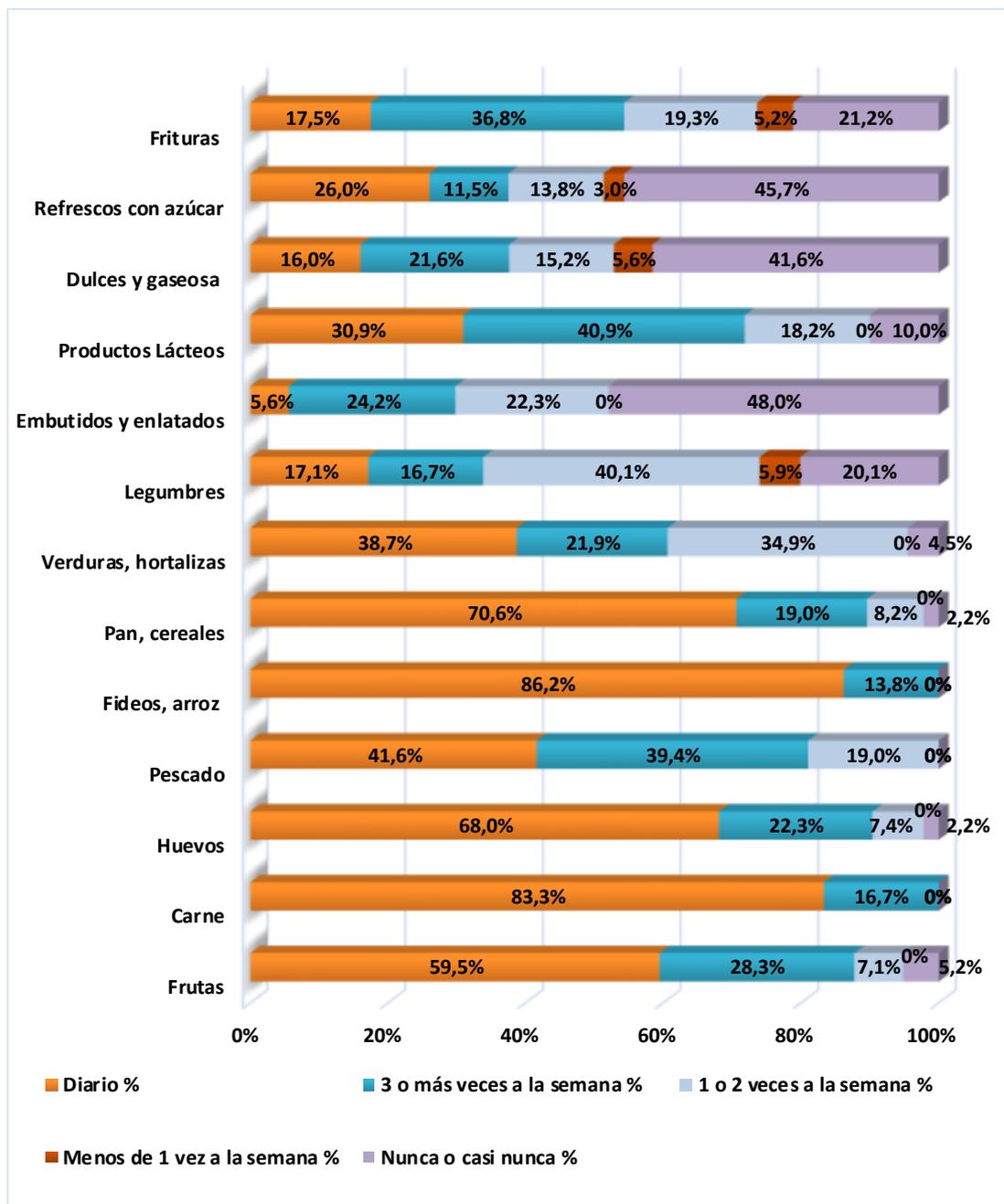
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 21: TIPO DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

TABLA 4

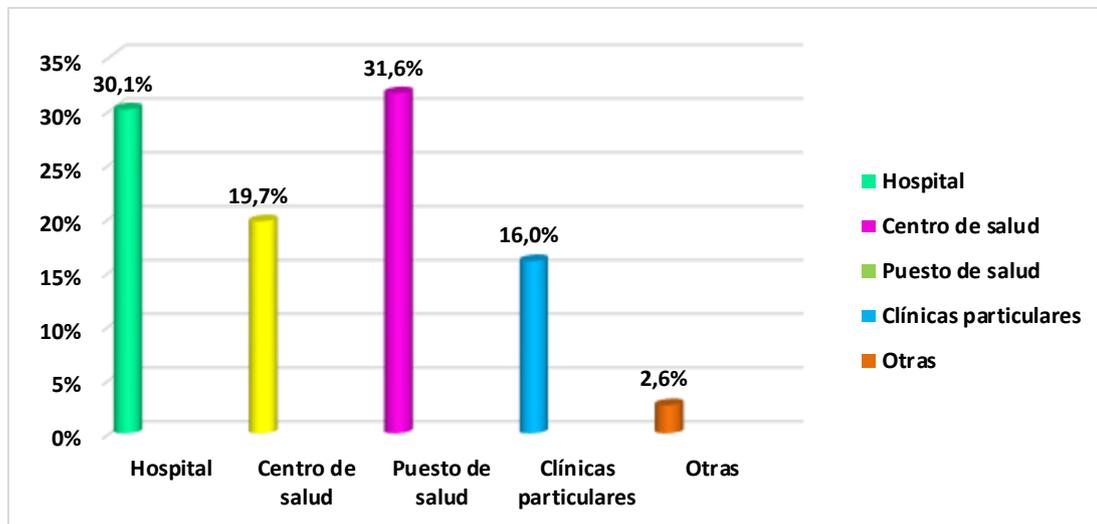
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	81	30,1
Centro de salud	53	19,7
Puesto de salud	85	31,6
Clínicas particulares	43	16,0
Otras	7	2,6
Total	269	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	0	0
Regular	153	56,9
Lejos	116	43,1
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
Total	269	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	75	27,9
SIS – MINSA	187	69,5
SANIDAD	0	0
Otros	7	2,6
Total	269	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	8	3,0
Largo	30	11,2
Regular	86	32,2
Corto	74	27,5
Muy corto	63	23,4
No sabe	8	3,0
Total	269	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0
Buena	101	37,5
Regular	155	57,6
Mala	7	2,6
Muy mala	6	2,2
No sabe	0	0
Total	269	100

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	233	86,6
No	36	13,4
Total	269	100

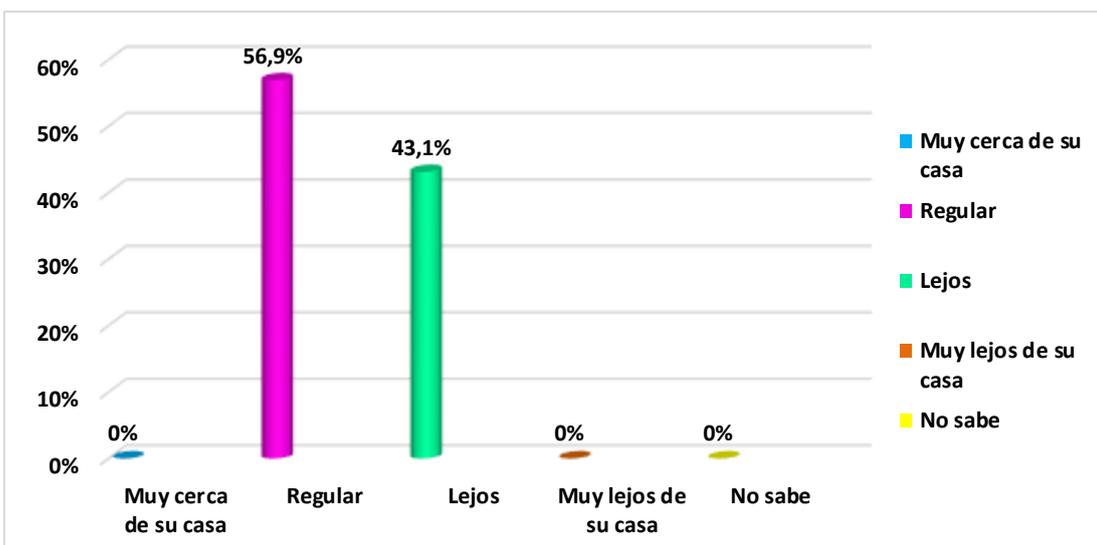
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 22: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR - BELLAVISTA - SULLANA, 2016



