



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015**

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

AUTORA:

Br. DARITZA MARILIN ORDINOLA ZAPATA

ASESORA:

Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA-PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

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, por ser mi guía en este camino, por el amor que me brinda en cada momento a través de cada una de las personas que están a mi lado, por su ayuda en los momentos más difíciles de mi vida y por darme una familia maravillosa que me apoya siempre.

A mi madre y hermanos con todo el amor y cariño les dedico mi trabajo de investigación, por los bellos y malos momentos que hemos pasado, por su apoyo en todo momento dándome palabras de aliento, y así mi familia se sienta orgullosa de mis logros.

DARITZA MARILIN

DEDICATORIA

A Mgtr María Lupe Querebalu Jacinto docente y asesora de mi tesis por transmitirme esas sabias enseñanzas y guiarme en el desarrollo de mi informe, por su dedicación y apoyo incondicional.

A los pobladores del asentamiento humano Sanchez Cerro - Sullana, por permitirme realizar mi estudio en cada uno de sus hogares, por su valiosa colaboración y participación diciendo siempre las cosas con la verdad y así tener buenos resultados en mi investigación.

DARITZA MARILIN

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015. La investigación fue cuantitativa-descriptiva. La muestra de 306 personas, aplicándose el cuestionario de determinantes de salud en la persona adulta. Concluyendo: Según los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, más de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, con trabajo eventual. Los determinantes relacionados a la vivienda: la mayoría cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad duermen 2 o 3 personas en una misma habitación y se abastece de agua de Red Pública, utiliza baño propio, piso de cemento, paredes de material noble, ladrillo y cemento, la mayoría con tenencia de vivienda propia y cuentan con energía eléctrica permanente. Los determinantes de estilos de vida: la mayoría no se realiza un examen médico periódico y duermen 6 a 8 horas al día, en base a alimentos más de la mitad consume carne, pescado, fideos, arroz, casi todos a diario, casi en su totalidad realizan actividad física como caminar. Determinantes de redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibió un apoyo social organizado de entidades como vaso de leche, comedor popular y pensión 65, la mayoría cuenta con seguro integral de salud, casi en su totalidad refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y la calidad de atención es regular.

Palabras Clave: Determinantes, Salud, persona adulta

SUMMARY

The investigation had as a general objective, determine the determinants of health in the adult person in the human settlement Sanchez Cerro – Sullana 2015. The investigation was quantitative- descriptive. The sample of 306 people, applying the questionnaire of determinants of health in the adult person. Concluding: according to the biosocioeconomic determinants: more than half are female, with income less than 750 soles, more than half are in the mature adult stage, must have an education degree completed secondary/incomplete secondary, with eventual work. The determinants relate to housing: must have single- family housing, more than half sleep 2 or 3 people in the same room and had water network public, uses its own bathroom, cement floor, walls of noble material, brick and cement, most with own housing and have permanent electric power. The determinants of lifestyles: most do not perform a periodic medical examination and sleep 6 to 8 hours a day, base on food more than half consume meat, fish, noodles, rice, almost all daily, almost in full perform physical activity such as walking. Determinants of social and community networks: the majority did not receive an organized social support of entities such as glass of milk, popular dining room and 65 pension, the majority has comprehensive health insurance, almost all refer to gangs or crime near your home and the quality of care is regular.

Keywords: determinants, health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	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. Principios Éticos.....	34
IV. RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35
4.2. Análisis de Resultados.....	64
V. CONCLUSIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	90

1

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1	35
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO-SULLANA, 2015.	
TABLA 2	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
TABLA 3	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
TABLA 4	55
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
TABLA 5	59
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
TABLA 6	61
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1.....	36
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 2.....	36
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 3.....	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 4.....	37
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 5.....	38
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.1.....	41
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	

GRAFICO 6.2.....	41
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.3.....	42
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.4.....	42
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.5.....	43
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.6.....	43
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 7.....	44
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	

GRÁFICO 8.	44
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 9.	45
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 10.	45
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 11.	46
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 12.	46
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 13.	47
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 14.	50
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	

GRAFICO 15.....	50
FRECUCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 16.....	51
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 17.....	51
FRECUCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 18.....	52
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 19.....	52
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 20.....	53
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	

GRAFICO 21.....	54
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 22.....	56
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 23.....	56
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 24.....	57
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 25.....	57
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 26.....	58
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 27.....	58
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	

GRAFICO 28.....	60
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.	
GRAFICO 29.....	60
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.1.....	62
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.2.....	62
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.3.....	63
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	
GRAFICO 30.4.....	63
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.	

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 el asentamiento humano Sánchez cerro - Sullana, 2015. Se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la Salud, las cuales se clasifican en determinantes Biosocioeconómicos, determinantes de los estilos de vida y determinantes de las redes sociales y comunitarias.

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

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 (2).

La conferencia de Alma Ata en 1978 hizo un señalamiento fundamental al reconocer la salud como un objetivo social prioritario que demanda la acción de actores sociales, políticos y económicos para superar las inaceptables desigualdades sanitarias existentes entre países y dentro de ellos. Allí se reclamó la necesidad de establecer un nuevo orden económico internacional para proteger la salud, contribuir a una mejor calidad de vida, reducir las desigualdades y alcanzar el desarrollo económico y social (3).

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

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (5).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud fue creada para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la mala salud y las inequidades. La Comisión señaló la atención en los determinantes sociales de la salud que según se ha comprobado figuran entre las causas más destacadas de mala salud y desigualdades en los países y entre ellos (6).

Cardona afirma, para la salud pública, que en su dimensión de disciplina científica aboga por las transformaciones sociales de salud y bienestar colectivo, el tema de la política no ha sido ajeno. De hecho, en su fundamentación teórica desde sus orígenes, muchos académicos de esta disciplina han subsumido la política como la categoría más relevante en el análisis de las condiciones de salud y bienestar de la población. Es en esta categoría donde implícita y explícitamente se configuran las demás dimensiones de la estructura social con sus diferentes tensiones, fricciones y transmutaciones (7).

En la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, llevada a cabo en 2011 en Rio de Janeiro- Brasil, se emitió una declaración que enfatizaba la necesidad de que los gobiernos definieran sus políticas de salud sobre la base de la necesidad de intervenir aquellos determinantes que explican el deterioro de las condiciones de vida y de salud de grandes franjas de la población. En esa declaración, se reafirmó el compromiso de actuar sobre los DSS para lograr construir sociedades integradoras, equitativas, económicamente productivas y sanas. Para ello, se reclamó la actuación política tanto al interior de los países como a escala mundial, y se recalcó sobre la importancia de la cooperación internacional, la gobernanza mundial, la participación social, la reorientación de los servicios de salud y el fortalecimiento de políticas públicas contra la inequidad (8)

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (9).

