



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE
CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014**

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

AUTOR

Br. MARVIN WLADIMIR CACERES DIOSES.

ASESORA

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO.

**SULLANA-PERU
2017**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio.

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines De Sanchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis maestros que en este andar por la vida influyeron con sus lecciones y en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico de mi tesis.

A mi familia, por su apoyo sus consejos, su comprensión, amor, por su ayuda en los momentos difíciles, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

MARVIN WLADIMIR

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres que son las personas que ha hecho todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y estar ahí siempre, a ustedes padres por siempre mi agradecimiento.

A esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a ustedes.

MARVIN WLADIMIR

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. La muestra estuvo conformada por 293 personas adultas aplicándoles el cuestionario sobre los determinantes de la salud de la Persona, al cual se le aplicó los criterios de validez y confiabilidad, para la base de datos se utilizó el programa SPSS versión 19. Los resultados se presentan en tablas y gráficos de una sola entrada concluyendo de la siguiente manera: en relación a los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son adultos maduros de sexo masculino, más de la mitad tienen secundaria completa, la ocupación es eventual con un ingreso económico es de 751-1000 nuevos soles, tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, material noble y cuentan con los servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuma, no se realiza ningún examen médico periódico, no realiza actividad física, en su alimentación consumen, pan y cereales a diario y frutas, carne, huevos, pescado, fideo, verduras 1 a 2 veces por semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias La mayoría no reciben ningún tipo de apoyo social natural ni organizado, se atienden en el hospital, el tipo de seguro social es SIS MINSA y afirman que si existe pandillaje cerca de sus casas.

Palabras Clave: Determinantes, Salud, persona adulta

SUMMARY

The present quantitative, descriptive research aims to identify the determinants of health in the adult in the popular urbanization José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. The sample consisted of 293 adults applying the questionnaire on the Determinants of the health of the Person, to whom the criteria of validity and reliability were applied, the SPSS software version 19 was used for the database. The results are presented in tables and graphs of a single entry, concluding as follows : In relation to the biosocioeconomic determinants the majority are adult males, more than half have full secondary, the occupation is eventual with an economic income is of 751-1000 new Suns, they have single-family dwelling, own property, noble material and Have basic services. In determinants of life styles: more than half do not smoke, no periodic medical examination, no physical activity, eat food, bread and cereals daily and fruits, meat, eggs, fish, noodles, Vegetables 1 to 2 times a week. In the determinants of social and community networks the majority do not receive any type of social support or organized, are taken care of in the hospital, the type of social insurance is SIS MINSA and affirm that if there is Gang near their houses.

Keywords: Determinants, Health, adult person

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	08
2.1. Antecedentes.....	08
2.2. Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Diseño de la Investigación.....	17
3.2. Población y Muestra.....	17
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	18
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Plan de Análisis.....	31
3.6. Matriz de consistencia.....	32
3.7. Consideraciones Éticas.....	34
IV. RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35
4.2. Análisis de Resultados.....	64
V. CONCLUSIONES	78
5.1. Conclusiones.....	78
5.2 Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01.....	35
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
TABLA 02.....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
TABLA03.....	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
TABLA 04.....	55
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
TABLA 05.....	59
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
TABLA 06.....	61
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 01	36
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 02	36
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 03	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 04	37
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 05	38
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 06.1	41
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 06.2	41
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 06.3.....	42
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 06.4.....	42
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 06.5.....	43
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 06.6.....	43
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 07.....	44
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRÁFICO 08.	44
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 09.....	45
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 10.....	45
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 11.....	46
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 12.....	46
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 13.....	47
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 14.....	50
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	
GRAFICO 15.....	50
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.	

GRAFICO 16.....	51
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 17.....	51
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 18.....	52
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 19.....	52
<p>ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 20.....	53
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 21.....	54
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 22.....	56
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	

GRAFICO 23.....	56
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 24.....	57
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 25.....	57
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 26.....	58
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 27.....	58
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 28.....	60
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.</p>	
GRAFICO 29.....	60
<p>RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014</p>	

GRAFICO 30.1.....62

RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.

GRAFICO 30.2.....62

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.

GRAFICO 30.3..... 63

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.

GRAFICO 30.4..... 63

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de la Salud de la Persona, ya que determinan el estado de bienestar de las personas adultas en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. Se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la Salud, las cuales se clasifican en determinantes Biosocioeconomicos, determinantes de los estilos de vida y determinantes de las redes sociales y comunitarias.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual .Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores

ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4)

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico (6).

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

impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (8).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente”. Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones

estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

La problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

Esta problemática no es ajena a la realidad de la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui que se ubica en distrito de Bellavista de la provincia de Sullana, el cual limita por el norte con el boquerón de Núñez, al este con el dren de Cieneguillo, por el sur con el barrio el Porvenir y por el oeste con el asentamiento humano Túpac Amaru. Según estadística del año 2014 la urbanización popular José Carlos Mariátegui cuenta con una población adulta de 1240 habitantes que tienen diferentes ocupaciones como albañiles, mototaxistas, profesores, agricultores, siendo su principal fuente de ingreso (13).

La urbanización popular José Carlos Mariátegui cuenta con todos los servicios eléctricos y potables, tiene una iglesia y una plataforma deportiva, también un pronei, una institución educativa primaria y secundaria, un wawawasi y un centro para personas especiales. En el centro de salud se brindan los servicios de medicina, obstetricia y enfermería teniendo como enfermedades más frecuentes, las

enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, infecciones urinarias, diabetes, dengue, hipertensión arterial (13).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014?**

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

Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui 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 la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en las personas adultas en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación fue necesaria para el puesto de salud, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además fue conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población de la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista ,a nivel nacional porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios

en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Gonçalves M. et al (14), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres. Destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar C y García C. (15), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Cáceres A. (16), tesis situación social de pobladores de Nicaragua - 2008. De una muestra de 456 personas adultas, Concluyendo que las edades oscilaron entre los 36 a 49 años, de sexo masculino, grado de instrucción bachillerato, ocupación obrero, ingreso económico que llega al mínimo vital satisfaciendo sus necesidades básicas, viven en zona rural- campo dedicándose a la agricultura, con un número de hijos 3 a 4 por familia, vivienda precaria, piso de tierra, hacinamiento, escasos recursos económicos, la basura la incineran, no cuentan con los servicios básicos, estando expuestos sus hijos a diversas enfermedades.

Investigación A nivel Nacional:

Rodríguez Q. (17), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas, 2011. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluye que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Melgarejo E. et al (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un

contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Méndez N. (19), en su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Su muestra estuvo conformada por 169 adultos; destacando que el 51 % (86) son de sexo femenino, teniendo el 84 % (142) ingreso económico de 750 nuevos soles y el 54,4 % (92) ocupación de trabajo eventual.

A nivel local:

Cárdenas k. et al (20), análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que sea bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Neira, C y Quiroga, S. (21), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y

el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo, en lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44.5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

Herrera A. (22), en su tesis titula Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. Entre los determinantes de la salud biosocioeconómicos, podemos observar que el 53,64% de la población encuestada son de sexo femenino, el 52,32% se encuentran en la etapa de vida que comprende (de 18 a 29 años, 11 meses ,29 días) adultos jóvenes, con respecto al grado de instrucción se evidencia que el 52,98% tienen un nivel de instrucción secundaria completa o incompleta, además el 63,58% cuentan con un ingreso económico de 750 soles mensuales y el 41,72% cuentan con un trabajo eventual.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23)

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

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud (25).

La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (25).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas

condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida (25).

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (25).

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

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se

entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre Determinantes Sociales de la Salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este

éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (25).

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

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (26).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Cuantitativo, descriptivo (27, 28).

Diseño de una sola casilla (29,30).

3.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituido por 1240 personas adultas que habitan en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 293 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión.

- Persona adulta que vive más de 3 años en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana.
- Persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui 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 en la urbanización popular José Carlos Mariategui que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariategui que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (31).

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (32).

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 (31).

Definición Operacional

Escala razón.

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el

hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34).

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 (35).

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 (36).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

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

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38).

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 (39).

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) (40).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

Apoyo social natural.

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (41).

Instrumento

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACION CUANTITATIVA

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente *V* de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (42) (ANEXOS 3 y 4).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos y análisis de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014

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 la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014?	Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-sullana,2014	Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: -Identificar los determinantes de	-Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo. Estuvo constituida por 1240 personas adultas en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista– Sullana Muestra El universo muestral estuvo constituido por 293 personas adultas

		<p>las redes sociales y Comunitarias:</p>	<p>estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social</p>	<p>en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	---	---

3.7. Consideraciones éticas

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (43).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	121	41,30
Femenino	172	58,70
Total	293	100,0

Edad	n	%
Adulto Joven	107	36,52
Adulto Maduro	131	44,71
Adulto Mayor	55	18,77
Total	293	100,0

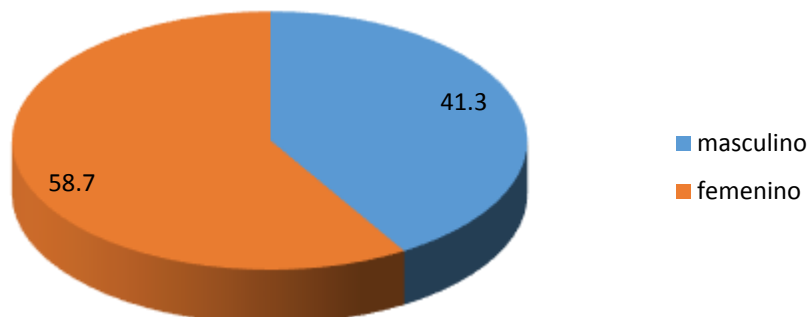
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	5	1,71
Inicial/Primaria	61	20,82
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	170	58,02
Superior universitaria	42	14,33
Superior no universitaria	15	5,12
Total	293	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	80	27,30
De 751 a 1000	140	47,78
De 1001 a 1400	40	13,65
De 1401 a 1800	33	11,26
De 1801 a más	0	0,00
Total	293	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	100	34,13
Eventual	150	51,19
Sin ocupación	12	4,10
Jubilado	24	8,19
Estudiante	7	2,39
Total	293	100,0

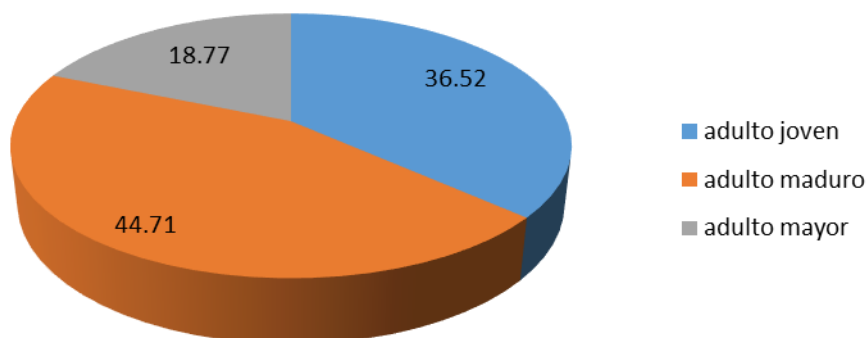
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