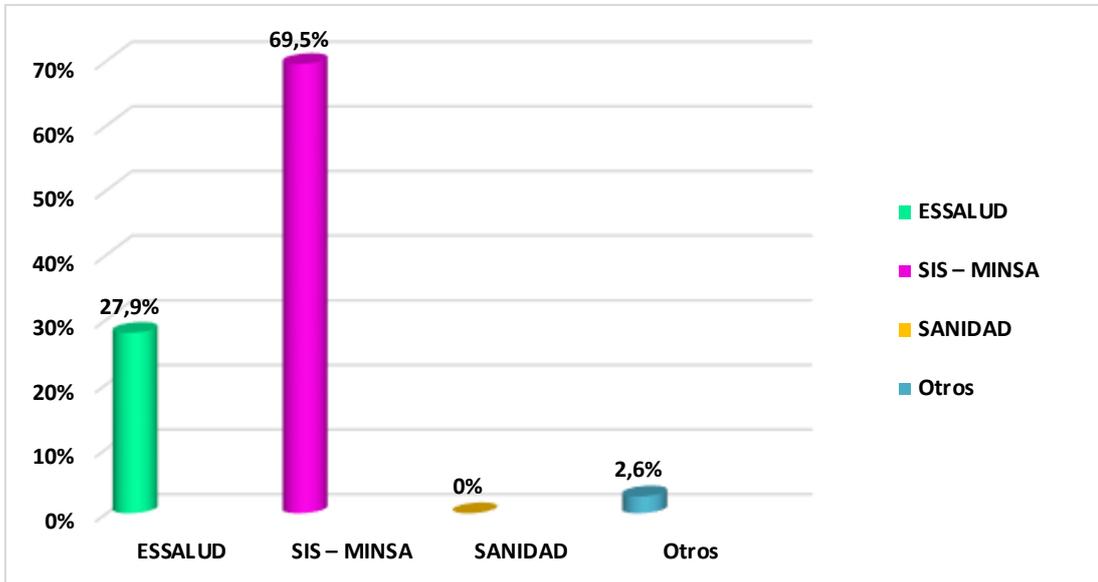
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 23: DISTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE FUE ATENDIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



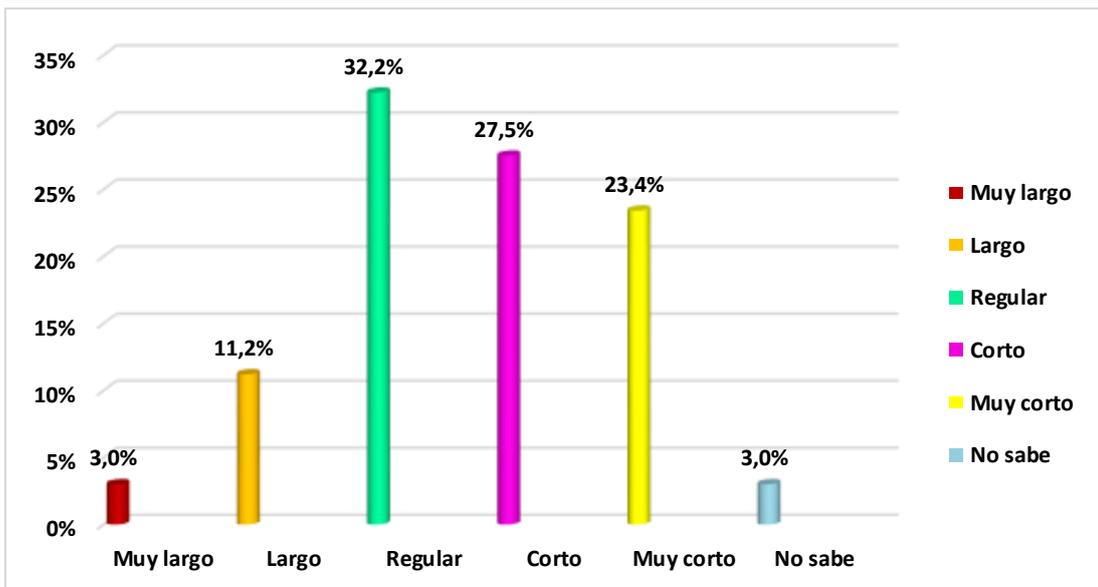
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



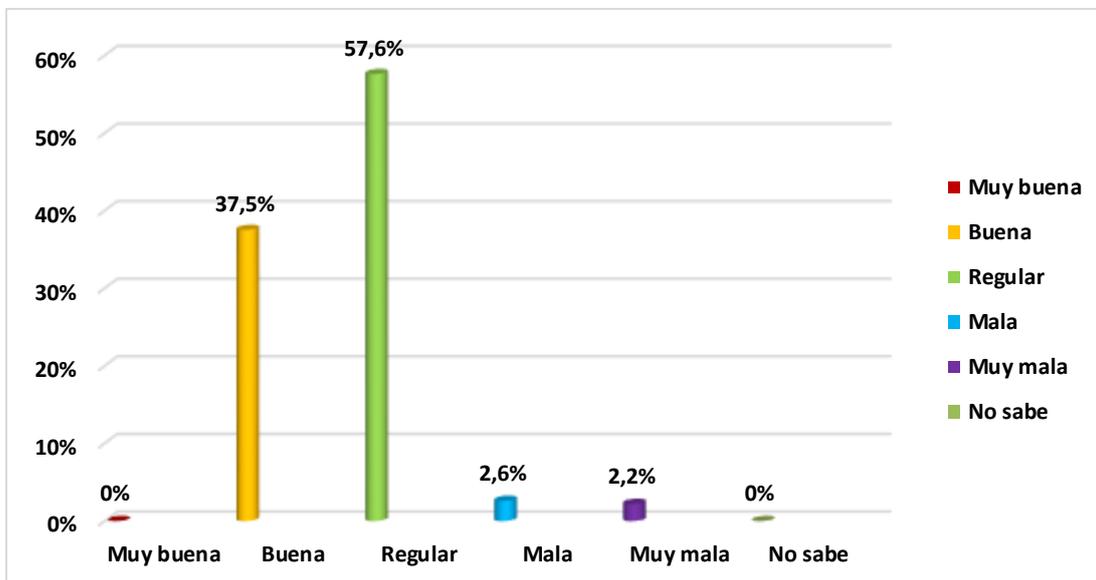
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA SER ATENDIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



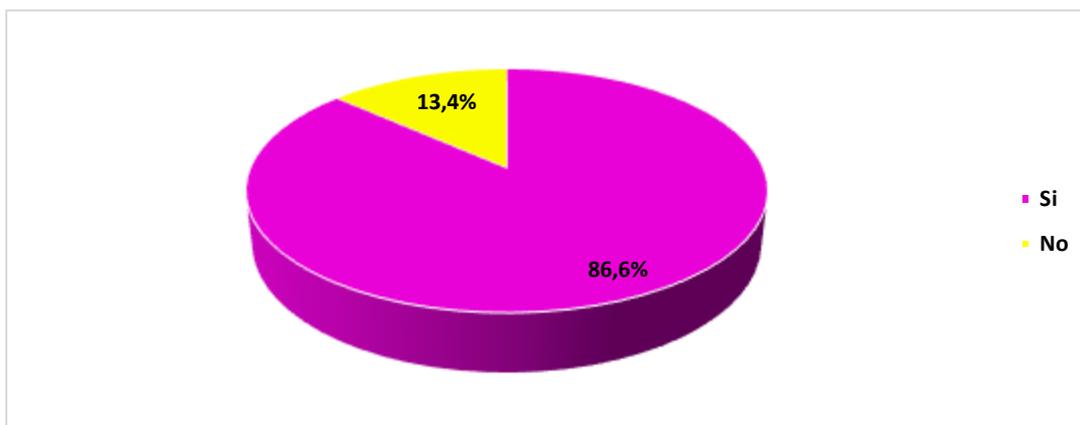
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Víchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 27: EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LAS CASAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Víchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