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 (9).

El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. El derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras. Por ello la OMS defiende la idea de la atención centrada en la

persona, que es la materialización de los derechos humanos en la práctica clínica. La marginación, la estigmatización y la discriminación tienen consecuencias nefastas para la salud física y mental del individuo. La discriminación en el contexto de la atención de salud es inaceptable y constituye un obstáculo importante para el desarrollo (10).

Equidad en salud implica que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse. Inequidad sanitaria es la injusticia preveniente sobre las diferenciales sistemáticas en las condiciones de salud, entonces la inequidad se diferencia a lo justo o injusto de una desigualdad (11).

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

En Perú, 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 (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de

sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (12).

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 (14).

A esta realidad no escapa la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro que pertenece a la jurisdicción del centro de salud comunidad saludable, ubicado al norte de la ciudad de Sullana. Este asentamiento humano limita por el norte con el asentamiento humano Fernando Bell, por el sur con el asentamiento humano Francisco Bolognesi, por el este con el asentamiento 4 de Noviembre y por el oeste con el asentamiento humano Victorino Elor Goicochea. El asentamiento humano Sánchez Cerro, cuenta con los servicios básicos, luz, agua y desagüe, 01 wawa wasi, 01 organización de vaso de leche, 01 salón comunal, 01 área deportiva y 01 un parque. Según estadística del año 2013 dicho asentamiento humano tiene una población de 2900 habitantes de los cuales 1500 son personas adultas y realizan diferentes ocupaciones, tales como: Estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, moto taxistas entre otros. Entre las enfermedades más frecuentes que se presentan tenemos: Dengue, paludismo, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), infecciones respiratorias agudas (IRAS), resfrió común, dermatitis, hipertensión arterial, diabetes mellitus, rinitis, bronquitis y parasitosis (15).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015?

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

Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -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 el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias de solución. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello ayuda con la prevención y control de los problemas de salud. 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 permitirá incitar 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 ayuda 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 a nivel comunitario para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden ayudar 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, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es 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 del asentamiento humano Sanchez Cerro ya que las conclusiones pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se incentiven generar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad lo que 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:

Pardo M. y Núñez N. (16), estudian los “Estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005”, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a “Bueno”; la dispersión fue menor en el post test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Barragan L. y De Las Mercedes A. (17), en su investigación titulada “Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015”, concluye que en la vida cotidiana por lo general las personas consideran como costumbre consumir alimentos 3 veces al día; mañana, tarde y noche; dato que se confirma con el 70% que refiere esto, el 12% consume cuatro comidas diarias, el 10% dos comidas y el 8% más de 5 comidas al día. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de encuestados consumen un promedio de 3 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda), sin embargo se considera que el consumo de alimentos con frecuencia menores o mayores a tres se consideran inadecuadas normalmente en una población saludable.

Vidal D. (18), en su investigación “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile 2011”. La

población de estudio fue mayoritaria-mente del sexo femenino (68,8%). Respecto de la edad, la categoría que acumula la mayor proporción corresponde a "joven", con un 34,7%, distribuyéndose el porcentaje restante en las otras categorías en forma equitativa. En relación al Sistema Previsional se destaca para esta población que sólo el 30,6% es cotizante activo en Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), un 12,7% se mantiene aún en el Instituto de Previsión Social (IPS), y un alto porcentaje 18,8% no se encuentra cotizando actualmente, un 27,9% tampoco cotiza y corresponde mayoritariamente a mujeres dueñas de casa. En el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media, con un 53,9%, la educación técnica y universitaria alcanza en total un 31,5%.

Investigación A nivel Nacional:

Julca S. (19), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en madres de escolares, institución educativa San Juan - Chimbote, 2014” se observa que del 100% de las madres de los escolares, el 100 % son de sexo femeninas, el 52,77% son adultas joven, a la vez podemos mencionar que el 58,16% las madres de los escolares tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta /completa, así mismo podemos mencionar que el 58,15% tienen un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000 soles, de igual manera podemos mencionar que el 72,40% tienen un trabajo eventual.

Valencia M. y Aranda J. (20), en su tesis de tipo cuantitativo- descriptivo titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta joven en la urb. San José – Piura, 2013”; tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de la mujer adulta joven, siendo la muestra de 299 mujeres, se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y la observación; obteniéndose los resultados grado de instrucción es de 37.45%, el 44.14% tiene ingresos de 751 a 1000 nuevos soles, el 80.93% tienen trabajo eventual, el 43.47% no fuman, el 72.90% consume bebidas alcohólicas

ocasionalmente, el 50.83%; sobre determinantes de las redes sociales y comunitarias, se obtiene que el 100% de las mujeres encuestadas no reciben ningún apoyo social natural ni organizado. Se concluye la mayoría cuenta con todos los servicios básicos disponibles.

Méndez N. (21), su estudio “Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto sector T Huaraz, 2013, llegando a las siguientes conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial primaria, más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, tienen ingreso menor de s/.750.00 nuevos soles, son trabajadores eventuales. En los determinantes del entorno físico: menos de la mitad refieren que recogen la basura todas las semanas no diariamente, más de la mitad tienen electricidad permanente, disponen su basura a campo abierto, eliminan la basura al montículo a campo limpio, consumen agua de acequia, eliminan excretas al aire libre, duermen de 2 a 3 miembros por habitación, tienen vivienda unifamiliar, casa propia, tienen paredes de adobe, cocinan con leña, todos tienen piso de tierra, techo de eternit.

A nivel local:

Sosa S. (22), en su tesis titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera - Querecotillo - Sullana, 2013”, se evidencia que con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda que el 83,7% poseen de una vivienda unifamiliar, el 88,8% tienen una vivienda propia, así como el 68,8% de las viviendas tienen piso de material de tierra, además el 91,2% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así mismo el 47,0% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 59,5% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 90,2% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se

observa que el 86,5% poseen baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos se muestra que el 87,4% utiliza Gas, Electricidad. El 95,8% cuenta con energía eléctrica permanente.

Alburqueque L. (23), en su tesis titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Juan De La Virgen - Ignacio Escudero - Sullana, 2013”, podemos encontrar que en las personas adultas del Caserío, que el 55,81% de ellos son de sexo masculino y el 50,65% es adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), además el 41,62% tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, así como el 47,75% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, también el 34,85% es trabajador eventual.