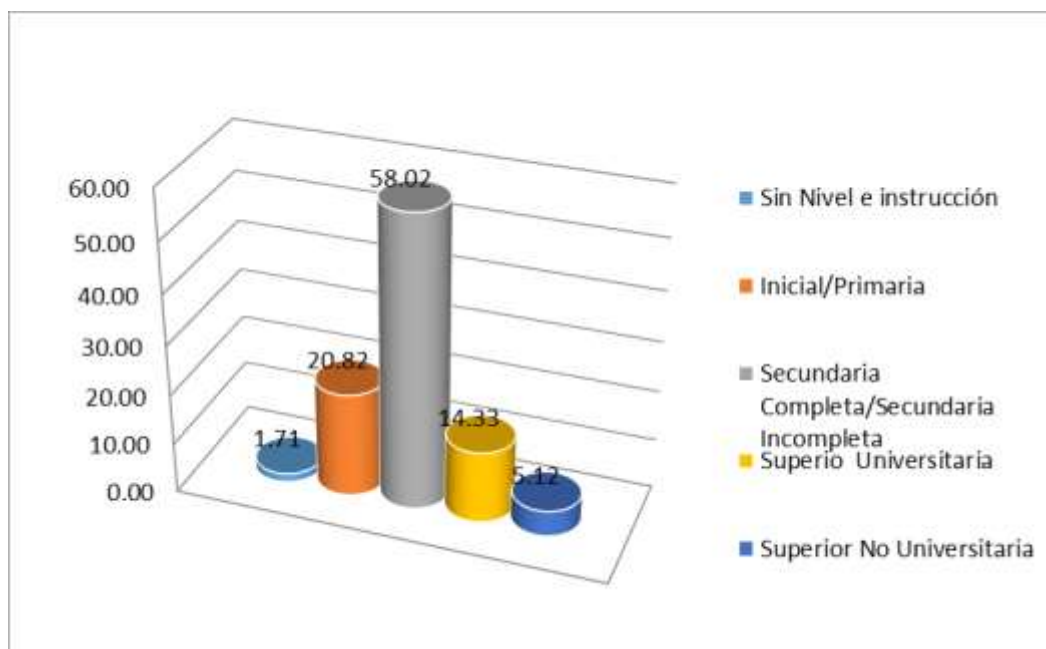
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



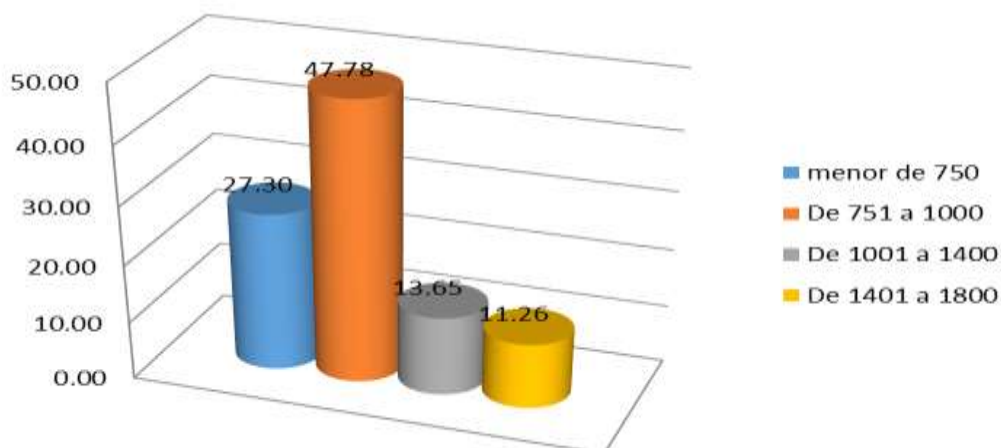
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



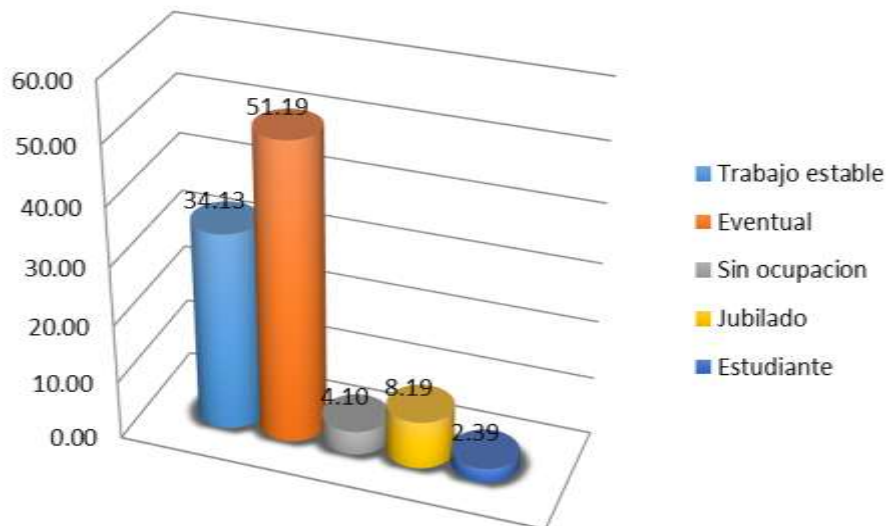
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui-Sullana, 2014.

TABLA 2

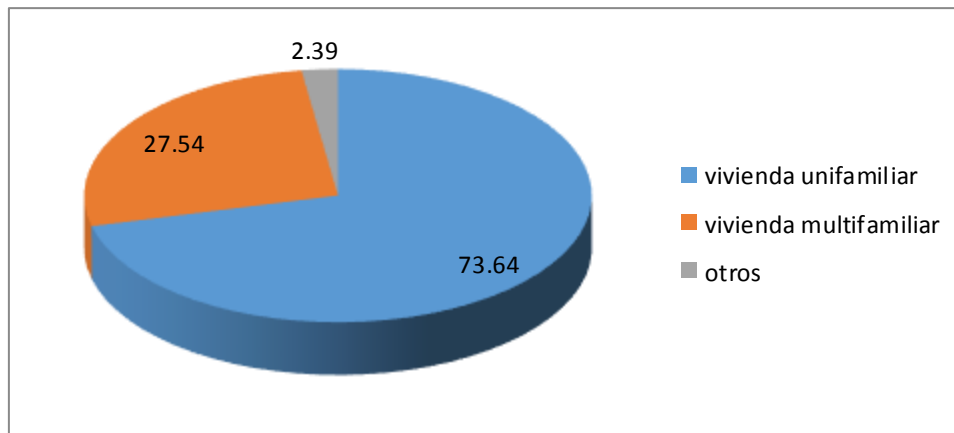
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	214	73,04
Vivienda multifamiliar	72	24,57
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	7	2,39
Total	293	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	42	14,33
Cuidador/alojado	2	0,68
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	2	0,68
Propia	247	84,30
Total	293	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	69	23,55
Entablado	4	1,37
Loseta, vinílicos o sin vinílico	76	25,94
Láminas asfálticas	139	47,44
Parquet	5	1,71
Total	293	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	13	4,44
Estera y adobe	8	2,73
Material noble, ladrillo y cemento	48	16,38
Eternit	224	76,45
Total	293	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	3	1,02
Adobe	65	22,18
Estera y adobe	61	20,82
Material noble ladrillo y cemento	164	55,97
Total	293	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	22	7,51
2 a 3 miembros	189	64,51
Independiente	82	27,99
Total	293	100,0
Abastecimiento de Agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	20	6,83
Pozo	4	1,37
Red pública	13	4,44
Conexión domiciliaria	256	87,37
Total	293	100%
Eliminación de Excretas	n	%
Aire libre	6	2,05
Acequia , canal	6	2,05
Letrina	26	8,87
Baño público	2	0,68
Baño propio	247	84,30
Otros	6	2,05

Total	293	100,0
Combustible para Cocinar	n	%
Gas, Electricidad	216	73,72
Leña, Carbón	64	21,84
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	2	0,68
Carca de vaca	11	3,75
Total	293	100,0%
Energía Eléctrica	n	%
Sin energía	11	3,75
Lámpara (no eléctrica)	2	0,68
Grupo electrógeno	2	0,68
Energía eléctrica temporal	30	10,24
Energía eléctrica permanente	241	82,25
Vela	7	2,39
Total	293	100,0
Disposición de Basura	n	%
A campo abierto	79	26,96
Al río	2	0,68
En un pozo	8	2,73
Se entierra, quema, carro recolector	204	69,62
Total	293	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	22	7,50
Todas las semana pero no diariamente	51	17,40
Al menos 2 veces por semana	131	44,70
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	89	30,8
Total	293	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	213	72,70
Montículo o campo limpio	22	7,51
Contenedor específico de recogida	35	11,95
Vertido por el fregadero o desagüe	9	3,05
Otros	14	4,78
Total	293	100,0

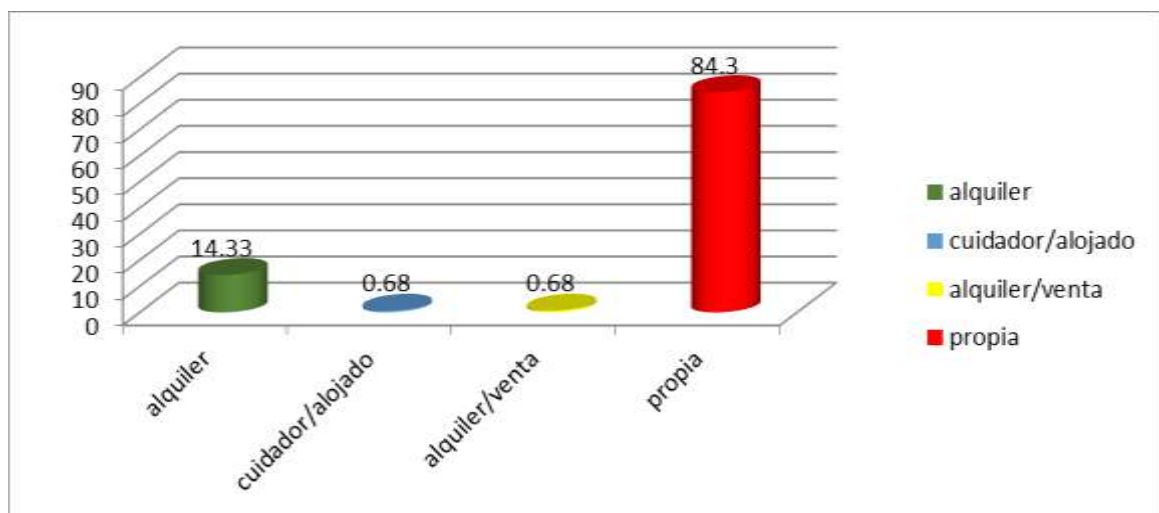
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



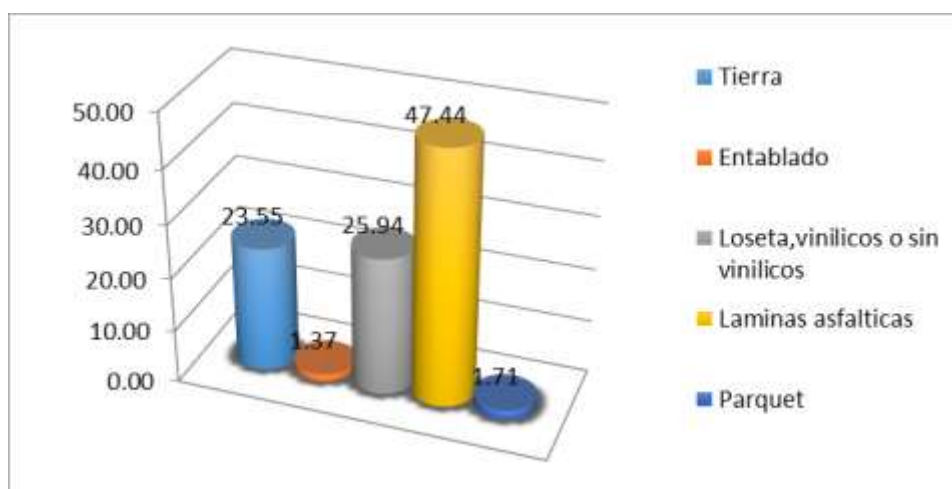
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