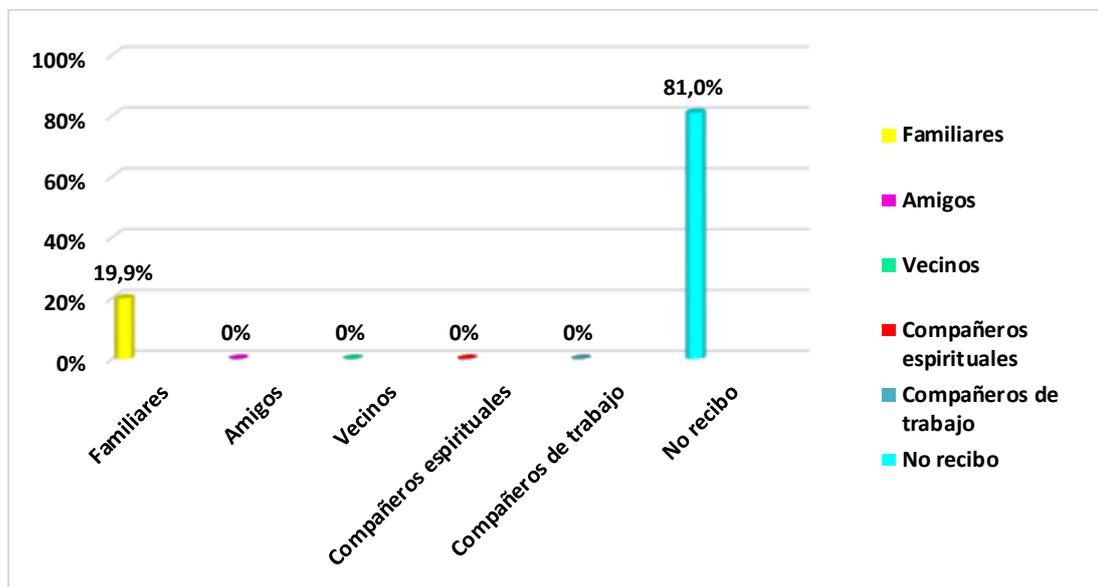
TABLA 5***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016***

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	51	19,9
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	218	81,0
Total	269	100

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	15	5,6
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	254	94,4
Total	269	100

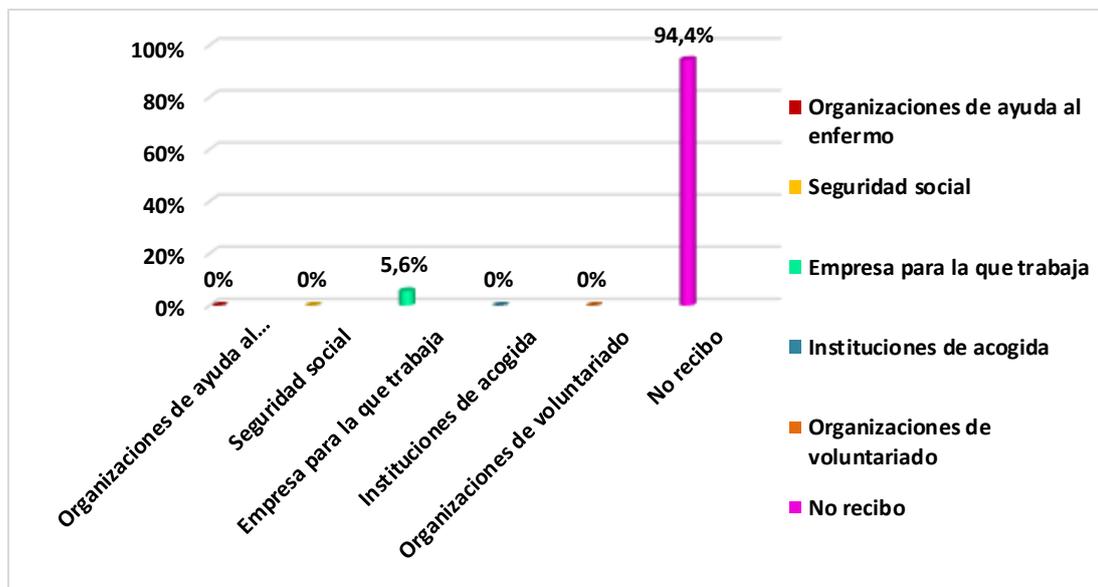
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vilchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 28: APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 29: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

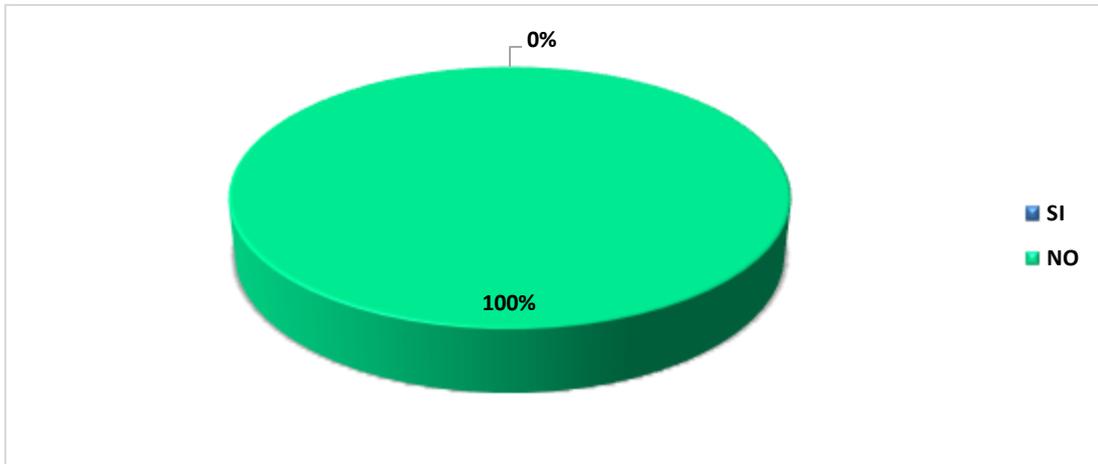
TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0	269	100	269	100,00
Comedor popular	0	0	269	100	269	100,00
Vaso de leche	78	29,0	191	71,0	269	100,00
Otros	0	0	269	100	269	100,00

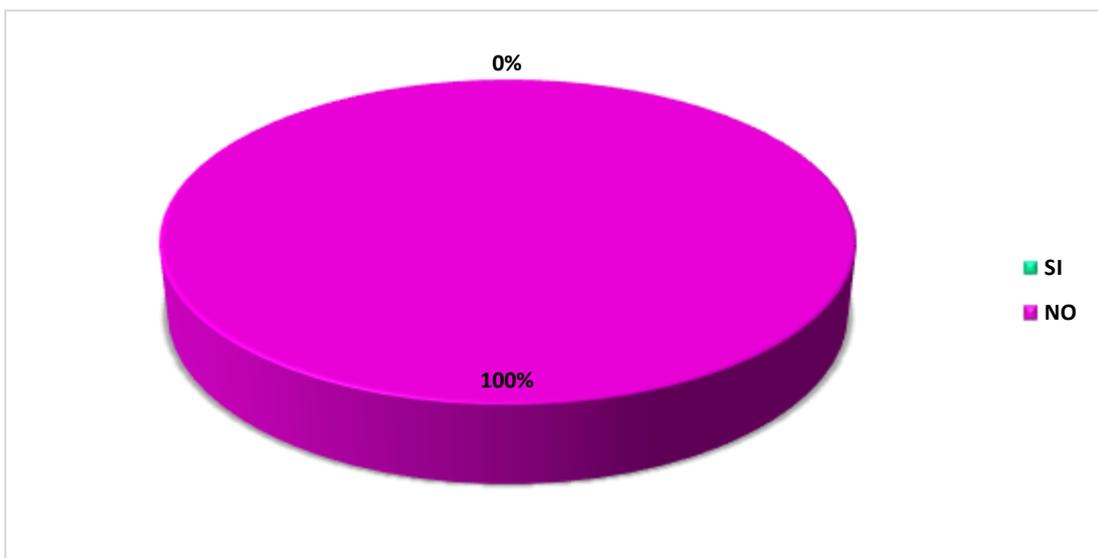
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Víchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 30.1: RECIBEN PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA, 2016