Ordinola L. (24), en su tesis titulada “Determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013”, se observa que el 97,66% no recibe apoyo social organizado, también el 77,00% no recibe pensión 65, al igual que el 66,00% no recibe apoyo del comedor popular, así mismo el 65,00% no recibe apoyo del vaso de leche y el 56,00% no recibe algún otro apoyo. Además el 49,22 % se atendió en el Puesto de salud los 12 últimos meses, incluso el 47,66% considera regular el lugar donde lo atendieron, el 62,11% cuentan con seguro SIS- MINSa, así como el 26,56% esperó un tiempo regular para que lo atendieran, el 47,27% refiere que la calidad con que lo atendieron fue buena y el 89,84% manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa.

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 (25).

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

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. 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 interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior (27).

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (27).

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

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 (27).

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 (27).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (27).

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 (24).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una 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 (27).

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 (27).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Cuantitativo, descriptivo (29, 30).

Diseño de una sola casilla (31,32).

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo constituido por 1500 personas adultas que habitan el asentamiento humano Sánchez Cerro - Sullana.

Muestra

La población muestral fue de 306 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 a años en el asentamiento humano Sanchez Cerro-Sullana.
- Persona adulta en el asentamiento humano Sanchez Cerro-Sullana que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta en el asentamiento humano Sanchez Cerro-Sullana que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el asentamiento humano Sanchez Cerro- Sullana que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el asentamiento humano Sanchez Cerro-Sullana que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (33).

Sexo

Definición Conceptual

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

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 (34).

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 (35).

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 (36).

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 (37).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (38).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda Unifamiliar

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

Tenencia

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

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

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

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (41).

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Clínicas Particulares
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

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 (43).

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 biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa eliminación de basura), determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que 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 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (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 (43) (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 (44).

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 EL ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO – SULLANA, 2015

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015?	Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015	-Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta. -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.	-Determinantes del entorno biosocioeconómicos. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales	Tipo y nivel de investigación. Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo Está constituida por 1500 personas adultas en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana.

		<p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</p>	<p>(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>Muestra.</p> <p>El universo muestral estará constituido por 306 personas adultas en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015 y la muestra estuvo determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	--	---

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (45).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

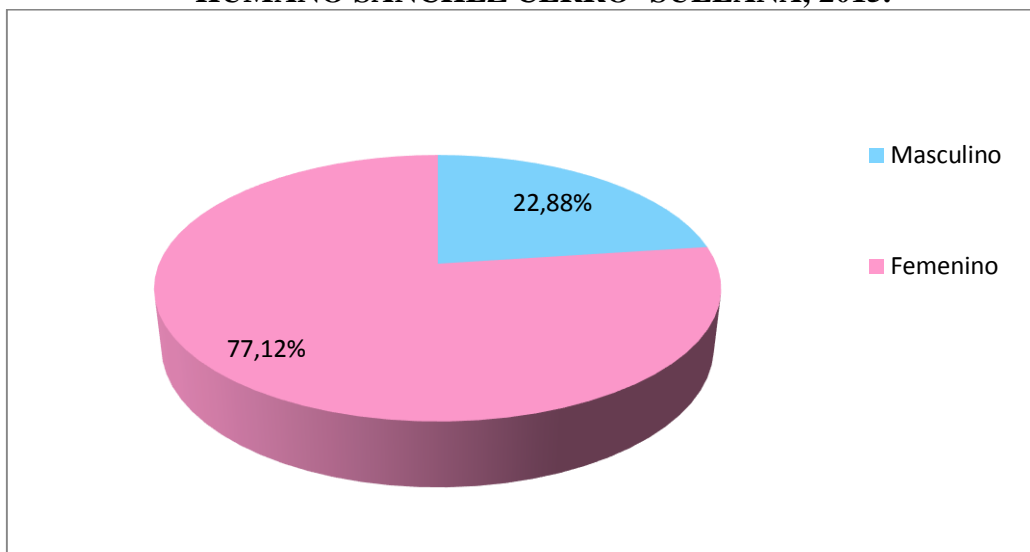
4.1. Resultados

TABLA 1:
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	70	22,88
Femenino	236	77,12
Total	306	100,00
Edad	n	%
Adulto Joven (18 a 34 años de edad)	91	29,74
Adulto Maduro(35 a 59 años de edad)	142	46,40
Adulto Mayor (60 años a más)	73	23,86
Total	306	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,00
Inicial/Primaria	0	0,00
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	231	75,49
Superior universitaria	75	24,51
Superior no universitaria	0	0,00
Total	306	100,00
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	228	74,51
De 751 a 1000	42	13,73
De 1001 a 1400	24	7,84
De 1401 a 1800	12	3,92
De 1801 a más	0	0,00
Total	306	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	51	16,67
Eventual	235	76,80
Sin ocupación	7	2,29
Jubilado	8	2,61
Estudiante	5	1,63
Total	306	100,00

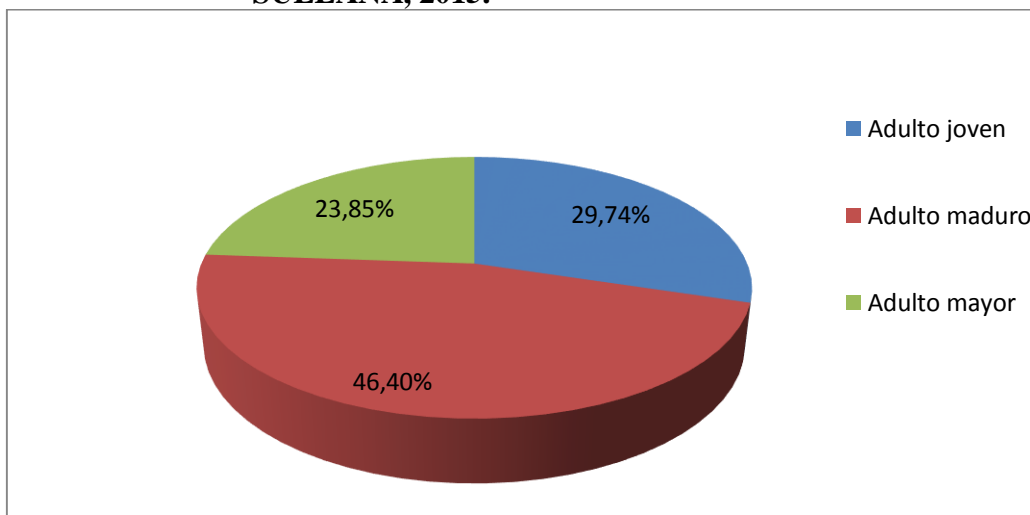
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRÁFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