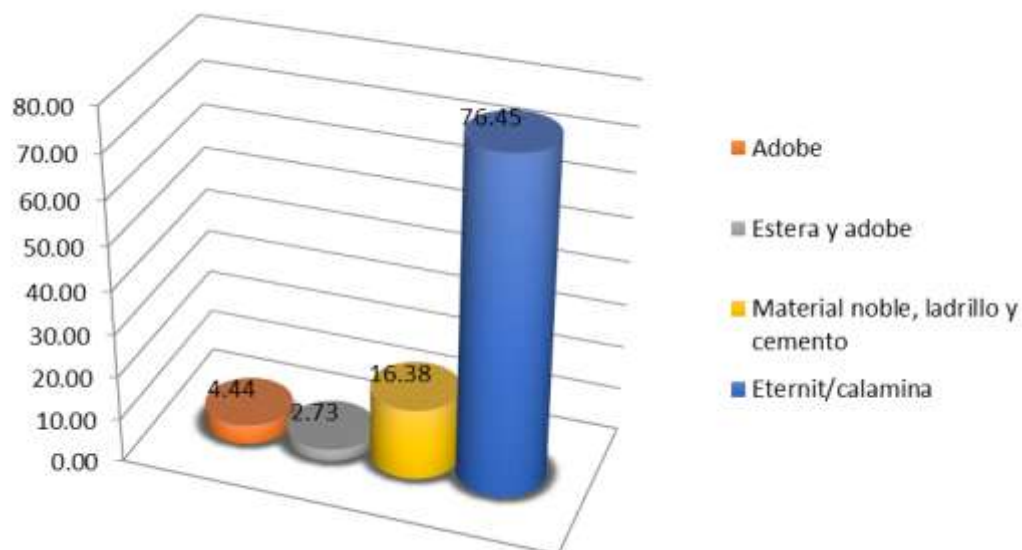
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 06.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



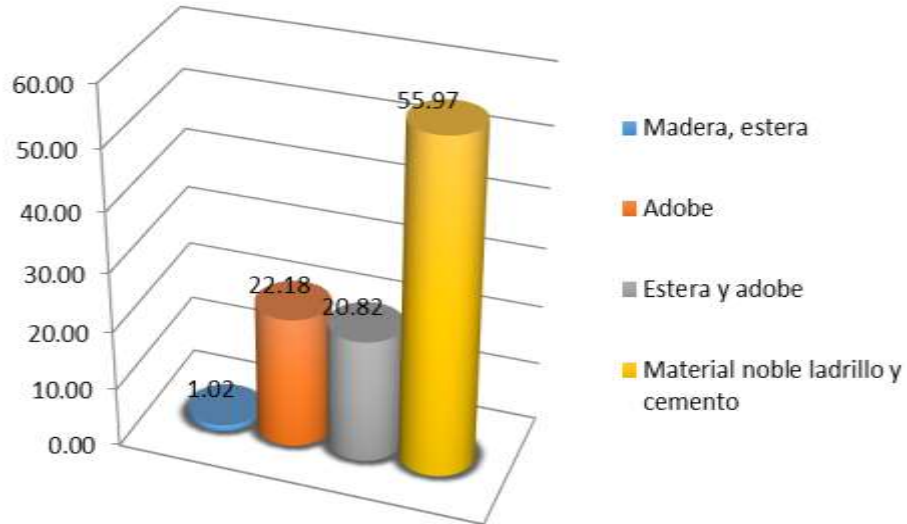
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



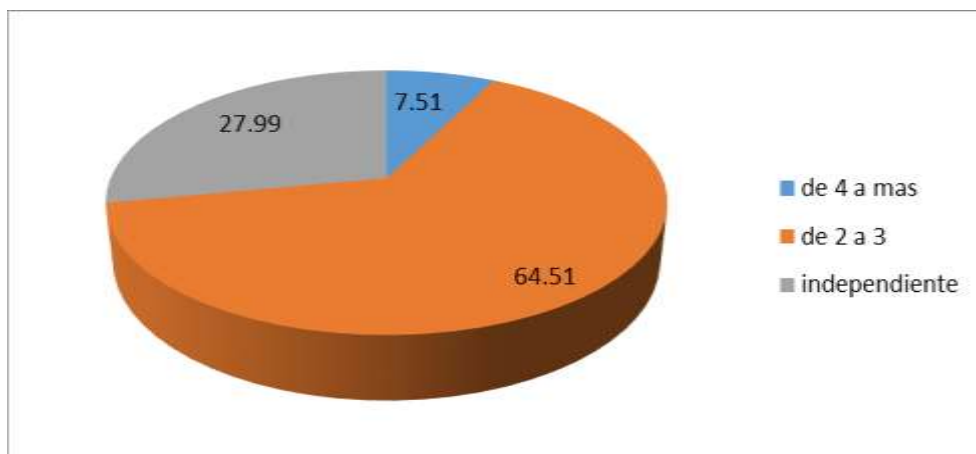
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014



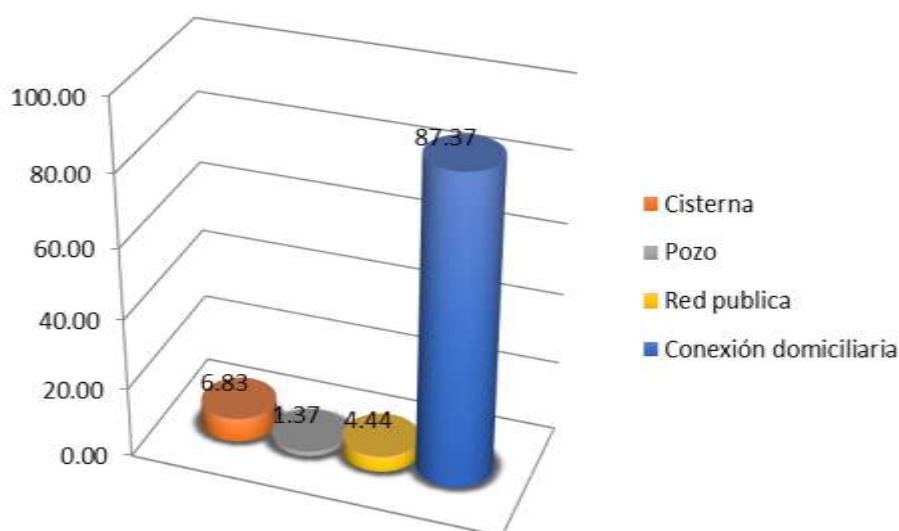
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



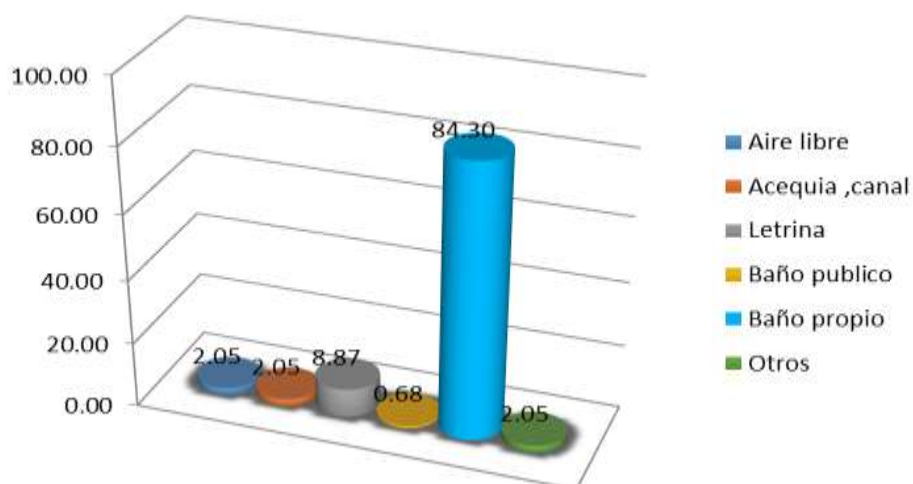
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista--Sullana, 2014.

GRAFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



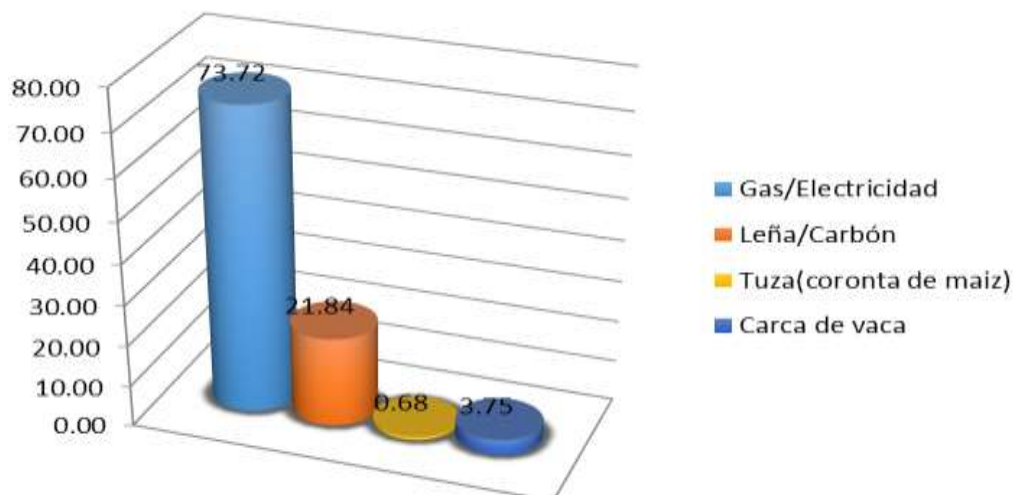
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



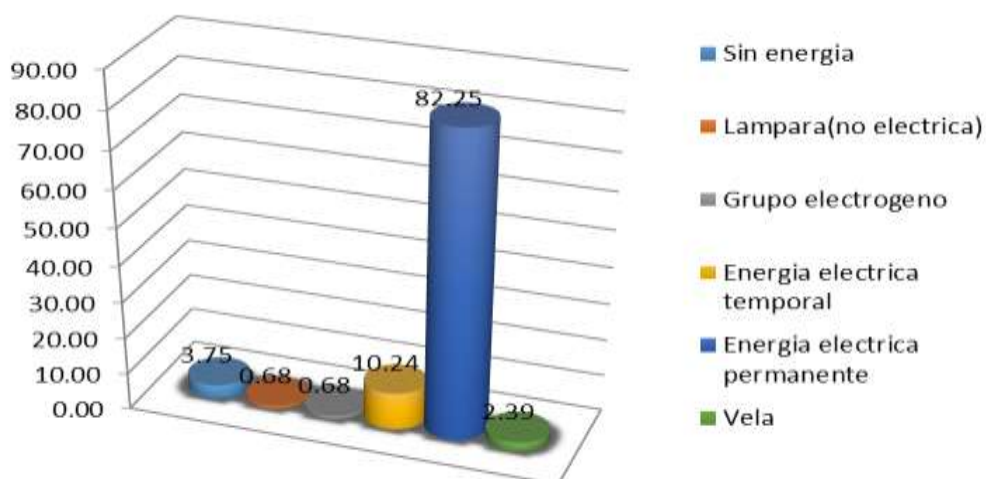
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



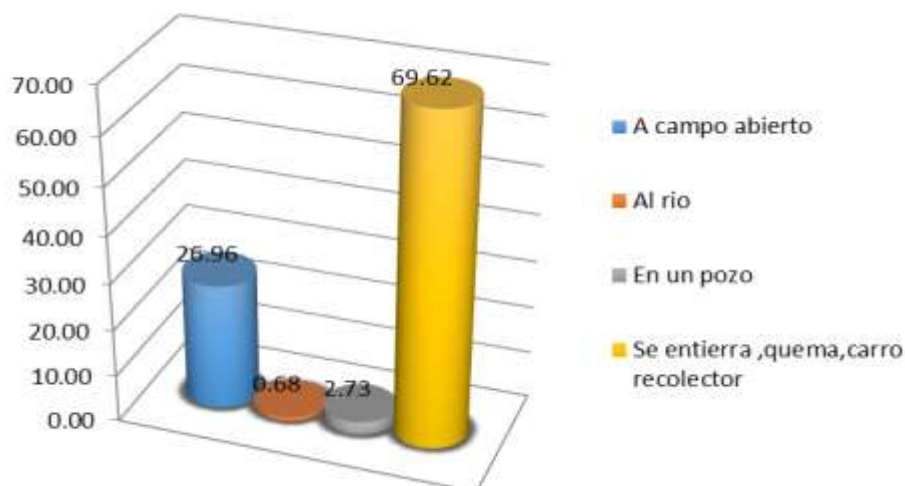
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