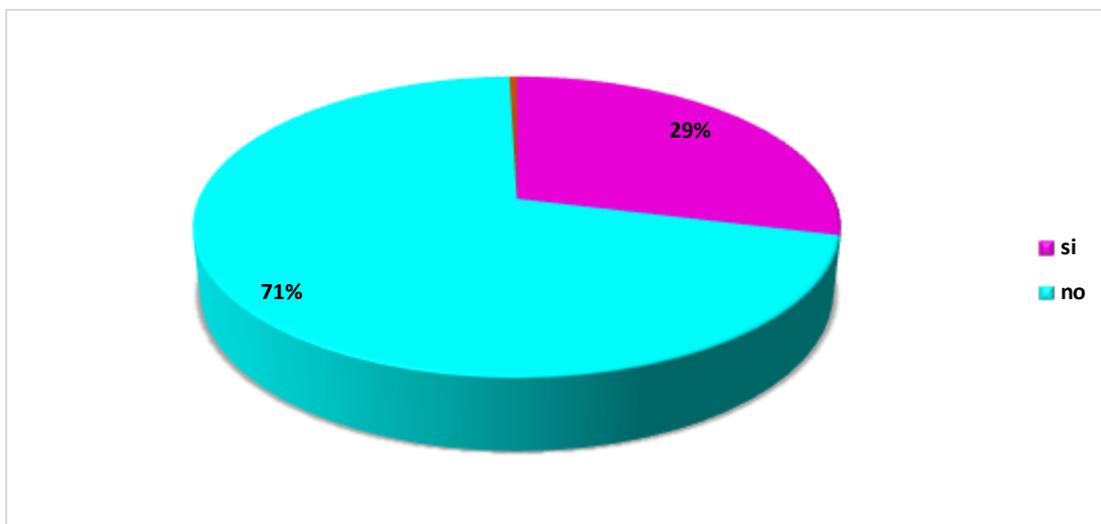
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Víchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 30.2: RECIBEN APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2016



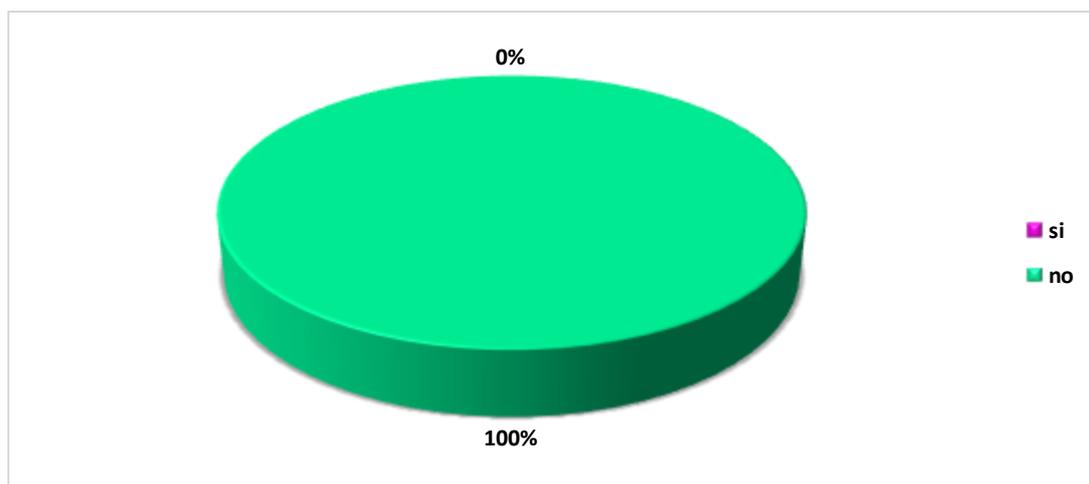
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Víchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 30.3: RECIBEN APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

GRAFICO 30.4: RECIBEN APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR-BELLAVISTA-SULLANA, 2016



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Dra. Vílchez A., aplicada en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

4.2. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Por consiguiente manifiesto el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016.

Tabla 01: Respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico, de las 269 personas adultas encuestadas, se encontró un 65,4% de sexo femenino, el 52,8% son adultos maduros en una edad comprendida entre los 30 a 59 años 11 meses y 29 días. En cuanto al grado de instrucción también se encontró que el 50,2% tienen secundaria completa/ incompleta, además el 55,8% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, y el 50,2% de las personas adultas tienen un trabajo eventual.

Esto se aproxima a lo encontrado por Villanueva A. (54), en el estudio “Determinantes de la salud de los adultos del barrio de Parco Grande – Pomabamba – Ancash, 2014”. Se obtuvo el 59,6% de sexo femenino, 58,8% son adultos maduros, el 56,6% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 39,4% percibe un ingreso menor de 750 soles y el 61,8% tienen trabajo eventual.

Así mismo los resultados se asemejan a lo encontrado de Ávila M. (55), en el estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores - la Huaca - Paita, 2013”. En los determinantes socioeconómicos se observa que el 79,0 % de la población encuestada son de sexo femenino, el 61,3% son adultos maduros comprendida de (30 a 59 años 29 días), el 63,2% tienen un grado de instrucción completa e incompleta, además el 91,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 74,8% son trabajadores eventuales.

La teoría de Florencia Nightingale, se focaliza en el entorno las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de

un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte, mostrándonos 5 elementos esenciales de un entorno saludable: aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz (56).

Según la OMS los determinantes sociales de la salud es el término variado, culminando con una transformación en la disposición del poder dentro de la sociedad, dificultad en concreto que altera la salud de las personas a lo largo de la vida desde que nacen, crecen, viven trabajan y envejecen, poniendo en riesgo de contraer enfermedades o peor aún morir. El envejecimiento de la población pueden considerarse un éxito de las políticas de la salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (57).

La equidad es la disposición justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre hombres y mujeres, ya que corrige el desequilibrio de la inequidad de género en el ámbito de la salud, refiriéndose a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre ambos sexos. Es por ende recalcar la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica; en el estado socioeconómico, la educación, el grupo etario, la orientación sexual y la capacidad de realizar los roles de forma equitativa, minimizando la exclusión social y la discriminación; como también evitando la exposición y la vulnerabilidad frente a los riesgos de salud y fomentando la protección frente a los mismos (58).

Cuando se habla de impacto social de la educación, se observa una tendencia histórica centrada en el punto de vista económico, manifestándose en diversas áreas, como salud, participación y bienestar social e individual, además de sus efectos en la superación de la pobreza

y la equidad. De esta forma las naciones con un nivel educativo mayor serán naciones con un mayor ingreso, de misma manera sucede en el individuo. Pues la educación es de suma importancia en el rango del bienestar económico tanto en el nivel personal como en lo general (59).

En el estudio de la investigación realizada en el asentamiento humano El Porvenir- Bellavista, Sullana. La mayoría son adultos maduros de sexo femenino, esto se debe que al momento de aplicar el instrumento, solo se encontraban en las viviendas amas de casa, debido a que los jefes de familia estaban en sus labores de trabajo. Esto presenta riesgos de estereotipos de género, en torno al marco social o a la idea de cómo deben comportarse y los papeles que deben desempeñar en el trabajo laboral, teniendo como consecuencia la inequidad, la discriminación que se experimentan entre el hombre y la mujer, no solo en la personalidad sino también en la salud, el hogar, la educación, en el ámbito laboral, etc., dejando de lado tanto los deberes y derechos humanos que en realidad se deben de cumplir.