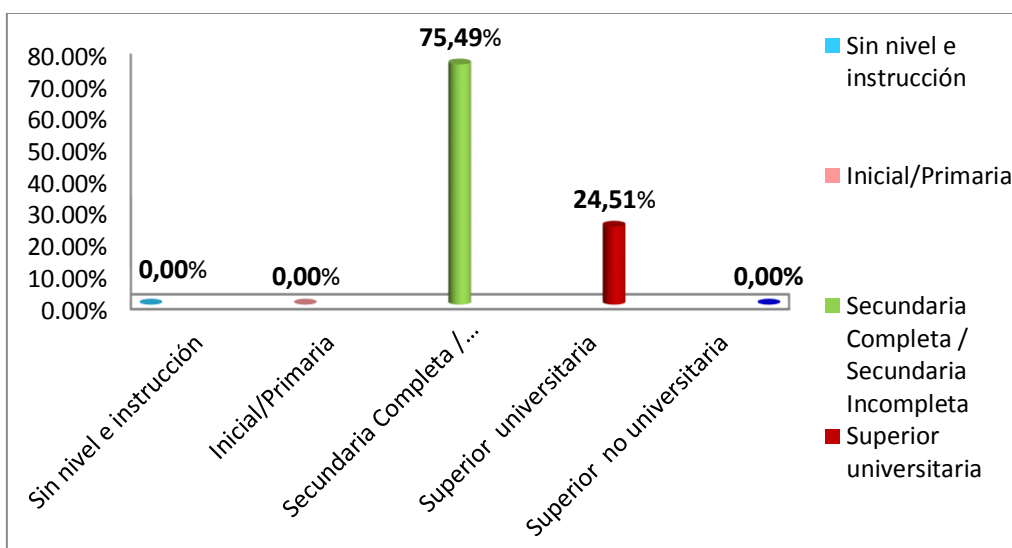
Fuente Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRÁFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



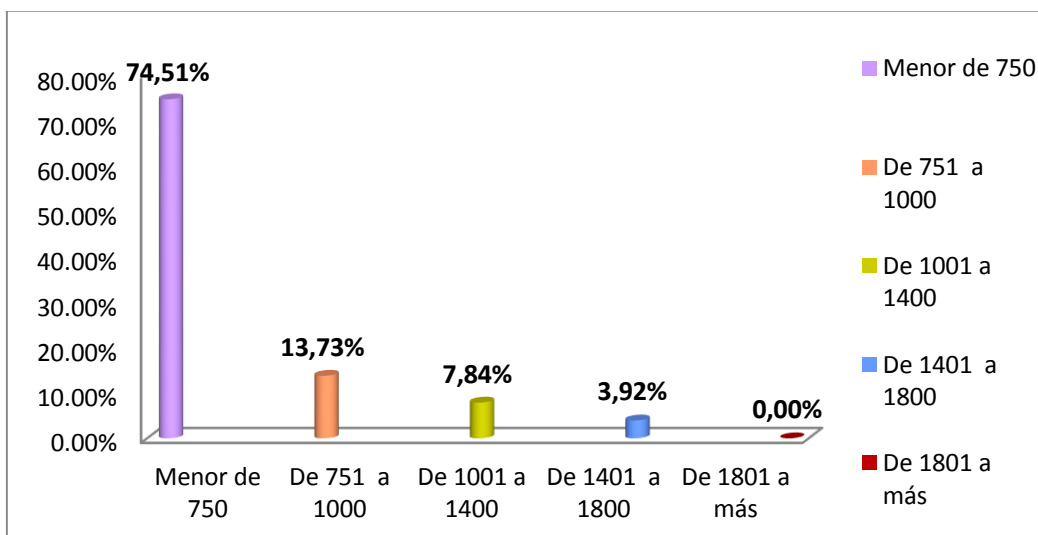
Fuente Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.



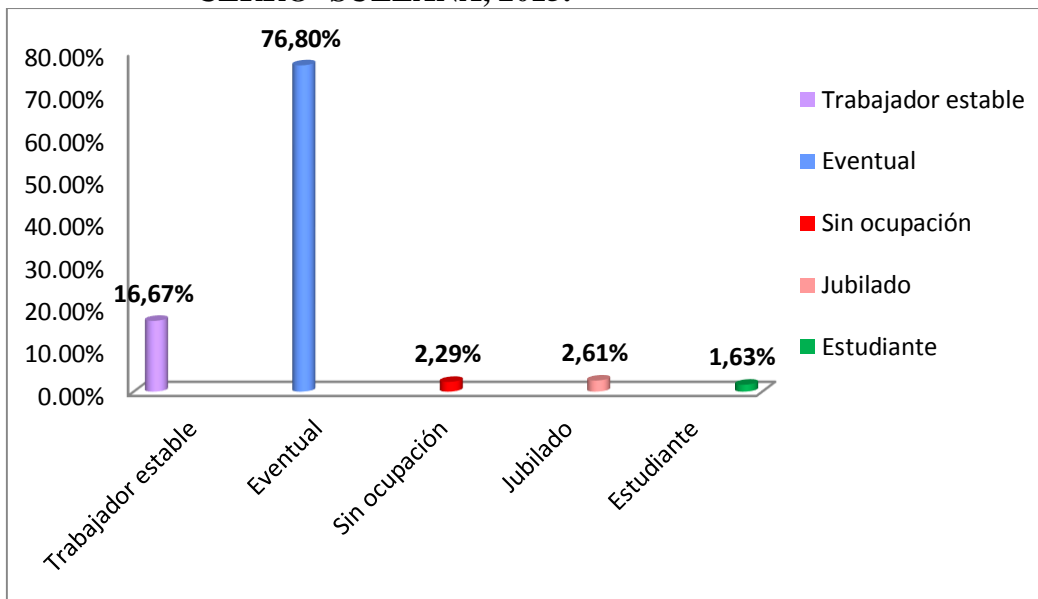
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



Fuente Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

TABLA 2:

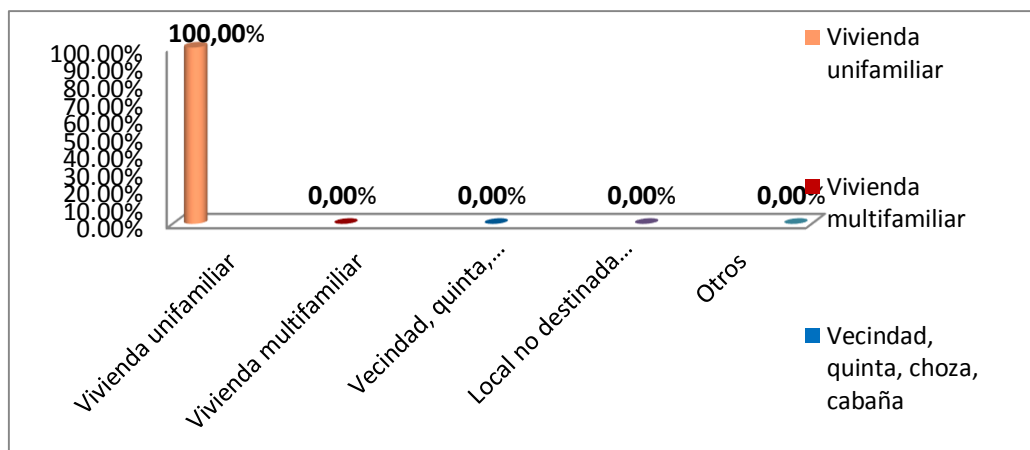
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	360	100,00
Vivienda multifamiliar	0	0,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	360	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	15	4,90
Cuidador/alojado	13	4,25
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	278	90,85
Total	306	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	42	13,73
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	264	86,27
Láminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	306	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	62	20,26
Eternit	244	79,74
Total	306	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	86	28,10
Estera y adobe	20	6,54
Material noble ladrillo y cemento	200	65,36
Total	306	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	302	98,69
Independiente	4	1,31
Total	306	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	39	12,75
Conexión domiciliaria	267	87,25
Total	306	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	4	1,31
Baño público	0	0,00
Baño propio	302	98,69
Otros	0	0,00
Total	306	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	299	97,71
Leña, carbón	7	2,29
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	306	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	306	100,00
Vela	0	0,00
Total	306	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	306	100,00
Total	306	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	238	77,78
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	68	22,22
Total	306	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	300	98,04
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	6	1,96
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	306	100,00

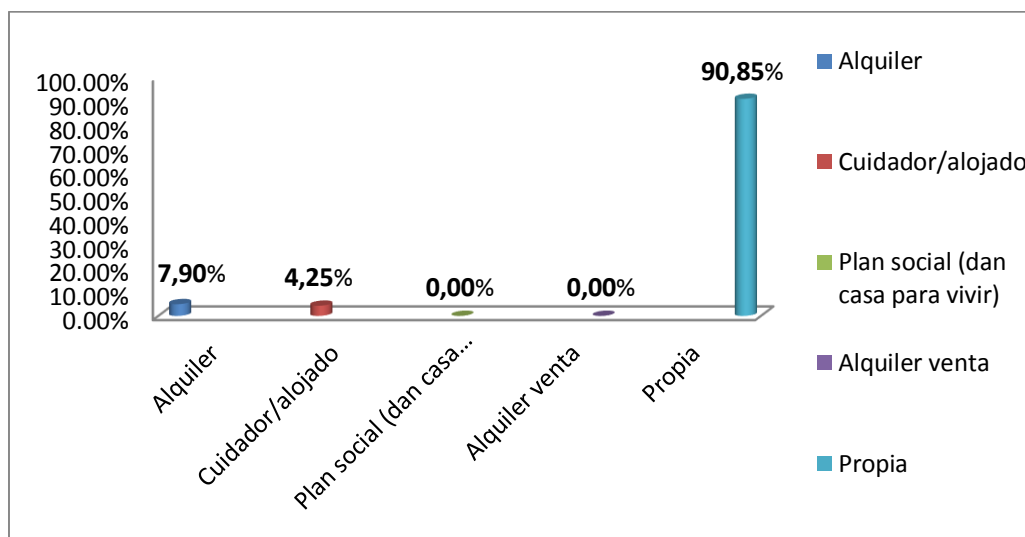
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.



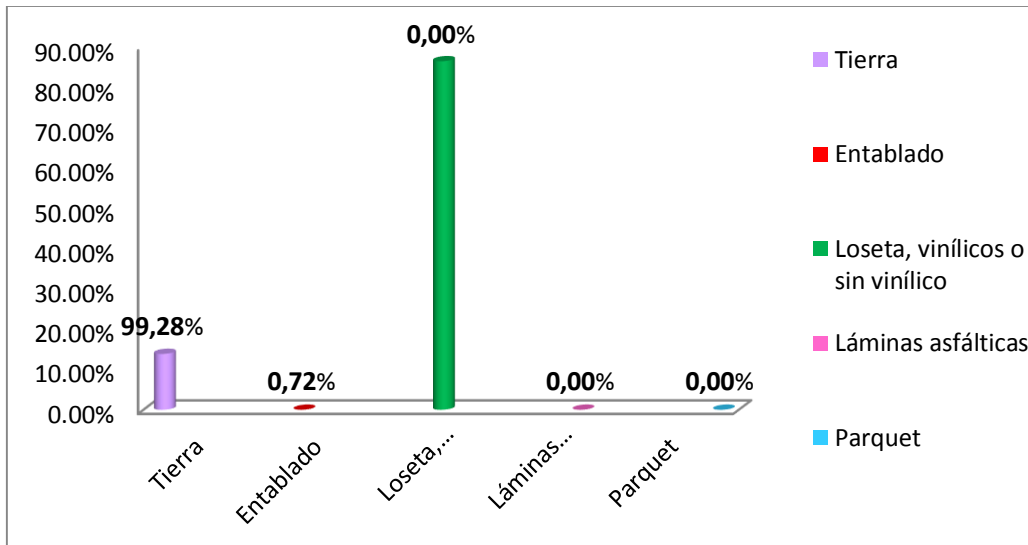
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro - Sullana, 2015.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