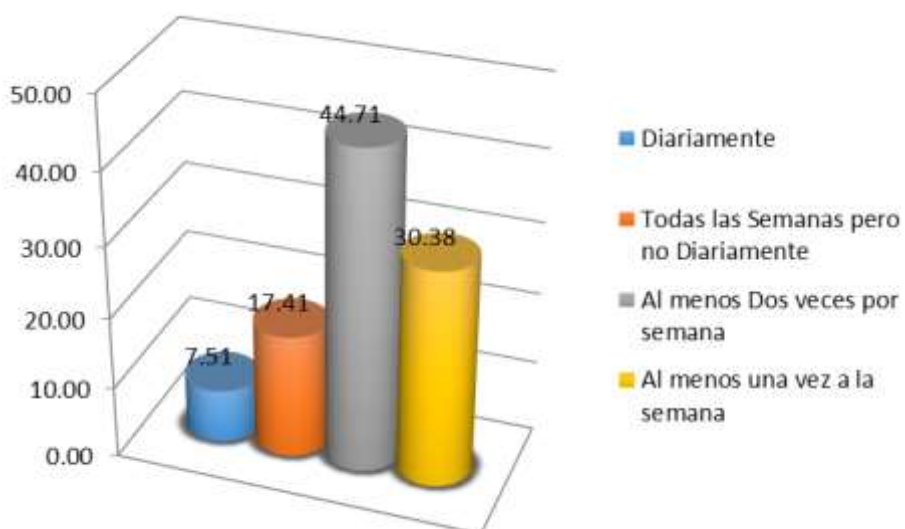
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



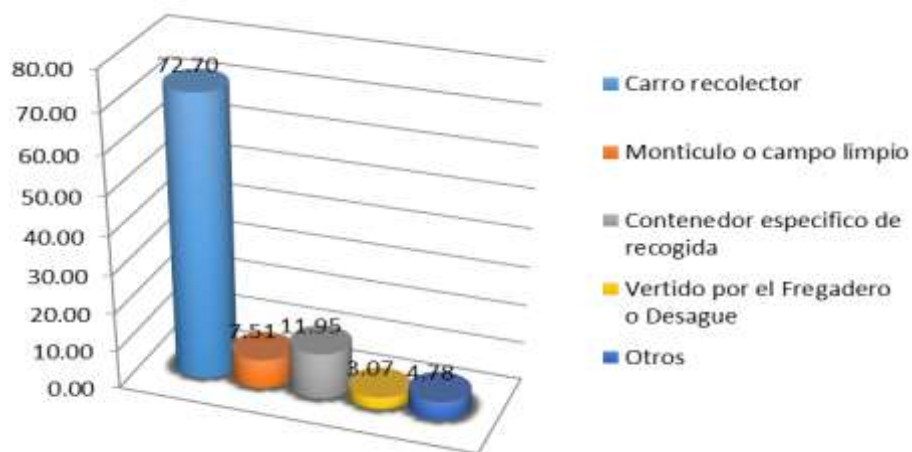
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	9	3,07
Si fumo, pero no diariamente	58	19,80
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	87	29,69
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	139	47,44
Total	293	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	4	1,37
Dos a tres veces por semana	33	11,26
Una vez a la semana	7	2,39
Una vez al mes	17	5,80
Ocasionalmente	136	46,42
No consumo	96	32,76
Total	293	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	230	78,50
[08 a 10)	58	19,80
[10 a 12)	5	1,71
Total	293	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	287	98,0
4 veces a la semana	6	2,0
No se baña	0	0,00
Total	293	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	144	49,15
No	149	50,85
Total	293	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	96	32,76
Deporte	86	29,35
Gimnasia	7	2,39
No realizo	104	35,49
Total	293	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	118	40,27
Gimnasia suave	9	3,07
Juegos con poco esfuerzo	8	2,73
Correr	22	7,51
Deporte	54	18,43
Ninguna	82	27,99
Total	293	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista -Sullana, 2014.

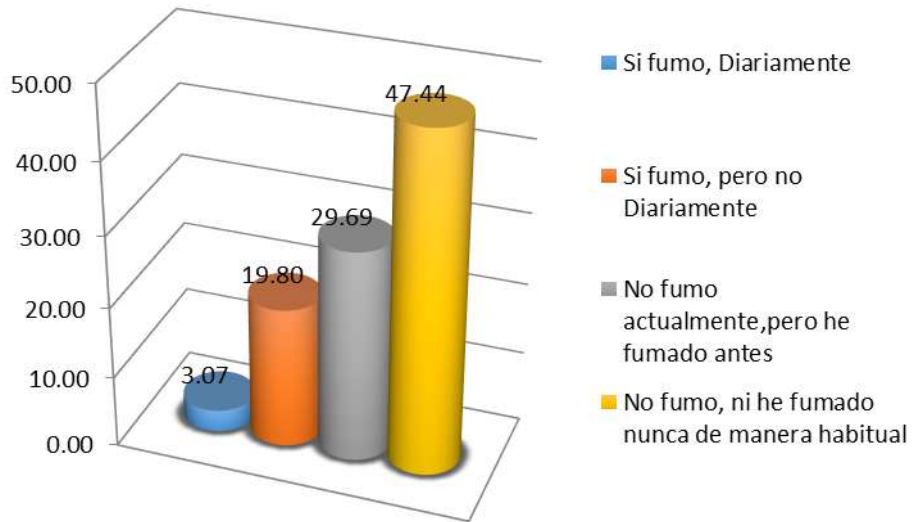
TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	90	30,72	94	32,08	55	18,77	49	16,72	5	1,71
Carne	111	37,88	135	46,08	41	13,99	6	2,05	0	0,00
Huevos	66	22,53	130	44,37	77	26,28	20	6,83	0	0,00
Pescado	51	17,41	140	47,78	77	26,28	23	7,85	2	0,68
Fideos	210	71,67	56	19,11	21	7,17	6	2,05	0	0,00
Pan, cereales	186	63,48	58	19,80	46	15,70	3	1,02	0	0,00
Verduras, hortalizas	60	20,48	110	37,54	95	32,42	28	9,56	0	0,00
Legumbres	20	6,83	52	17,75	138	47,10	75	25,60	8	2,73
Embutidos	26	8,87	41	13,99	182	62,12	22	7,51	22	7,51
Lácteos	135	46,08	70	23,89	53	18,09	24	8,19	11	3,75
Dulces	29	9,90	30	10,24	64	21,84	104	35,49	66	22,53
Refrescos con azúcar	67	22,87	33	11,26	41	13,99	75	25,60	77	26,28
Frituras	25	8,53	72	24,57	59	20,14	69	23,55	68	23,21

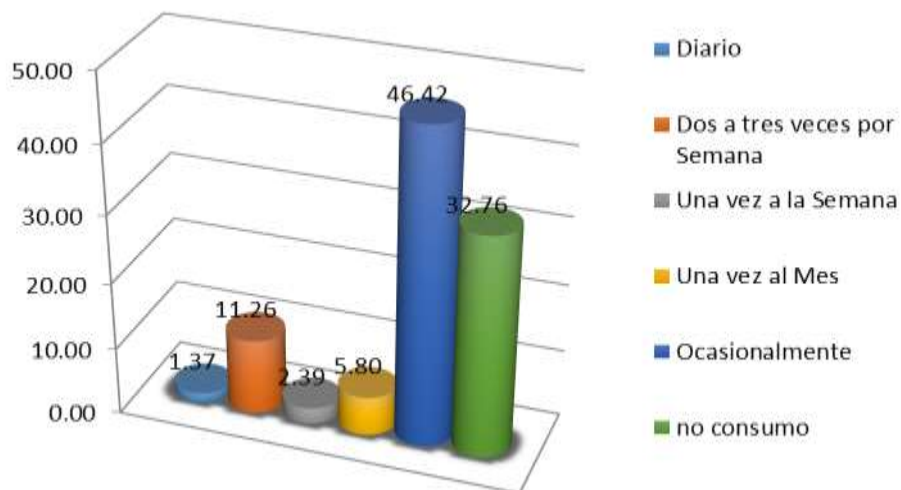
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



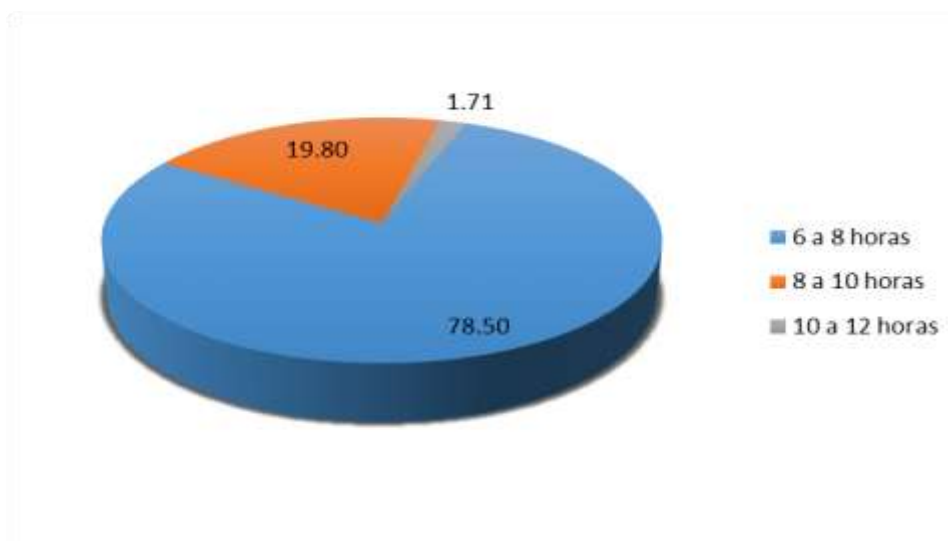
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



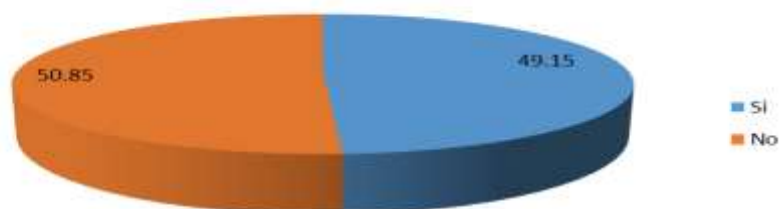
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



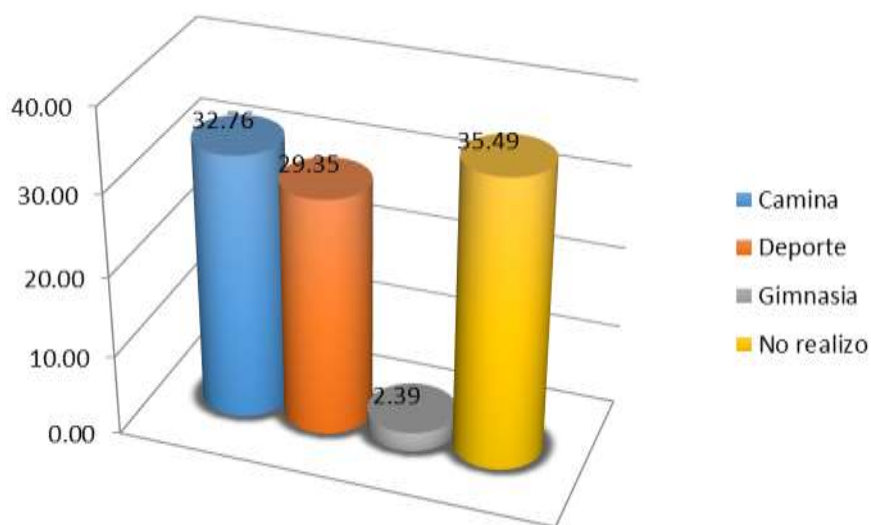
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MAIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