En cuanto al grado de instrucción más de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, esto se debe al estado socioeconómico que presentan los moradores o motivo de formalizar familias a temprana edad, prohibiendo satisfacer sus necesidades básicas y fundamentales en la vida. Contando con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, la mayoría de los jefes de familia tienen un trabajo eventual, debido a que se dedican en el comercio, amas de casa, obreros, profesionales, entre otros, pues la educación es un factor relevantemente importante con las posibilidades de mejorar el nivel socioeconómico y optimo bienestar en los estilos de vida saludable.

Tabla 02: En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda. Se encontró el 50,2% vivienda de tipo unifamiliar, así también el 94,4% de los individuos disponen de vivienda propia, el 45% de viviendas poseen

piso entablado, además el 75,5% de las viviendas tienen techo de eternit/calamina, así como de material noble ladrillo y cemento un 75,1%; referente al número de miembros el 53,9% de personas adultas duermen independientemente en una habitación, demás el 88,8% tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100% tienen baños propios. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 88,3% utilizan gas, electricidad; el 94,1% tiene energía eléctrica permanente. Así mismo el 84,4% entierran su basura, queman o utilizan carro recolector y un 83,6% son las veces de forma diaria que transita el carro recogiendo la basura y el 94,8% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados son similares a los encontrados por Rosales C. (60), en su estudio “Determinantes de salud en adultas jóvenes del P. J. La Victoria – Chimbote, 2013”. Se observa que el 82% poseen casa propia, 89% el material de piso y paredes son de cemento, 38% disponen de 3 habitaciones para descansar, el 94% el material de techo es de cemento, el 100% de los individuos cocinan con gas, un 92% de los moradores refieren que el carro recolector pasa todas las semanas mas no diariamente; el 100% cuenta con los servicios básicos como: agua potable, red pública y alumbrado eléctrico dentro de su vivienda.

Así mismo dichos resultados difieren con el estudio realizado por Alvarado Y. (61) “Determinantes de salud en los adultos mayores pueblo Joven la Esperanza Baja -Chimbote, 2013”. El 96,6% disponen vivienda de tipo multifamiliar, el 99,2% tienen techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento, así mismo el 57,5% mantienen dormitorio independiente, el 100% utilizan gas para preparar sus alimentos, el 99,2% desechan su basura en carro recolector; el 55,8% que refieren que suele pasar todas las semanas pero no diariamente, el 98,3% tienen conexión de agua domiciliaria, el 100% tienen baño propio, el 99,2% tienen alumbrado eléctrico permanente.

Según la teoría de Nola Pender en su modelo de promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar, se centra en tres áreas: Características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento y los resultados conductuales basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y de esta forma dirigir las hacia una vida sana (62).

La vivienda es uno de los factores que están relacionados con la salud de la población y por lo tanto elementos como las condiciones físicas o el acceso a un hogar son importantes en la salud pública. El acceso a una vivienda adecuada se reconoce expresamente a la declaración universal de derechos humanos, ya que toda persona debe tener derecho a un nivel de vida que garantice salud y bienestar, independientemente de su situación (63).

La relación entre vivienda y salud se puede explicar a través de diferentes dimensiones: los aspectos económicos y legales, que son de gran importancia y se relacionan con el acceso y la seguridad en la tenencia de la vivienda: Por ejemplo, la calidad del aire interior, las temperaturas extremas (frío o calor) y el polvo se vinculan con enfermedades respiratorias; el ruido exterior que puede estar relacionado con la salud mental o los factores que influyen en las lesiones domésticas (64).

Según los resultados de la investigación, en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana, las viviendas de las personas adultas son propias de tipo unifamiliar, tienen piso entablado, techo es de eternit/calamina, además las viviendas son de material noble ladrillo y cemento, los miembros de familia duermen independientemente en una habitación, teniendo comodidad y confort, tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, baño propio y energía eléctrica permanente,

satisfaciendo sus necesidades básicas, en cuanto a la disposición de basura se entierran, queman, carro recolector. Las condiciones de la forma de vivir de los individuos son de importancia, ya que una buena calidad de vida y un ambiente saludable previenen la contaminación y la presencia de enfermedades en el entorno y así no perjudicando la salud de la persona, familia y comunidad.

Con respecto a la variable de abastecimiento de agua, en su totalidad tienen conexión de agua domiciliaria, desagüe, energía eléctrica permanente, contando con los servicios básicos apropiados, no presentando carencia o deficiencia de ello, ya que esto hace susceptible a presentar diversas enfermedades.

Tabla 03: Según los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016. Se encontró que el 63,2% no han fumado nunca de manera habitual, mientras que el 62,1% consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, el 81,8% duermen de 06 a 08 horas, así también el 97 % realizan baño diario, el 59,5% no se realizan algún tipo de exámen en los establecimientos de salud, el 53,2% no realizan actividad física en sus tiempos libres, así mismo un 55,8% no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos durante las dos últimas semanas.

En base al consumo diario de alimentos de las personas adultas; el 59,5% consumen frutas, el 83,3% consumen carnes, el 68 % consumen huevos, también el 41,6% consume pescado diario, así mismo el 86,2% consume fideos, arroz y papas, el 70,6% consume pan y cereales, mientras que el 38,7% es en verduras y hortalizas, el 17,1 % consumen legumbres y un 40,1% suelen consumir solo 1 o 2 veces a la semana, el 48 % nunca o casi nunca consumen embutidos y enlatados , el 40,9% 3 o más veces a la semana consumen productos lácteos, así también el 41,6% nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas, el 45,7% nunca o casi nunca beben

refrescos con azúcar y por último el 36,8% consumen 3 o más veces a la semana sus alimentos fritos.

Los resultados encontrados del presente estudio se aproximan a lo de Sánchez G. (65), en la tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate Centro - Bellavista - Sullana, 2013”. Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que el 79,71% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, el 91,79% duerme de 6 a 8 horas diarias, además el 99,03% se baña diariamente, el 55,07% consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional. Así también el 55,07% no se ha presentado a ningún examen médico, un 43,96% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, así mismo el 46,86% no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos en las 2 últimas semanas. Respecto a la alimentación se observa que diariamente el 60,87% consumen frutas, el 41,55% consumen carnes, un 47,83% consumen huevos, el 40,10% consumen pescado, el 88,89% consume fideos. También se encontró el 28,50% consumen pan y cereales 1 ó 2 veces a la semana, el 37,20% consumen verduras y hortalizas diariamente, y el 33,82% nunca o casi nunca consumen otros alimentos.

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 (66).

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 (67).

Según la OMS, los estilos de vida saludable son como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales, incorporando una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (68).

Cuando un estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo. Las dietas poco saludables, la inactividad física, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, el estrés psicosocial y otras conductas de riesgo, como mantener relaciones sexuales sin protección o conducir de forma temeraria, son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestras sociedades que han provocado el crecimiento de las enfermedades no transmisibles (68).

El consumo del tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública, causando la muerte en el mundo por ciertas enfermedades cardiovasculares, accidente cerebro-vascular, aneurisma de aorta, vías aéreas superiores, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, privando prematuramente a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico (69).

La salud y un buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida. Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (70).

Alimentarse no es lo mismo que nutrirse. El primero de los términos engloba las acciones mecánicas relacionadas con la ingestión de alimentos, mientras que el segundo se refiere a la absorción de las sustancias contenidas en los alimentos para transformarlos en energía y tejidos para el correcto funcionamiento de nuestro organismo (70).

Los nutrientes no están distribuidos de manera homogénea en todos los alimentos. Es por ello que hay algunos que debemos comer en mayor proporción que otros. De ahí nace la famosa pirámide de la alimentación, que incluye todos los tipos de alimentos en su justa medida para evitar la aparición de patologías (71).