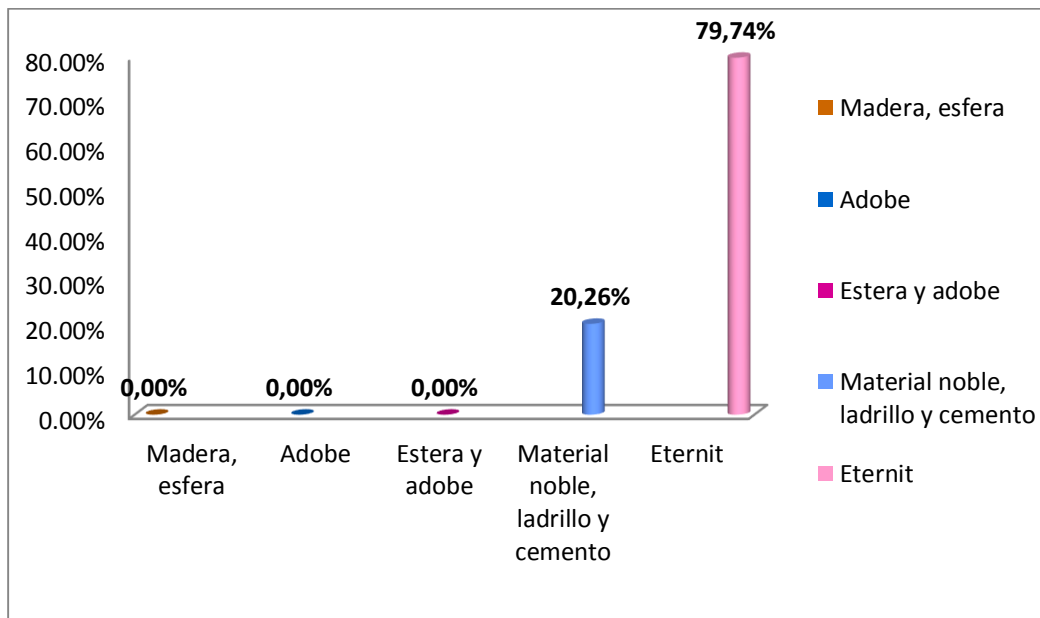
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



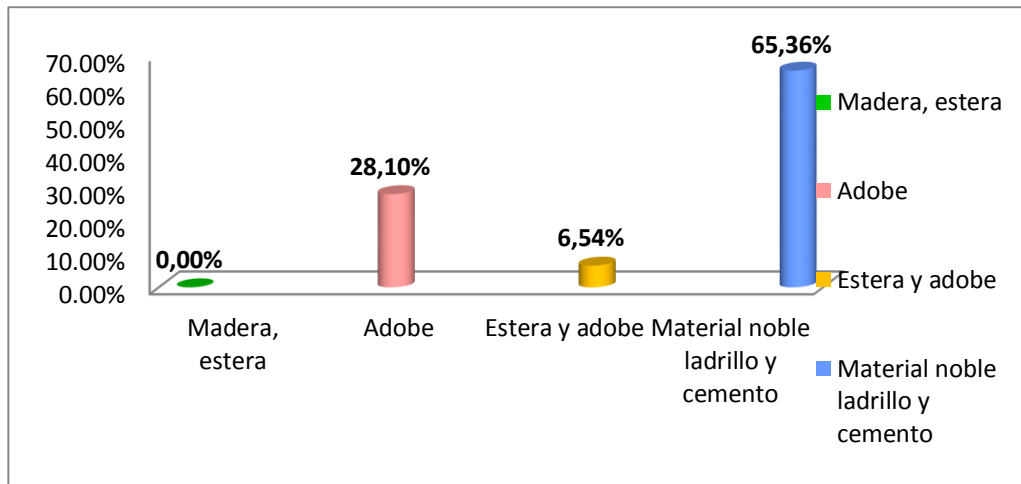
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



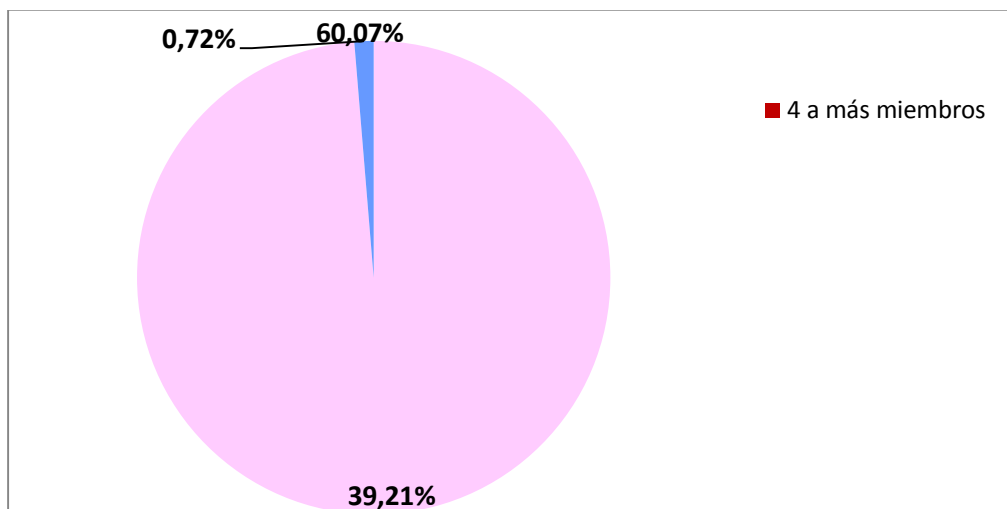
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



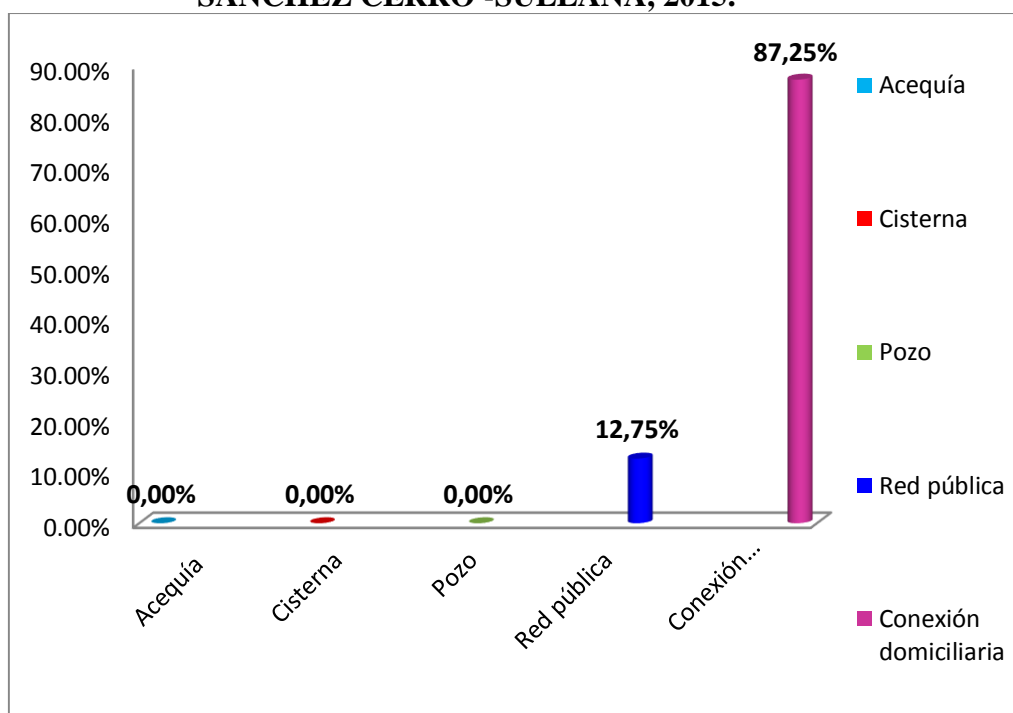
Fuente Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