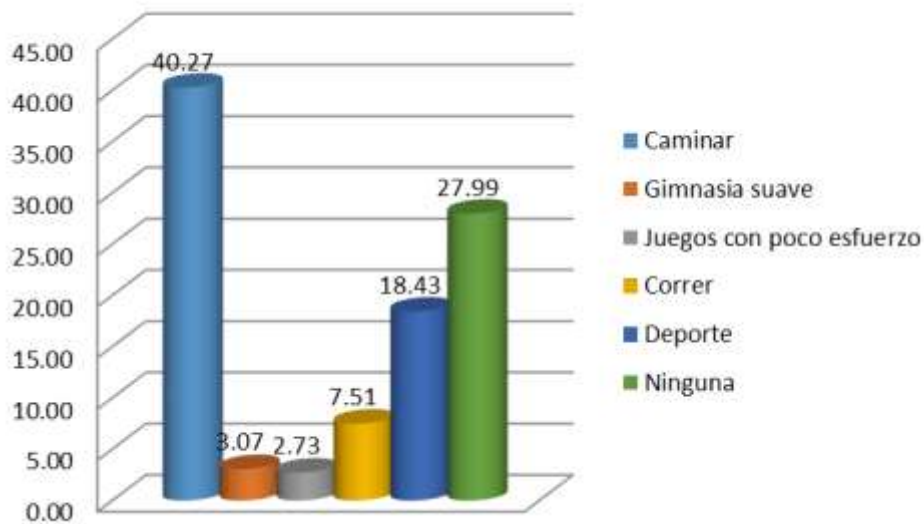
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



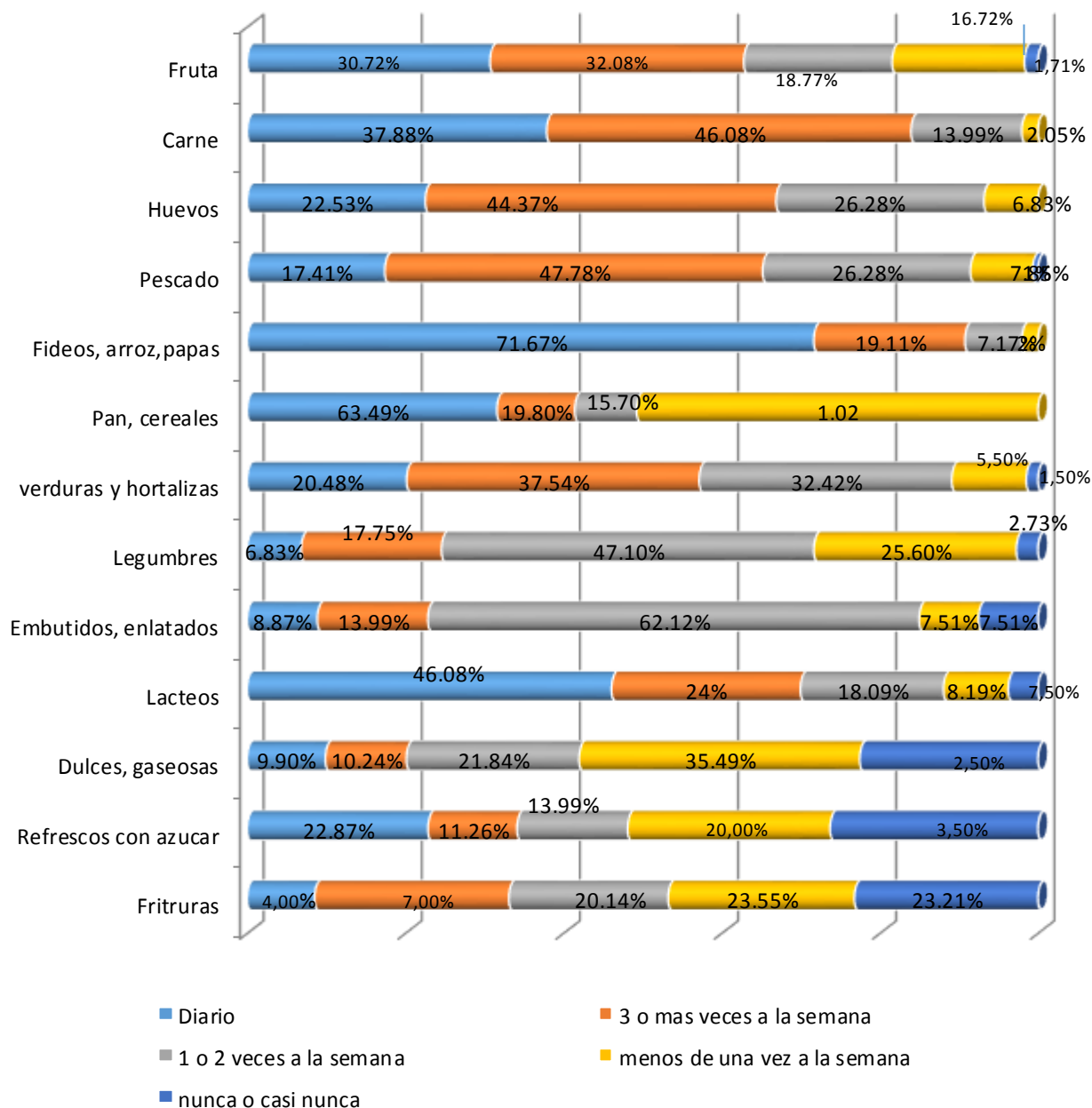
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIAEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

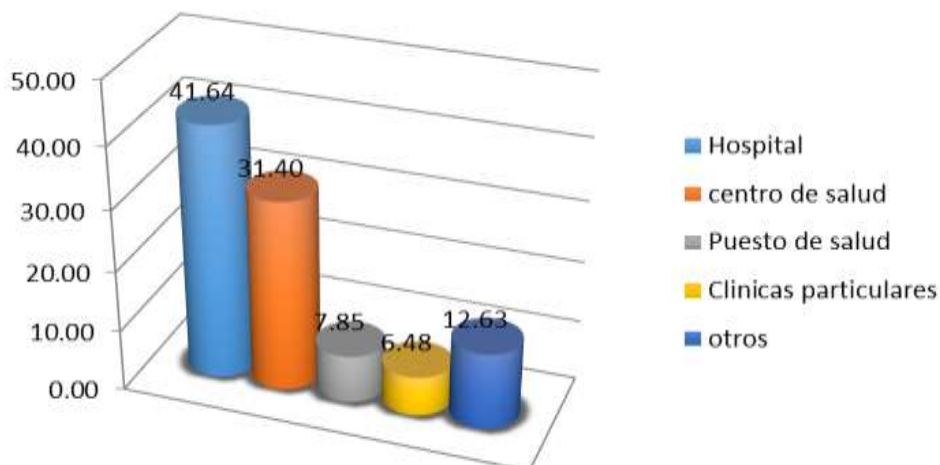
TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	N	%
Hospital		
centro de salud	122	41,64
puesto de salud	92	31,40
clínicas particulares	23	7,85
otros	19	6,48
total	293	100,0
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	N	%
Muy cerca	66	22,53
Regular	98	33,45
Lejos	77	26,28
Muy lejos	27	9,22
No sabe	25	8,53
total	293	100,0
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	41	13,99
MINSA	170	58,02
SANIDAD	10	3,41
otros/no cuentan	72	24,57
total	293	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	6	2,05
Largo	73	24,91
Regular	103	35,15
Corto	69	23,55
Muy corto	7	2,39
No sabe	35	11,95
Total	293	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	12	4,10
Buena	125	42,66
Regular	106	36,18
Mala	19	6,48
Muy mala	2	0,68
No sabe	29	9,90
Total	293	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	248	84,64
No	45	15,36
Total	293	100,0

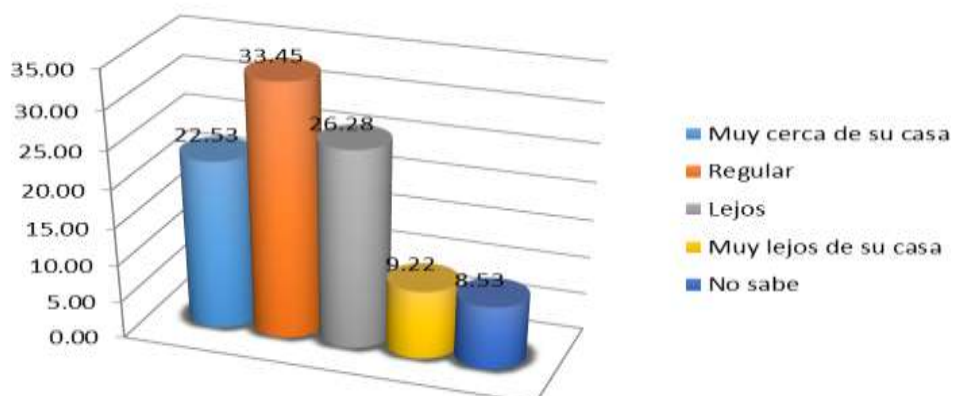
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



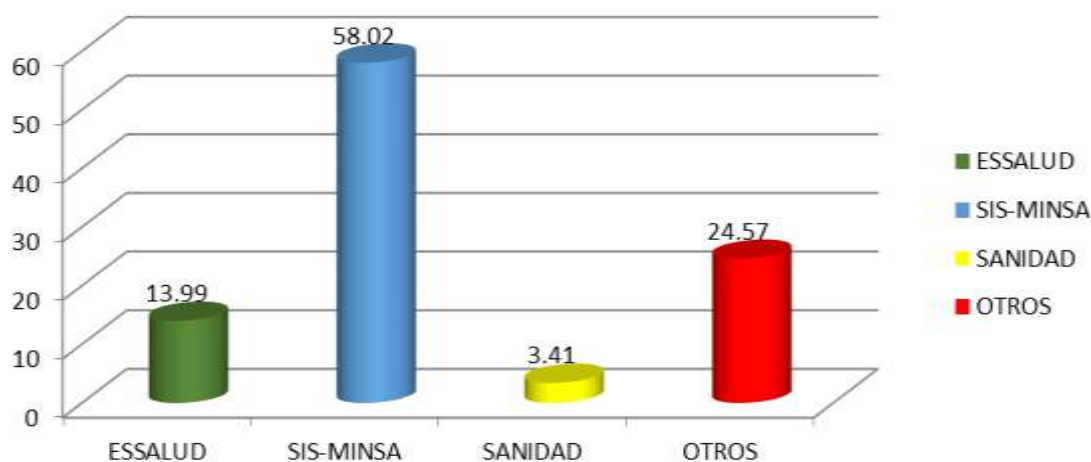
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



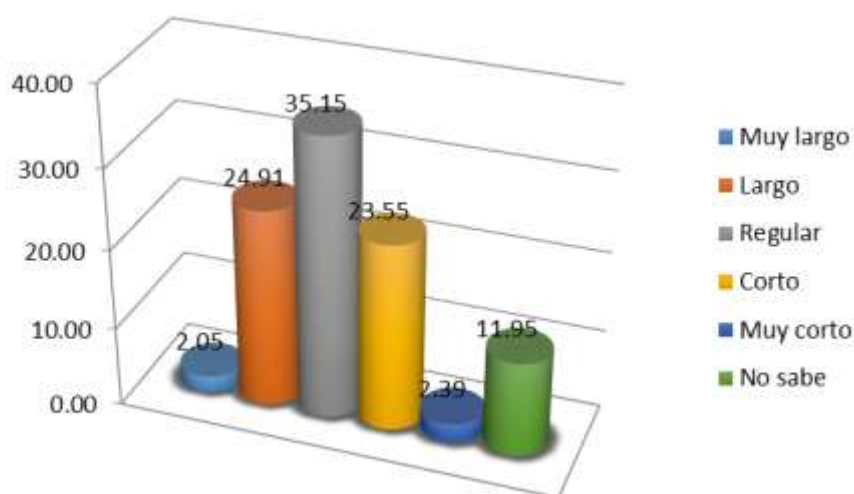
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