La alimentación es la ingesta de ricos alimentos con sustancias nutritivas muy necesarios; como proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos y grasas; obteniendo las energías y lograr un desarrollo equilibrado (71).

Según la investigación estudiada de los determinantes de estilos de vida de la persona adulta en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista - Sullana, 2016. Se observó que más de la mitad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, pero si consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, siendo esto frecuentemente muy perjudicable en la vida de la persona, que en exceso conlleva a situaciones drásticas, causadas por el mismo hombre como accidentes automovilísticos, agresiones, conductas negativas, mostrando a la sociedad una personalidad irrespetable, en cuanto a las horas de dormir son de 06 a 08 horas, como también se encontró que los individuos realizan baño diario, manteniendo la higiene corporal, más de la mitad no se realiza algún tipo de examen en

los establecimientos, ni realizan actividad física en sus tiempos libres, siendo muy desventajoso en el estado de salud, ya que ello permite en la persona descartar la presencia de enfermedades tanto leves como crónicas y así evitar resultados desagradables. Respecto a la ingesta de alimentos, se observa que la mayoría no mantienen una alimentación balanceada, debido al consumo excesivo de carnes rojas, carbohidratos y un déficit al valor nutritivo como los alimentos ricos en vitaminas, proteínas y minerales; siendo esto una dieta balanceada y equilibrada manteniendo el estado de salud y el buen ánimo, a la vez un estilo de vida saludable.

Tabla 04: Según los determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta se observó que el 31,6% fueron atendidos en algún puesto de salud en estos últimos 12 meses, el 56,9% consideran que la estancia del lugar donde fueron atendidos fue de manera regular, el 69,5% están asegurados en SIS - MINSA, el 32,2% estiman que el tiempo de espera para que fueran atendidos fue regular y el 57,6% refieren regular la calidad de atención y por ende el 86,6% de la población manifiesta que si existe pandillaje cerca de sus hogares.

Los resultados difieren a lo encontrado por Tolentino C. (72), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote, 2013”. Según la división porcentual en los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias, el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en el centro de salud, el 88,5% consideraron que el lugar donde recibieron la atención estuvo muy cerca de la vivienda, así mismo el 84,4% consideran que la calidad de atención que recibieron fue regular; como también el 84,6% tienen seguro SIS_ MINSA, el 86,4% consideraron que el tiempo de espera para recibir la atención de salud fue largo, el 99,3% afirmaron que existe pandillaje cerca de sus casas.

Los resultados del presente estudio se aproximan con Garay A. (73). En la tesis titulada “Determinantes del adulto del asentamiento humano Golfo Pérsico - Nuevo Chimbote, 2013”; de la variable de determinantes de redes sociales y comunitarias, se evidencio que el 40,6% de las personas adultas se atendieron en un puesto de salud, el 52,21% tienen SIS, el 47,79% refirieron que el tiempo que espero para que los atendieran fue regular; el 38,95% consideraron que está lejos de su casa, el 59,84 % estimaron que la calidad de atención fue regular y el 62,25 % consolidarizaron la existencia de pandillaje cerca de sus viviendas.

Según Madeleine Leininger su teoría consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura (74).

Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (75).

Según la OPS un sistema de salud esta basados en la atención primaria de salud comprende la orientación de la gobernanza y el financiamiento en el ámbito de la salud hacia la consecución progresiva de la cobertura universal de salud; organiza la prestación integrada de servicios de salud centrados en la persona; promueve el acceso a tecnologías sanitarias, así como su uso racional; fortalece los sistemas de información e investigación sobre la salud y la integración de la evidencia en las políticas de salud y la atención de salud; facilita la transferencia de conocimientos y tecnologías; y desarrolla recursos humanos para la salud (76).

El seguro integral de salud es un organismo público ejecutor del ministerio de salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza extrema (77).

En nuestra sociedad, los jóvenes tratan de buscar cómo identificarse con un estilo de vida con el que se sientan tomados en cuenta realmente. Este es uno de los problemas sociales, que aqueja más a la sociedad donde actúan adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses (78).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad. Los jóvenes, en su mayoría, tratan de identificarse con un estilo de vida con el que sientan que son tomados en cuenta; es por esta razón que buscan una solución en el pandillaje. Este es uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan grupos de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Los integrantes de las pandillas son jóvenes con pocos valores y maltratados, provenientes de hogares destruidos, sin educación, etc. (79).

Según los resultados de la investigación de los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano El Porvenir - Bellavista, menos de la mitad han sido atendidos en el puesto de salud en estos últimos 12 meses, así también consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, la mayoría cuentan con seguro SIS-MINSA, con una calidad de atención regular, puesto que el ministerio de salud brinda una mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional, además más de la mitad refieren que si existe pandillaje cerca de sus hogares.

Tabla 05: En cuanto a los determinantes de redes sociales; se observa que el 81,0% no han recibido ningún apoyo social natural, el 94,4% no reciben apoyo social organizado.

Del presente estudio, los resultados se aproximan a lo encontrado por Gamarra C. (80), en la tesis titulada “Determinantes de la Salud de la persona adulta del asentamiento humano Santa Teresita – Sullana, 2013”. En Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que el 88,56% no recibe apoyo social natural y que el 98,51% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados del presente estudio difieren a lo encontrado por Ayala J. (81), en la tesis titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S -Huaraz, 2013”. Se detalla la división porcentual sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 62,5% refieren que si reciben algún apoyo social natural de familiares, 100% no reciben apoyo social organizado.

El apoyo social natural tiene como ventaja que la ayuda es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo. El inconveniente radica en que estas redes dependen de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (82).

Según los resultados de la investigación de los determinantes de redes sociales en la persona adulta del asentamiento humano El porvenir-Bellavista; se evidencia, que la mayoría no recibe ningún apoyo social natural ni apoyo social organizado, motivo que demuestra la falta de solidaridad entre los individuos que moran en la comunidad, si bien es cierto este tipo de apoyo sería muy esencial si se fomentara en la vida de las personas, ya que el nivel económico es menor, exponiéndolos a la exclusión social.

Tabla 06: En cuanto a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, se observó que el 100% no reciben pensión 65, el 100% no cuentan con el apoyo de un comedor popular, así

también un 71 % no cuenta con apoyo del vaso de leche y el 100 % no cuentan con el apoyo de otras organizaciones.

Los resultados se aproximan a lo investigado por Jiménez C. (83), quien realizó la investigación de sobre “Determinantes de la salud de redes sociales según organización en adultos maduros sanos del asentamiento humano Los Paisajes”, se encontró que el 96,7% no reciben pensión 65; el 88% no reciben ayuda del comedor popular; el 63% no reciben apoyo del vaso de leche y el 50% reciben apoyo de otros (iglesias, grupos pastorales).

Los resultados del presente estudio se asemejan a lo encontrado por Correa B. (84), “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre – Sullana, 2013”. El 89,77% no recibe pensión 65, así mismo el 98.30% no han recibido apoyo de comedor popular, el 88,64% no han recibido apoyo de vaso de leche, así también el 98,86% no han recibido apoyo de otras organizaciones.

La pensión 65 es un programa brindado por el Estado Peruano en la cual entrega una economía a adultos mayores que superan los 65 años de edad, que viven en extrema pobreza ofreciendo protección social y asegurando sus necesidades básicas (85).

Los comedores populares surgieron como estrategia de supervivencia, priorizando las zonas de pobreza y extrema pobreza, brindando apoyo a los comedores que cumplen con las normas establecidas por el programa. El apoyo está destinado preferentemente a personas y familias vulnerables y en alto riesgo nutricional y/o especialmente niños, niñas, madres gestantes, madres lactantes, adulto mayor (86).

La participación comunitaria es un proceso colectivo de investigación, porque para poder planear con seguridad su desarrollo, la comunidad debe conocer su pasado, las causas de su situación actual, sus necesidades y

recursos es un proceso educativo que debe desarrollar la capacidad intelectual y técnica de la población y generar procesos de transformación social y cultural. Es un proceso de trabajo colectivo mediante el cual los miembros de una comunidad deben intervenir activa y responsablemente en las tareas de organización, planeación y ejecución de sus proyectos de desarrollo (87).