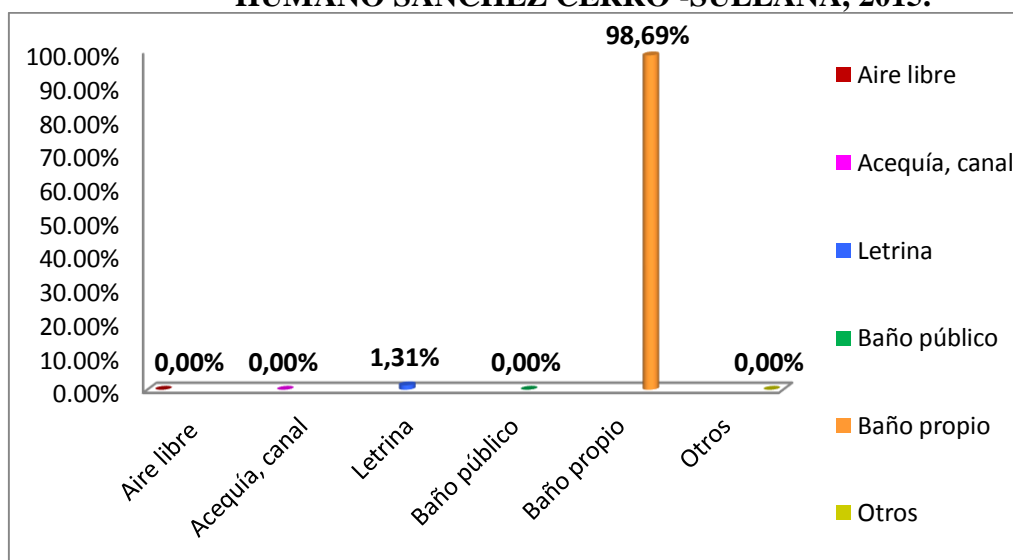
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



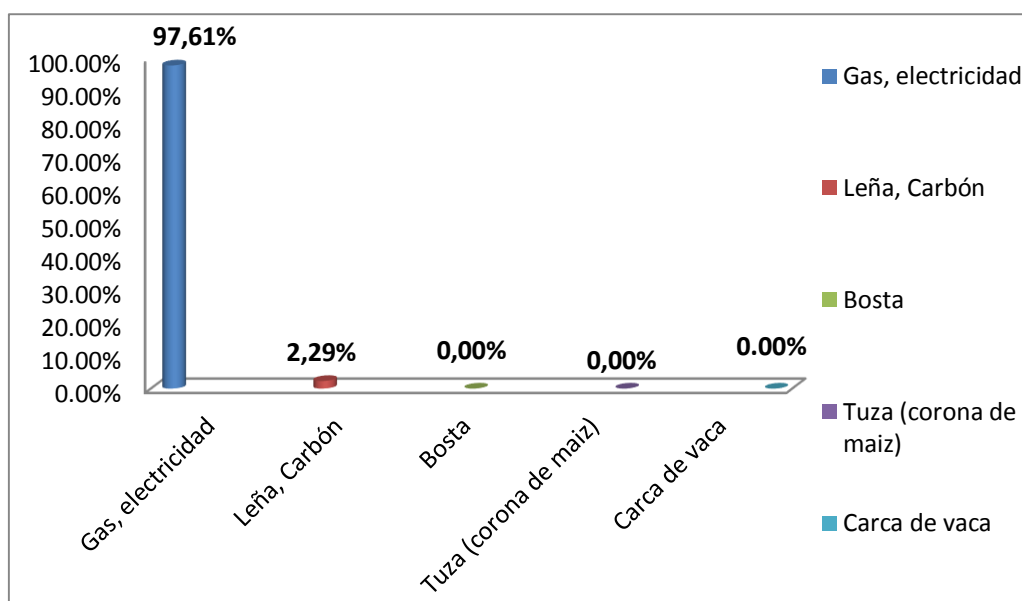
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



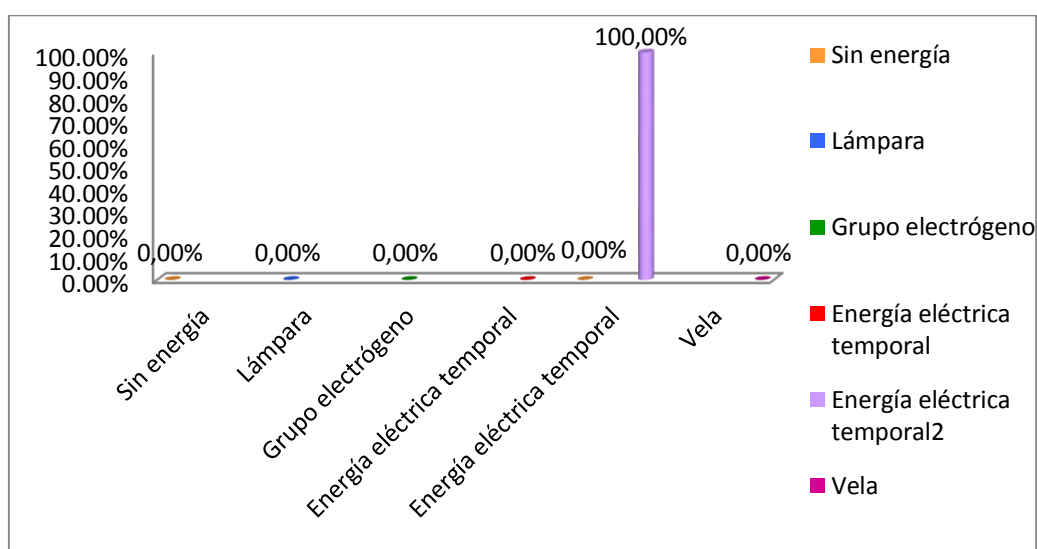
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