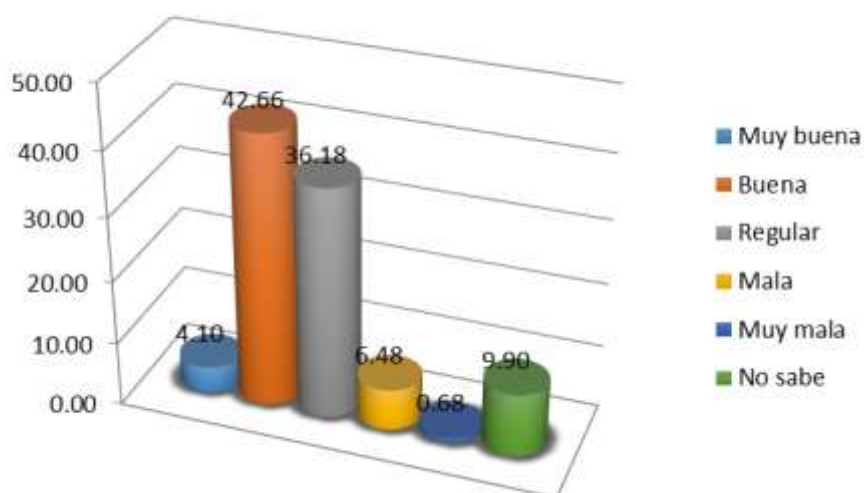
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



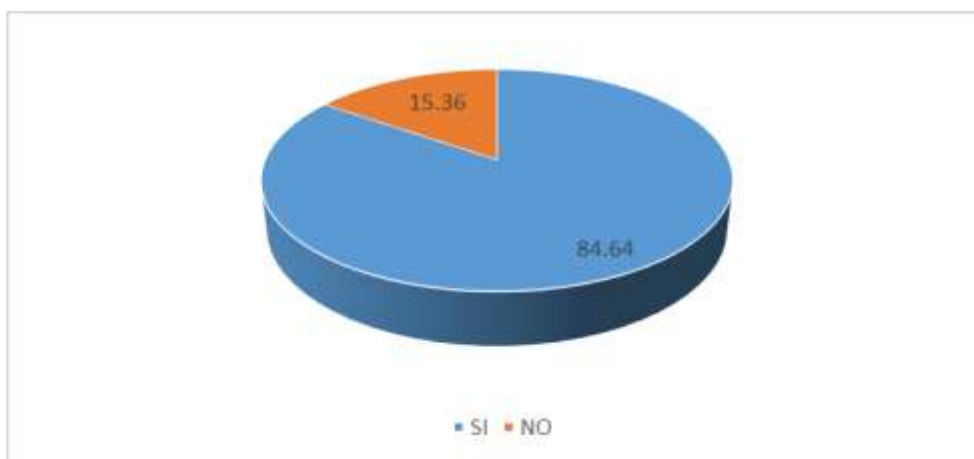
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA--SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

TABLA 5

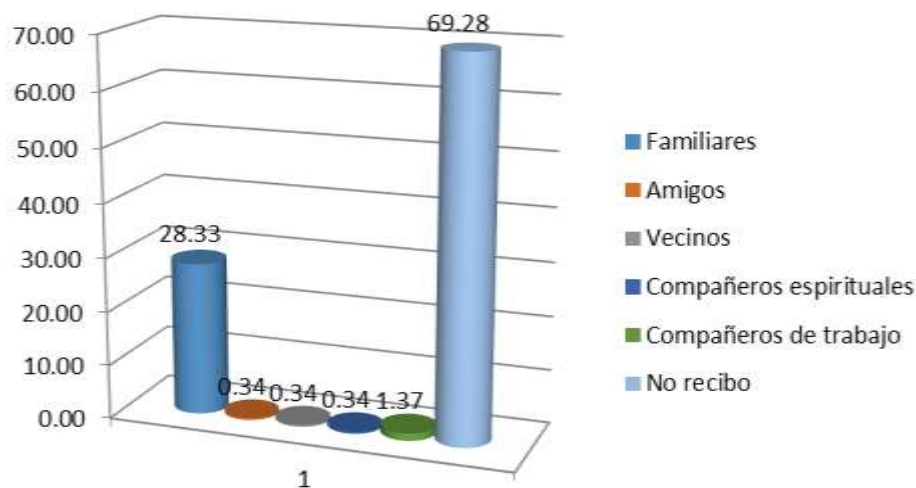
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	83	28,33
Amigos	1	0,34
Vecinos	1	0,34
Compañeros espirituales	1	0,34
Compañeros de trabajo	4	1,37
No recibo	203	69,28
Total	293	100

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,34
Seguridad social	3	1,02
Empresa para la que trabaja	19	6,48
Instituciones de acogida	3	1,02
Organizaciones de voluntariado	5	1,71
No recibo	262	89,42
Total	293	100,0

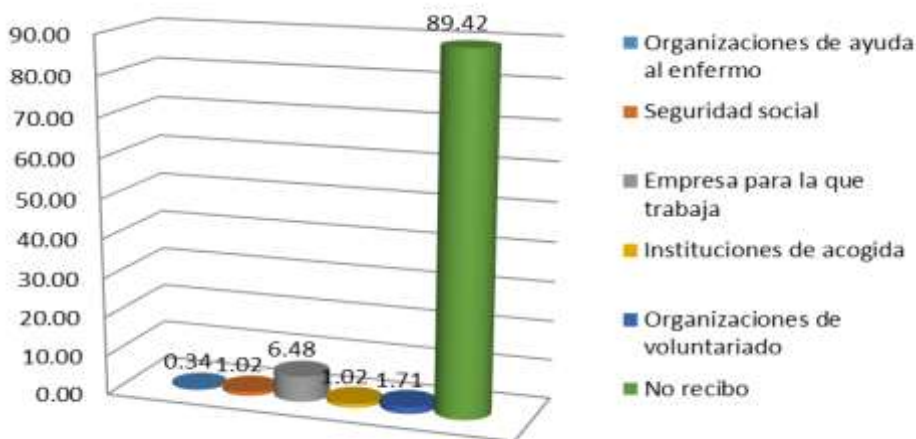
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA -SULLANA 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui-Sullana, 2014

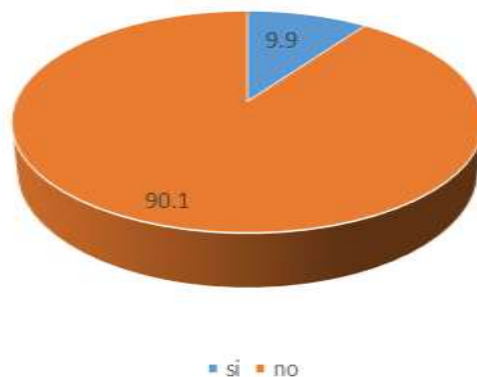
TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	29	9,90	264	90,10
Comedor popular	35	11,95	258	88,05
Vaso de leche	32	10,92	261	89,08
Otros	107	36,52	186	63,48

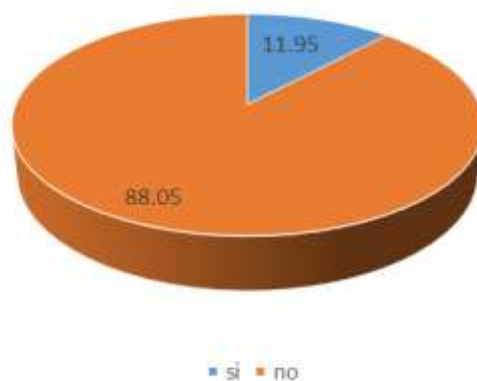
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



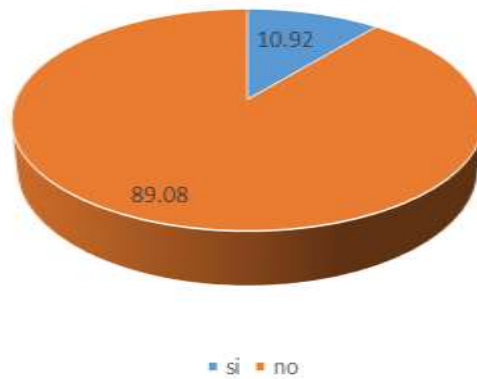
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



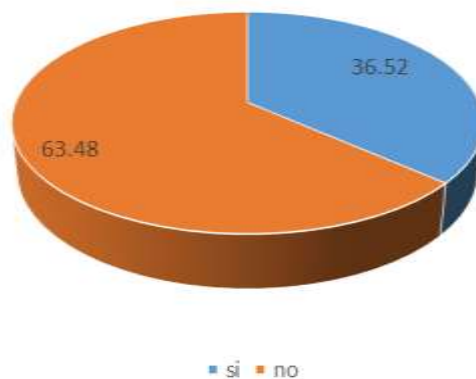
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014.

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

En tabla 1: De las 293 personas encuestadas se observa que el 58,70% son de sexo femenino, 44,71% tienen una edad comprendida entre 39 a 59 años). Respecto al grado de instrucción se observa que el 58,02% tienen el grado de Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, se observa también que el 47,78% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, además el 51,19 % ocupa el jefe de familia un trabajo eventual.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Sandoval A .(44) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013” ,donde se observa que en los determinantes Socioeconómicos el 50,00% (152), son adultos maduros teniendo una edad comprendida entre 39 - 59 años, el 65,46% (199) son del sexo femenino, el 54,61% (166) tienen un grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 54,28% (165) tiene un ingreso económico entre 751 – 1000 nuevos soles y el 46,05% (140) tienen la ocupación eventual.

Los resultados difieren con lo encontrado por Sobrevilla N. (45) en su estudio titulado “Determinantes de salud en la persona adulta del caserío Somate bajo - Bellavista - Sullana, 2013” ,en los resultados respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos ,se observa que el 67,49% de la población es de sexo masculino, pero se asemeja con el 50,18% donde las personas son adultos maduros, el 38,87% tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 39,58% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles al igual que también se asemeja con lo encontrado que el 39,58% es trabajador eventual.

Sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina. Estrictamente hablando, el sexo es el conjunto de

características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción (46).

De acuerdo a la investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas que habitan en la urbanización popular José Carlos Mariátegui son de sexo femenino debido a que cuando se realizó la encuesta fueron las amas de casa quienes colaboraron con la entrevista y los jefes de familia estaban trabajando.

La edad biológica se compone de dos aspectos. Primero, puede ser considerada la edad cronológica o la condición de los órganos o sistemas corporales del individuo (47).

Adulto maduro es la etapa que va de los 40 a los 65 años. La vida de los adultos empieza a sufrir ciertos cambios, tales como alteraciones en la apariencia, en el funcionamiento sensorial, motor y sistemático, así como en sus capacidades reproductivas y sexuales (48).

Según la investigación nos damos cuenta que en su mayoría la población son adultos maduros lo que los hace a tener mayor incidencia a las enfermedades, al igual que problemas físicos y emocionales como el estrés, debido a que llegan a una edad donde son más vulnerables y más frágiles hacer los trabajos que hacían antes para solventar los gastos en su hogar, sobrecargándose y teniendo una mayor exigencia a su rendimiento a diferencia a años anteriores.

Grado de instrucción se refiere al último nivel de enseñanza alcanzado por la población, en cada uno de los tramos del sistema educativo. Los tramos o niveles del sistema educativo corresponden a la enseñanza básica, media, técnica y superior (49).

Al observar la variable grado de instrucción se encontró que el mayor porcentaje de personas adultas tienen secundaria Incompleta/Completa, probablemente debido a que algunos se pusieron a trabajar antes debido a las dificultades económicas del hogar también algunos porque formaron sus familia muy jóvenes y/o también porque en aquellos tiempos económicamente no alcanzaba el dinero para hacer que todos tengan una carrera profesional.