En cuanto al análisis de los determinantes de redes sociales se evidencia que las personas adultas del asentamiento humano El Porvenir - Bellavista, la mayoría refieren no recibir apoyo de la organización de pensión 65, no cuentan con el apoyo de un comedor popular y la mayoría no tienen apoyo del vaso de leche, u otras organizaciones. Sin embargo el estado emprende dichas organizaciones con el propósito de brindar protección, alimentación, apoyo económico a personas que carecen de necesidades y condiciones básicas, evitando así el no tener una calidad de vida y bien social.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En el asentamiento humano el Porvenir - Bellavista, en relación a los determinantes biosocioeconomicos, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, teniendo un trabajo eventual con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, vivienda unifamiliar de tenencia propia, piso entablado, techo de eternit/calamina, así también paredes de material noble ladrillo y cemento, disponen de habitaciones independientes para descansar, cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, gas o electricidad y energía eléctrica permanente, así mismo en la disposición de basura de un carro recolector que pasa diariamente por las viviendas.

El aporte agregado es proponer programas y estrategias de igualdad de género, reduciendo la inequidad del sexo opuesto en la comunidad, generando un tema prioritario de política pública a través de discursos y orientaciones, permitiendo de forma equitativa la interacción y el desarrollo de sus habilidades y destrezas en el sentido laboral y de la responsabilidad al igual que el hombre. Así también que las autoridades brinden la oportunidad de una formación educacional para aquellas personas que no culminaron sus estudios secundarios, implementando talleres educativos como: repostería, manualidades, carpintería, entre otros; generando mejores ingresos propios y así ser independientes económicamente.

- Con respecto a los determinantes de los estilos de vida, se concluye que más de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, pero si consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, mantienen la higiene corporal a baño diario, también se encontró que la mayor parte de los

adultos mayores no se realizan examen médico alguno, ni realizan actividad física en sus tiempos libres, pero duermen entre 6 a 8 horas diarias, en cuanto a la alimentación, más de la mitad consumen frutas, menos de la mitad consumen el pescado, verduras, hortalizas y legumbre, mientras que la mayoría de las personas consumen carnes, huevos, arroz, fideos, papa, pan y cereales de una manera habitual; como también menos de la mitad consumen productos lácteos, productos envasados y embutidos.

El aporte agregado es que las autoridades y los establecimientos de salud promuevan campañas de sensibilización preventivos promocionales, motivando a la población a realizarse chequeos médicos. Así también programas nutricionales que lleven a cabo el desarrollo físico y mental, contribuyendo a evitar el consumo de alimentos en alto contenido de grasa, azúcar y carbohidratos, e induciendo al consumo de alimentos ricos en fibra, evitando así la presencia de futuras enfermedades degenerativas, encaminados a tener estilos de vida saludable y conservando una dieta balanceada.

- Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de las personas adultas no reciben ningún apoyo social natural ni organizado, ni pensión 65, ni de comedor popular y la minoría solo cuenta con apoyo de vaso de leche, u otras organizaciones, sin embargo menos de la mitad fueron atendidos en el puesto de salud en los últimos 12 meses, considerando que la distancia y la calidad de atención es regular con un seguro del SIS-MINSA; y se afirma que si existe pandillaje cerca de las viviendas.

Con respecto a ello, se puede visualizar la problemática de carácter social que se presenta en la comunidad. El aporte agregado es coordinar con la municipalidad distrital de Bellavista, estableciendo programas o grupos de apoyo social y organizado, permitiendo la accesibilidad necesaria de

relacionarse con liderazgo en los diferentes grupos etarios, con el propósito de generar conciencia de que importante es la ayuda mutua a nivel físico, psicológico, social y mental. También así que establezcan precauciones de seguridad reduciendo el peligro expuesto en las personas que habitan en el asentamiento humano El Porvenir – Bellavista; incluyendo medidas de protección socio educativas y de readaptación social en la persona que comete delitos o alteraciones de su conducta.

5.2. Recomendaciones

Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades de la comunidad del asentamiento humano el Porvenir - Bellavista, con la finalidad de lograr en conjunto una implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida saludable.

Promocionar estilos de vida saludable a las personas con el fin de prevenir enfermedades crónicas ya que se pueden generar por una dieta inadecuada. Además promover campañas de sensibilización a la población sobre dieta saludable en mejora de la salud.

Que las autoridades realicen las gestiones pertinentes para que la población pueda gozar de comodidades y oportunidades en mejora de la calidad de vida, además contribuir de la mano con la salud para la sensibilización a la población evitando enfermedades posteriores.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación. Informe final. Lugar: Ginebra, Organización Mundial de la Salud; publicado 2008. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/.
2. Kickbusch I. Determinantes de la salud y del bienestar del siglo XXI: un nuevo reto para la promoción de la salud, Global Health Promotion. [revista en internet]. 2012 Nov, Vol. 19; 84-85. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975912454784>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile:OS; 2006.
4. Vilchez M, Zavaleta E, Bazalar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú. MEDWave [internet]. 2019; [citada 2019 mayo 23]; (19), disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637>.
5. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud: subsanan las desigualdades de una generación. Lugar, Colombia. Ediciones Doctrina y ley; 2011.
6. 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.
7. Lip 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.
8. 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
9. Sáenz M. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina.; Madrid, septiembre 2015. Colección Estudios nº 16.

Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>

10. Ministerio de salud. 1er Encuentro nacional de la promoción de la salud. Lima, Perú. Gobierno del Perú; 2004.
11. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Publicado; agosto. 2008. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/#
12. Carmona Z; Parra D; scielo [internet]. Determinantes sociales de la salud: Un análisis desde el contexto colombiano. 2015[citado el 22 de agosto 2015]; 31 (3): 608-620. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>.
13. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
14. Municipalidad. Oficina de estadística Censo. Querecotillo: Municipalidad; Enero 2007.
15. Vidal D; Chamblas I; Zavala M; Mille R; Rodríguez M; Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile [página en internet]. Chile; Cienc.emferm. vol.20 no.1 Concepción abr. 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532014000100006&script=sci_arttext.
16. Ávila L. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015, cuenca [página en internet], publicado 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>.
17. Campo G; Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad de personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 2014, Bogotá. Abr. 2017. Disponible <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Hipólito R. Determinante de la salud en adultos mayores asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de enfermería]; Chimbote 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Jícaro E; Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales - Tumbes 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]; Tumbes: Universidad de Tumbes; 2016. disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Saldaña S. Determinantes de la salud en adultos jóvenes asentamiento humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]; Chimbote 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7377/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_SALDANA_CASTRO_SARA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Lima J. Determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado pampa Elera Baja - Las Lomas - Piura, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]; Piura 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7991/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_LIMA%20CARRERA_JAIME.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Antón M. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz – La Unión – Piura, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]; Piura 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5351/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ANTON_PINO_MARIA%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

23. Zapata K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Santa Cruz – Querecotillo – Sullana, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]; Piura 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11624/DE_TERMINANTES_PERSONA_ADULTA_ZAPATA_ORTIZ_KARIN_ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OS; 2006.
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. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per 28(4) 2011, disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
27. 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.
28. Consejo de investigación económica y social, Europa, vol. 03. Disponible en: <https://esrc.ukri.org/about-us/50-years-of-esrc/50-achievements/the-dahlgren-whitehead-rainbow/>
29. 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
30. Vega J. Orielle A. Equipo de equidad en salud de la OMS. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú: 2002. Edición, editorial.
31. Diccionario bruño ilustrado. Significado de comunidad. 3era. Ed. Lima; 2013. Pág.: 115.
32. Organización internacional del trabajo. Servicios de salud [serie en internet]; 2015 [citado 12 Jun. 2019]; disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>.

33. Significado [serie de internet], educación. 2015. Disponible en: <http://significado.net/educacion/>.
34. Garrido A. Sociopsicología del trabajo. [serie de internet]. Primera edición UOC. Barcelona 2006. Pág. 91[citado 17 Agost. 2016]; disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=HWZwRMIUrGY&printsec=frontcover&dq=que+es+trabajo+definicion&hl=es419&a=X&ved=0ahUKEwiOrqW38zOAhUOgx4KHdXhCDo4ChDoAQgZMAA#v=onepage&q=que%20es%20trabajo%20definicion&f=false>.
35. Diccionario bruño ilustrado. Ocupación.4ta. Edición Lima; 2013. Pág.: 450.
36. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. 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>.
38. 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>
39. Canales F. y Alvarado E. Metodología de la investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
40. Pérez J. Instituto de económica, geografía y demografía. Centro de ciencias humanas y sociales. Grupo de investigación de dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
41. OPS, OMS y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la salud Sexual; recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
42. Definición de base de datos online. [serie en internet]. 2008 [citado 2016 Set. 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/edad/>.

43. Eusta G. Nivel de instrucción. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A. de Euskady. 2da ed. Chile: Ed Interamericano. 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
44. 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>
45. Pérez J. Gardey A. Ocupación. [serie en internet]. 2009. [Citado 2012]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
46. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010 México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marcoconceptual_cpv2010.pdf
47. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
48. 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
49. Carrión M. 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>
50. 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>

51. 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>
52. Hernández R, 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>
53. 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
54. Villanueva A. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande – Pomabamba - Ancash, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote.
55. Ávila M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores- la huaca- Paíta, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote 2016.
56. Camina M. Perdomini M. teorías de enfermería Florence Nightingale. [página en internet]. El cuidado; [actualizado el 04 de junio 2012; citado el 22 de julio 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florencenightingale.html>
57. Aguirre N. Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional. Medic Salud, Trujillo – 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
58. Moreno M. Mendoza I. Mendoza A. Conferencia: El papel de la familia en la equidad de género. [Artículo en internet]. México: Universidad autónoma del estado de México; 2014. [Citado 19 Junio 2019].

59. CREFAL. Situación presente de la educación: personas jóvenes y adultas en Perú. 2008. Lima: CREFAL, 2008.
60. Rosales C. Determinantes de salud en adultas jóvenes del P. J La Victoria – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote 2016.
61. Alvarado Y. Determinantes de salud en los adultos mayores pueblo Joven la Esperanza Baja-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote 2016.
62. Arrechadora I. Pender N. Biografía y teorías. [Página en internet]. [Citado el 22 de Jul. 2019] Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
63. Lancer V. La vivienda precaria y sus repercusiones sobre la salud y el bienestar de sus habitantes. [Doctorado en periferias, sostenibilidad y vitalidad urbana]. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2010
64. Organización Panamericana de la salud. Vivienda saludable: Reto del milenio en los asentamientos humanos de América Latina y el Caribe. Perú: Organización Panamericana de la salud; 2005.
65. Sánchez G. Determinantes de la salud la persona adulta del caserío Somate Centro Bellavista – Sullana; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote 2016.
66. Boccardo J. Carruther K. Molleker I. Dorothea Orem. [serie en internet] El cuidado. Lima 2012. [citado 19 Jun. 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.
67. Riope L. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid. Macgraw Hill; 1993.
68. 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.
69. ESSALUD. Consumo de exceso de bebidas alcohólicas podrían causar intoxicación. [serie de internet] 29 de diciembre 2017. [citado Jun. 2019]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-consumo-en-exceso-de-bebidas-alcoholicas-podrian-causar-intoxicacion/>

70. Palencia Y. Alimentación y salud claves para una buena alimentación. [serie de internet]. [citado 13 Jun. 2019]. [7 pantallas]; Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf.
71. Significado [página en internet]. Alimentación. [actualizado 11 Abr. 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
72. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
73. Garay A. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Golfo Pérsico – Nuevo Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciado de enfermería]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013
74. Leninger M. teorías de enfermería. [página en internet]; el cuidado; [actualizado el 11 de noviembre 2012; citado el 22 de julio 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleineininger.html>.
75. Organización Integral del Trabajo. Servicio de Salud. . [página en internet]. [citado 08 agost. 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
76. Organización panamericana de la salud. Sistema de salud. Organización panamericana de la salud; Perú.
77. Seguro integral de salud. Que es el SIS. Perú: Seguro Integral de Salud; 2011.
78. Calidad. [página en internet]. [citado 08 agost. 2017]. Disponible en: www.paho.org/.../Garantia_Calidad_Seguridad_Paciente-CIES-Miguel_Orozco.ppt?
79. Leyva K. Monografías. [página en internet]. pandillaje [Actualizado 22 nov. 2009; citado 08 Agost. 2017]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>

80. Gamarra C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita –Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
81. Ayala J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector S-Huaraz, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote - Huaraz; 2013.
82. El apoyo social [página en internet]; Universidad de Cantabria; [citado el 22 de julio 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf.
83. Jiménez C. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos, Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad de Chimbote; 2012.
84. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre – Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad de Chimbote; 2013.
85. Pensión 65. [página en internet]. [citado 08 agosto. 2017]. Disponible en: <https://www.midis.gob.pe/index.php/es/pension-65>.
86. Comedor social. [página en internet]. [Actualizado 18 jun 2017. citado 08 agost.2017].Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Comedor_social.
87. Municipalidad Provincial de Ferreñafe. [página en internet]. Ferreñafe– Lambayeque-Perú. [Actualizado 18 jun 2017]. [citado 08 Agost. 2017]. Disponible en: <http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>.

ANEXO 01



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - SULLANA,
2016**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
N°	Actividades	Año 2016								Año 2017								Año 2019	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				J	J
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Elaboración del proyecto de tesis	■	■	■															
2	Presentación y aprobación del proyecto.				■														
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.					■													
4	Procesamiento de los datos.						■												
5	Análisis estadístico.							■	■										
6	Interpretación de los resultados									■	■								
7	Análisis y discusión de los resultados.											■	■						
8	Redacción del informe final de investigación.													■	■	■			
9	Presentación del informe final de investigación.																■		
10	Redacción del informe preliminar.																	■	
11	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
12	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
13	Presentación de ponencia en jornadas de investigación.																		■
14	Redacción de artículo científico																		■
15	Sustentación																		■

ANEXO 02



CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA - 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

ANEXO 03



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

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. Cuantos 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



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

CALCULO DE LA 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 = 900)

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

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (900)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (899)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (900)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (899)}$$

$$\underline{864} = 269$$

$$3.2075$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 27

ANEXO 05



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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 el A.H. El Porvenir-Bellavista- Sullana, 2016, desarrollado por Ms. Víchez 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 (VER ANEXO 06)
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.(VER ANEXO 04)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano El Porvenir-Bellavista, 2016

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	0,950
4	1,000	17	0,950
5	1,000	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		1,000
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter - evaluador

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

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

TABLA 2

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

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

ANEXO 06



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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCION DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								

P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

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

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – BELLAVISTA –
SULLANA, 2016.**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 08



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

“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”

Sullana 22 de Junio 2016

Dirigido a:

Asunto: solicito permiso para ejecutar encuesta a la población Adulta del asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana.

Me es grato dirigirme a usted para comunicarle lo siguiente:

Yo Sonia Kimberly Villaseca Rivera alumna de la escuela profesional de Enfermería VI ciclo ULADECH, Sede Sullana, llevando a cargo el curso de Tesis II dictado por la Lic. Enf. Maria Lupe Querebalu Jacinto, le solicito el permiso correspondiente para realizar las encuestas de los determinantes de la salud al asentamiento humano El Porvenir – Bellavista – Sullana. Lo cual me ayuda para seguir con mi proyecto de tesis.

Le agradezco de antemano su respuesta y me despido cordialmente.



Teniente gobernador

Sonia K. Villaseca Rivera 75500696

Alumna: Sonia K. Villaseca Rivera

ANEXO 09



MAPA GEOGRAFICO DEL ASENTAMIENTO HUANO EL PORVENIR –
BELLAVISTA – SULLANA