Ingreso económico son fuentes de Ingresos económicos: sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (50).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (51).

Trabajo En ciencias sociales existe un consenso fuertemente asentado de que el trabajo constituye una de las actividades de mayor importancia para la integración y ajuste psicológico y social de los individuos. Desde la era industrial el trabajo trasciende la estricta esfera de la economía (Blanch, 1996) para extenderse e insertarse en otros ámbitos relevantes en la vida de las personas y las comunidades, en la experiencia individual y colectiva, llegando en muchos casos a determinarlos (Jahoda, 1987; Hopenhayn, 1994; Blanch, 1996) (52).

En la investigación se encontró que casi todos tienen un ingreso mayor de 750 a 1000 nuevos soles, debido a que la mayoría tiene trabajo eventual, ya que algunos son albañiles ,agricultores siendo los varones quienes asumen toda la responsabilidad en su hogar y las mujeres simplemente son amas de casa dedicada al cuidado de su hogar.

Violencia de genero La violencia contra las mujeres es un fenómeno que ocurre en todos los países, clases sociales y ámbitos de la sociedad. Según la definición de la ONU, la violencia de género (VG) es "cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la violencia de género es un problema prioritario en salud pública, y requiere de intervenciones conjuntas desde todos los ámbitos educativos, sociales y sanitarios (53).

Tabla 2: Respecto a los determinantes de la vivienda de las personas adultas en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana,2014 ,se observa que el 73,04% el tipo de vivienda es unifamiliar, el 74,33% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 47,44% de las viviendas tienen el piso de laminas asfálticas, además el 76,45% de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, así también se observa que 55,97% de las viviendas tienen las paredes de Material noble ladrillo y cemento ,en cuanto al número de habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 64,51% duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, además el 87,37% tienen el abastecimiento de agua a conexión domiciliaria. Respecto al desagüe se observa que el 84,30% eliminan sus excretas en baños propios. El combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 73,72% utiliza gas, electricidad. El 82,25% tiene energía permanente. También se observa que el 69,62% la disposición de basura lo queman, lo entierran, o carro recolector y el 44,7% la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, el 72,70% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Tolentino R.(54), en su estudio titulado “Determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote 2013” donde podemos observar que el 66,0% tiene vivienda unifamiliar, el 100% vivienda propia,

material de piso el 55,6% son de láminas asfálticos, material del techo el 58,9% son de Material noble, siendo del mismo material sus paredes del 82,9%, N° de personas que duermen por habitación el 62,3% son de 2 a 3 miembros, el 100% tiene conexión domiciliaria ,baño propio y energía eléctrica permanente , el 98,5% usan gas para cocinar, el 100% dispone que su basura lo entierra, quema o al carro recolector, el 62,2% dice que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana, mientras que su eliminación el 94% lo eliminan en el carro recolector.

Los resultados se asemejan con lo encontrado por Correa R. (55), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío de Samán - Marcavelica - Sullana, 2013”, podemos observar que el 94,89% tienen una vivienda unifamiliar, el 98,58% de las personas adultas tienen una vivienda propia, pero los resultados difieren ya que el 63,14% de las viviendas tienen piso de tierra, además los resultados se asemeja ya que el 92,34% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, el 75,55% de las viviendas tienen sus paredes de adobe lo cual difiere con lo encontrado. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación los resultados se asemejan ya que el 82,12% la utilizan de 2 a 3 miembros, pero encontramos que el 74,45% difiere con lo encontrado ya que se abastece de agua de pozo. Respecto a la eliminación de excretas se observa que los resultados difieren con lo encontrado ya que el 57,66% utiliza las letrinas. Pero el resultado se asemeja ya que el combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 84,31% utiliza gas. El 99,64% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 84,31% entierra, queman su basura. También se observa que difiere ya que el 100,00% de los encuestados manifiesta que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 100% elimina su basura en montículos o campo libre.

La vivienda es el entorno físico psicosocial en el que habita e interactúa una persona que en condiciones deficientes con un nivel escaso a servicios

influyen sobre la salud física y mental de los individuos, una condición muy común y negativa es el hacinamiento que a largo plazo puede causar estrés, transmisión de enfermedades físicas y aparición de enfermedades mentales debido a la proximidad física que existe entre las personas (56).

En la urbanización popular José Carlos Mariátegui la gran mayoría tiene viviendas propias y echas de material noble podemos decir que cuentan con una vivienda saludable.

Habitaciones: Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (57).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza (58).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (59).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental .Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas

y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación (60).

En relación a los resultados se evidencia que el mayor porcentaje de la urbanización popular José Carlos Mariátegui refieren que pasan recogiendo la basura por su casa dos veces por semana y suelen eliminar en un carro recolector, para así evitar la contaminación ambiental y la proliferación de moscas y zancudos al igual que microorganismos patógenos que incrementen enfermedades gastrointestinales.

Eliminación de excretas La salud ambiental tiene otras denominaciones como son: "higiene del medio", "saneamiento ambiental", "protección y desarrollo del ambiente", "salud y ambiente", "ambiente y salud" y otras. Actualmente se considera que salud ambiental es una forma limitada de nombrar un fenómeno que no debería emitir una idea hacia lo curativo o sea resolviendo el daño o el efecto sobre el ambiente en la práctica presente, la palabra "saneamiento" con frecuencia se reserva solamente para las acciones en el campo del manejo de desechos líquidos y excretas), sino que su principal rol debe ser preventivo (61).

El Alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (62).

Los resultados obtenidos se observó que la mayoría de personas adultas cuentan con agua mediante conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente esto se debe a que la comunidad está organizada y cuenta con una junta directiva capaz de velar por las necesidades de sus habitantes es por eso que cuentan con los servicios básicos.

En la tabla 3: Según los determinantes de estilo de vida en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. Los resultados muestran que el 47,44% (212) no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 46,42% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 78,50% las horas de dormir son de 06 a 08 horas, se observa también que 98% realizan diariamente el baño, el 35,49% en su tiempo libre no realiza actividad física, también que el 27,99% en las 2 últimas semanas si ha realizado actividad física por más de 20 minutos que es caminar. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 32,08% consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 46,08% consumen carne 3 o más veces la semana, el 44,37% consume huevos 3 o más veces a la semana, también él 47,78 % consume pescado 3 o más veces a la semana, también el 71,67% consume diariamente fideos arroz y papas, el 63,48% consume pan y cereales a diario, el 37,54% consume verduras y hortalizas a diario, en cuanto al consumo de legumbres el 47,10% es de 1 o 2 veces a la semana, el 62,12% consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 46,08% consume alimentos lácteos a diario, así también el 35,49% consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que el 26,28% consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca, y por último el 24,57% consumen sus alimentos fritos 3 o más veces a la semana.

Los resultados de esta investigación coinciden con los encontrados por Sandoval A. (63) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013” ,en los determinantes estilo de vida se observa que la mayoría de personas adultas con un 87,17% (265) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 66,78% (203) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 70,07% (213) no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento 53 de salud el 92,11% (280) no realizan actividad física en su tiempo libre pero difiere con lo

encontrado ya que el 94,74% (288) no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

Los resultados difieren con lo encontrado por Lama V. (64) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014”, sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2014. El 93,62% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, el 70,46% no consumen bebidas alcohólicas. Los resultados se asemejan ya que el 100,00% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias y se baña diariamente, el 55,03% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente, encontramos que difiere ya que el 95,30% camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo se asemeja el resultado ya que el 71,14% en las 2 últimas semanas ha salido a caminar por más de 20 minutos.

Fumar es una actividad auto destructible ya que es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica (65).

El consumo de tabaco y alcohol se ha caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo se ha sumado el género femenino con las transformaciones sociales, al igual que la población adolescente (66).

El alcohol puede afectar la capacidad de razonamiento y juicio crítico cada vez que bebe. El abuso prolongado del alcohol daña las neuronas del cerebro (67).

La actividad física es un determinante fundamental en los estilos de vida saludable lo cual trae como consecuencia beneficios para la el ser humano,

El practicar actividades físicas de forma habitual mejora el auto concepto físico, de lo contrario la inactividad física es un factor de riesgo más preponderante que cualquier otro (68).

Alimentación saludable: La alimentación es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos. Existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación saludable. Una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales. La nutrición adecuada es un factor fundamental para el vigor y el desempeño de una persona, y para que una persona funcione en su nivel óptimo debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana (69).

En relación a los resultados obtenidos de la investigación se evidencia que todos los adultos de la urbanización popular José Carlos Mariátegui se bañan diariamente porque consideran que el baño tiene que ser diario por su higiene personal y por sus hábitos de higiene, también porque al realizar muchas actividades transpiran y se ensucian y el baño es la mejor manera de mantenerse limpio.

En la tabla 4: Según los “Determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista- Sullana, 2014”, observamos que el 41,64% han ido al hospital en estos últimos 12 meses para ser atendidos, también se observa que el 33,45% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 58,02% están asegurados en el SIS-MINSA, así también como el 35,15% el tiempo de espera es regular para que lo atendieran en la institución de salud, el 42,66% considera que la calidad de atención es buena. Y por otro

lado el 84,64% de la población manifiesta que si existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados se asemejan con los obtenidos por Alejos Q. (70) en su estudio titulado “Determinantes de la salud de la persona adulta del pueblo joven la unión- Chimbote, 2013”, donde se evidencio que en los últimos 12 meses el 57% se atendió solo en el hospital, el 59% considera que la distancia del lugar donde la atendieron es regular, el 78% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 76% el tiempo que espero para la atención fue regular, el 66% recibió un buena calidad de atención y el 80% refiere que cerca de su casa existe pandillaje.

Los resultados difieren con los obtenidos por Pintado E. (71) en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica – Sullana, 2014”, donde podemos observar que el 76,61% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 54,57% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 82,71% está asegurado en el SIS-MINSA, el 53,22% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 50,16% considera regular la calidad de atención. El 91,18% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (72).

La Atención Integral de Salud es conducir las acciones de salud integral de las personas, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades y requerimientos de salud mediante una oferta

de servicios de calidad, con calidez, eficiencia y equidad, y propiciando la participación activa de la comunidad organizada (23).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza (73).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (74).

Delincuencia La violencia se ha convertido en un problema para la salud pública debido a la magnitud que ha alcanzado en las últimas décadas. Millones de personas mueren cada año por causas atribuibles a la violencia, y la mortalidad representa solo la parte más visible, ya que por cada muerte violenta se producen decenas o cientos de lesiones de diversa gravedad. Cuando se ejerce presión psíquica o abuso de la fuerza contra una persona, con el propósito de obtener fines en contra la voluntad de la víctima, estamos en presencia de un acto de violencia (75).

En la investigación se observa que en la urbanización popular José Carlos Mariátegui si existe delincuencia y pandillaje debido a la falta de valores , lo cual es preocupante ya que la delincuencia ha cobrado mayor relevancia en dicha urbanización y es un riesgo para la nueva juventud y menores de edad, trayendo consigo el temor a la población de salir de sus casas por el

incremento de la delincuencia y pandillaje trayendo consigo consecuencias futuras negativas, tanto para ellos como para su entorno.

En la tabla 5 y 6: Según los Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014, el 69,28% no han recibido apoyo social natural, el 89,42% no reciben ningún apoyo organizado, el 90,10% no reciben apoyo de pensión 65, el 88,05% no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 89,08% no cuenta con el apoyo del vaso de leche, el 63,48% no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados coinciden con la investigación hecha por Lama V. (64), quien estudió los “Determinantes de redes sociales y comunitarias según apoyo social organizado que recibe la persona adulta del Centro Poblado Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2014”, concluye que el 80,53% no recibió apoyo social natural, el 100,00% no ha recibido apoyo social organizado el 88,25% no recibe apoyo del programa Pensión 65, así también el 75,83% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 71,47% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 97,98% no recibe ningún apoyo por parte de otras organizaciones.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con lo encontrado por Cruz C. (76), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular Felipe Cossio del Pomar II etapa - Castilla - Piura, 2013”, en los determinantes de redes sociales según apoyo natural y organizado se evidencia que el 83,21% no recibe apoyo social y el 98,86% no recibe apoyo social organizado.

Se encontró que los resultados se asemejan a los Viera W. (77), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013”. Se pudo evidenciar que el 99,29% no

recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, como también el 84,29% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 81,43% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 97,86% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Redes sociales, son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (78)

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza (79).

El Programa del Vaso de Leche, es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (80).

En relación con el apoyo social de las organizaciones los pobladores más de la mitad de los habitantes de la urbanización popular José Carlos Mariátegui no reciben, comedor popular, vaso de leche, otros porque por ahora no está funcionando dentro de la localidad como es el caso del vaso de leche y comedor popular ya que se iba escoger la nueva directiva.

V. CONCLUSIONES

5.1 CONCLUSIONES

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

- Con el presente trabajo de investigación formativa se logró identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), los 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. En relación a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino; más de la mitad son adultos maduros; mas de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, la mayoría tienen un ingreso económico que oscila en menos de 750 nuevos soles, más de la mitad de las personas adultas tienen trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; más de la mitad son viviendas unifamiliares y la mayoría tienen sus casas propias, menos de la mitad tienen piso de láminas asfálticas, más de la mitad el techo son de calamina, más de la mitad las paredes es de material noble, más de la mitad duermen en una habitación más de 2 miembros, la mayoría de la población tienen conexión domiciliario, la mayoría cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, más de la mitad de las personas adultas utilizan gas como combustible para cocinar, la mayoría cuentan con energía eléctrica permanente, menos de la mitad eliminan la basura en el carro recolector.

- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no han consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duermen de 6 a 8 horas al día, la mayoría se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico, menos de la mitad llevan una vida sedentaria, menos de la mitad en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física ,En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consumen frutas a diario, menos de la mitad consumen carne, huevos y pescado 3 o más veces a la semana, más de la mitad consumen fideos, arroz , papas diario, más de la mitad consumen pan y cereales diarios, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas 3 a más veces a la semana, menos de la mitad consumen de legumbre 1 a 2 veces a la semana, más de la mitad consumen embutidos y enlatados menos de una vez a la semana, menos de la mitad consumen productos lácteos diariamente , menos de la mitad consumen dulces ni gaseosas menos de una vez a la semana, menos de la mitad casi nunca consumen refrescos con azúcar, y menos de la mitad consumen frituras de 3 a más veces a la semana.
- En relación a los determinantes de redes sociales, menos de la mitad de las personas adultas se atendieron en el hospital los últimos 12 meses, menos de la mitad consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, más de la mitad tienen el tipo de seguro SIS-MINSA, más de la mitad considera que el tiempo de espera es regular y que la calidad de atención es regular, la mayoría refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la totalidad de los habitante no reciben apoyo social, la mayoría no reciben apoyo social natural ni organizado, la mayoría no reciben de estas organizaciones (pensión 65, comedor popular, vaso de leche, otros).

5.2 RECOMENDACIONES

- Informar los resultados de esta investigación a las diferentes autoridades, puesto de salud y líderes comunitarios de la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, con la finalidad de que trabajen en conjunto creando estrategias para mejorar la calidad de vida de la población a través de charlas y talleres educativos.
- Recomendar a las Instituciones que organicen grupos de apoyo con las personas de la comunidad para trabajar en equipo por una alimentación saludable; en mejoras de la salud de la población
- Sugerir a los centros de salud para que capaciten sobre alimentación saludable, para evitar las enfermedades crónicas como: Diabetes, hipertensión, enfermedades digestivas al igual que la desnutrición.
- Recomendar a las instituciones que implemente estrategias para mejorar la calidad de atención realizando talleres para la familia, comunidad, escuelas con el fin de fortalecer los determinantes de la salud de las personas.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados obtenidos en la urbanización popular José Carlos Mariátegui, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de la mujer sobre el comportamiento y el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. 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.
6. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodriguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Cienc. enferm. [internet]. 2014 abr [citado 2017 jun 30] ; 20(1): 61-74. disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532014000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>.

7. LipLicham C y 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. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. Foros Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Municipalidad de Bellavista. Oficina de estadística. Censo realizado el mes de febrero. 2014.
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.

16. Cáceres A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008. [Documento en internet]. Nicaragua; 2008. [3 pantallas]. Disponible en URL: %Who. Es.
17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa.Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el articulo
19. Méndez N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
20. Cárdenas K, Costa F, Curay J, Gallosa M, Gonzales D, Huertas C. et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
21. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
22. Herrera A. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui-Sullana, 2013. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. [citado 10/05/2017]. Piura- Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
Dis <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039480>
23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial

24. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
25. Dalhigren G y Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
26. 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.
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
28. 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>.
29. 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>.
30. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

31. 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>
32. 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>
33. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
34. Vallares M. Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
35. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
36. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

37. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
38. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf
39. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
40. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
41. 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>
42. Hernández. et al. 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>.

43. 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.
44. Sandoval A. Tesis determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 28/06/2017]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038182>
45. Sobrevilla N. Tesis Determinantes de la salud de la persona del caserío Somate bajo - Bellavista - Sullana, 2013. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 28/06/2017]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035469>.
46. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
47. INEI Peru. Edad Característica. [Portada en internet]. [Citado 2017 Jun 30]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>.
48. Organización Mundial de la Salud. Concepto de la etapa del adulto maduro. [Serie en internet]. [Citado el 2017 en Junio]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
49. Ministerio de Educación. Grado de Instrucción. [Serie Internet] [Citado el 2017 jun 30] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>.

- 50.** Diccionario Eco Finanzas. Ingreso económico. [Serie Internet] [Citado el 2017 Jun 30] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el: URL:<http://www.expansion.com/diccionario-economico/ingreso.html>.
- 51.** Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2017 Jun. 30]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
- 52.** Jiménez A, y Moyano E. (2008). Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: Medios para mejorar la calidad de vida. *Universum (talca)*, 23(1), 116-133.Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762008000100007>.
- 53.** Calvo G y Camacho R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Ene [citado 2017 Jul 01]; 13(33): 424-439. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022&lng=es.
- 54.** Tolentino R. Tesis Determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 28/06/2017]. 2014: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038143>.
- 55.** Correa R. Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío de Samán - Marcavelica - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 28/06/2017] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040094>

- 56.** Vivienda Saludable y Hacinamiento Serie en internet] [Citada 2017 Jun 30]. [Alrededor de 1 pantallas] <https://es.scribd.com/doc/78525373/Vivienda-Saludable>.
- 57.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 58.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 59.** Castro U. [página en internet]. México: Estructuras regionales emergentes y de desarrollo turístico sustentable. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>.
- 60.** Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
- 61.** Martínez J, Iglesias M, Pérez A, Curbeira E, Sánchez O. Salud ambiental, evolución histórica conceptual y principales áreas básicas. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Jun 30]; 40(4): 403-411. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400014&lng=es.
- 62.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

- 63.** Sandoval A. Tesis Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 28/06/2017]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038182>
- 64.** Lama V. Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 28/06/2017]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040097>.
- 65.** Teens Health. Concepto sobre hábitos de fumar. [Artículo en internet]. [citado desde 29 de Jun de 2017]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [es.hppt/www.org/Wiqui/ conceptos habito fumar](http://es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos%20habito%20fumar).
- 66.** Ministerio de Salud. Consumo de tabaco. 2010. [Serie Internet] [Citado el 2017 Jun 30] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cecqueretaro.gob.mx%2Fnode%2F29&ei=mjcsVMqEENCpNsOvgYgM&usg=AFQjCNE0z81Byx56iFXQQ_31tHRmbgaudQ&bvm=bv.76477589,d.eXY.
- 67.** Peralta W. Alcoholismo y tabaquismos persona adulta madura del AA.HH. Upis Belén - Nuevo Chimbote, 2010 [tesis doctoral]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2010.

- 68.** Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2014. [Citado el 30 de Junio del 2017] [Alrededor de 03 planilla]. Disponible desde el Disponible en:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf.
- 69.** Izquierdo A, Armenteros M, Lancés L, Martín I. Alimentación saludable. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Abr [citado 2017 Jun 30] ; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es
- 70.** Alejos Q. Tesis determinantes de la salud en la persona adulta en el pueblo nuevo la Unión Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 29/06/2017].Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037212>
- 71.** Pintado E. Tesis determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 29/06/2017]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040105>
- 72.** Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
- 73.** Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.

74. Oscar. Pandillaje. [blog en internet]. [publicado martes, 5 de abril de 2011]. [citado 1 Julio 2017] Disponible: <http://urcia-oscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>.
75. Espín J, Valladares A, Abad J, Presno C, Gener N. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Dic [citado 2017 Jul 01]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es.
76. Cruz C. Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular Felipe Cossio del Pomar II etapa - Castilla - Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 29/06/2017]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
77. Viera W. Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. [Citado 29/06/2017]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>?
78. Nutbeam. Sociología. México: Interamericana; 2005.
79. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. [artículo en internet] citada Marzo 2013. . [Alrededor de 16 pantallas] Disponible en url: <http://upsidedownworld.org/main/en-espatopmenu-81/1047-comedores-populares-de-perontra-el-hambre-y-soledad>

80. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. Citado y actualizado en octubre 2014. Disponible en el url: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>.

ANEXO 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1240)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1240)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1240-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1240)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1239)}$$

$$n = \frac{1191}{4.06}$$

$$n = 293$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 29

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLA VISTA- SULLANA, 2014

Elaborado por Mgtr. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles:**

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. 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 ()
- Otro ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en 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 ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL PERÚ” (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.(ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 02

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MÁS EN EL
PERU

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								

P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									

P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									

Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA
URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-
SULLANA, 2014**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO 06



DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DE LA
URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA-
SULLANA, 2014

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO	COSTO
BIENES DE OFICINA					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2	2	S/10.00	S/20.00
	Lapicero	Un.	2	S/1.00	S/2.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Un.	4	S/1.00	S/4.00
	Cuaderno	Un.	1	S/4.00	S/4.00
	Computador	Un.	2	S/4.00	S/4.00
	Otros	-	-	S/50.00	S/50.00
TOTAL BIENES					S/114.00
SERVICIOS					
	Pasajes		30	S/3.00	S/90.00
	Impresiones	Un.	4	S/0.40	S/1.20
	Copias	Un.	900	S/0.10	S/90.00
	Internet			S/40	S/40.00
	Anillados		1	S/15.00	S/15.00
	Telefonía Móvil y fija			S/80.00	S/80.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/321.2
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado					

ANEXO 07



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DE LA
URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI BELLAVISTA
SULLANA, 2017**

N°	Actividades	AÑO 2014						AÑO 2015						AÑO 2017			
		A B R	M A Y	J U N	S E P	O C T	N O V	A B R	M A Y	JU N	AG O	SE P	NO V	DI C	AB R	JUL	
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	11	25
1	Elaboración del proyecto de tesis	■	■														
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■													
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				■												
4	Procesamiento de los datos.					■											
5	Análisis estadístico.					■											
6	Interpretación de los resultados						■										
7	Análisis y discusión de los resultados.							■	■	■							
8	Redacción del informe final de tesis										■	■					
9	Presentación del informe final de tesis												■				
10	Elaboración de artículo científico del informe de tesis realizado.													■			
11	Inicio de taller														■		
12	pre banca															■	
13	Sustentación del informe tesis																■

ANEXO 08



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE SALUD DE LA EN LA PERSONA ADULTA DEL
URBANIZACION POPULAR JOSE CARLOS MARIATEGUI -BELLAVISTA-
SULLANA, 2014.

Yo, Vilmer Pulacho Sandoval.....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



MINISTERIO DEL INTERIOR
OFICINA NACIONAL DE GOBIERNO INTERIOR
.....
Vilmer Pulacho Sandoval
GOBERNADOR DISTRITAL - BELLAVISTA