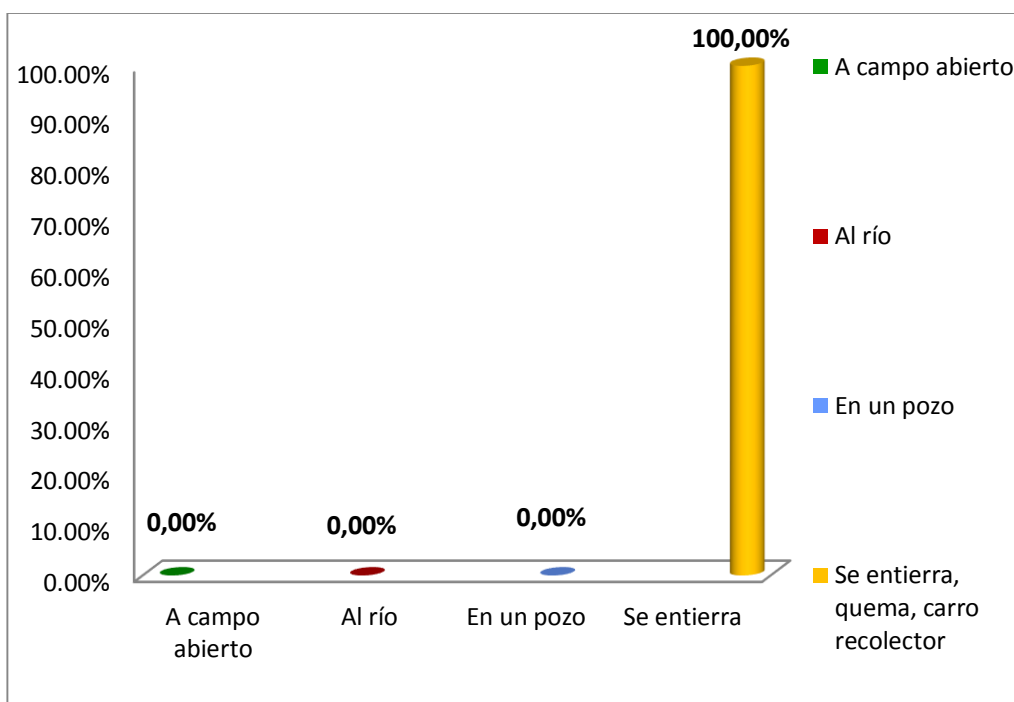
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



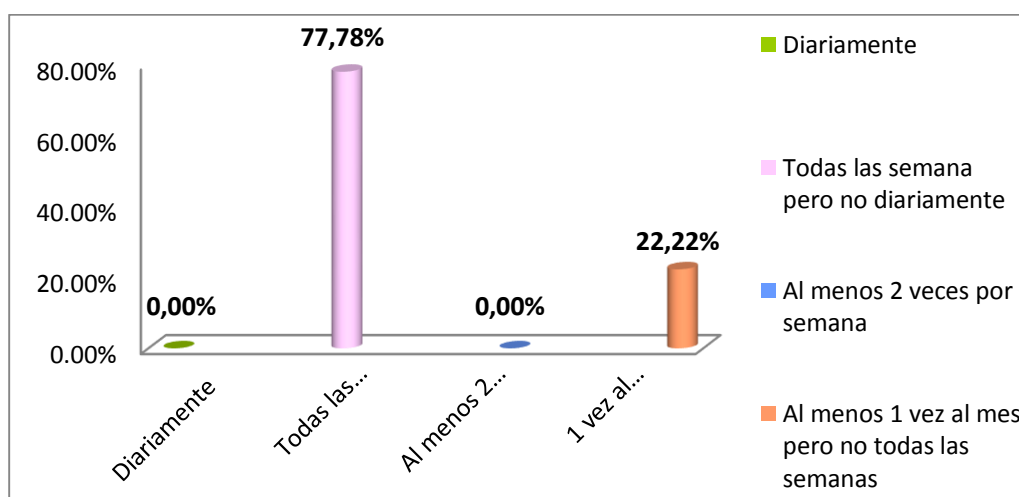
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



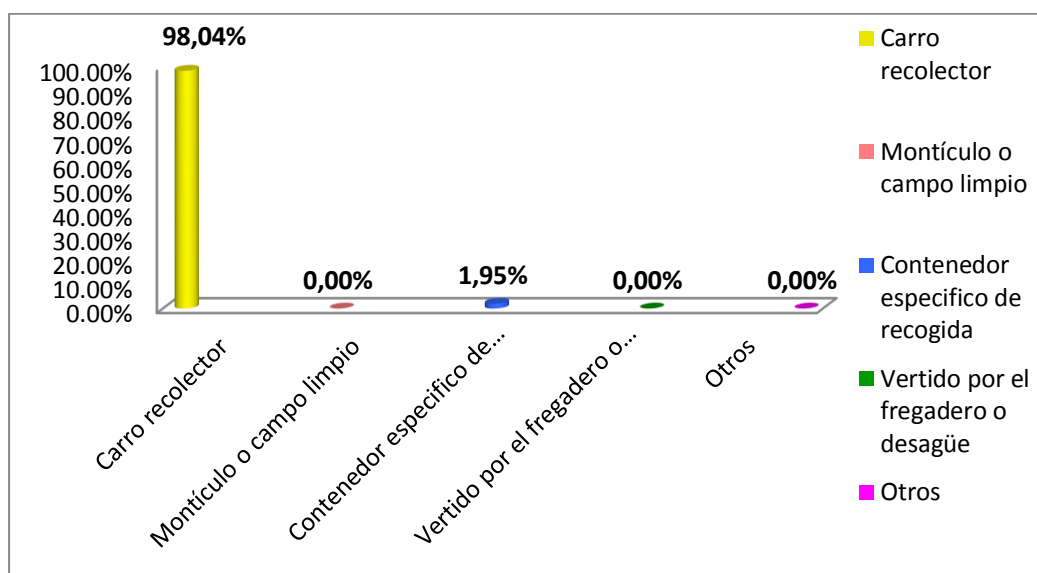
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

TABLA 3:
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO-SULLANA, 2015.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	14	4,58
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	292	95,42
Total	306	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	306	100,00
No consumo	0	0,00
Total	306	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	299	97,71
[08 a 10)	7	2,29
[10 a 12)	0	0,00
Total	306	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	306	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	306	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	98	32,03
No	208	67,97
Total	306	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	306	100,00
Deporte	0	0,00
Gimnasia	0	0,00
No realizo	0	0,00
Total	306	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	35	11,44
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	100	32,68
Correr	171	55,88
Deporte	0	0,00
Ninguna	0	0,00
Total	306	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

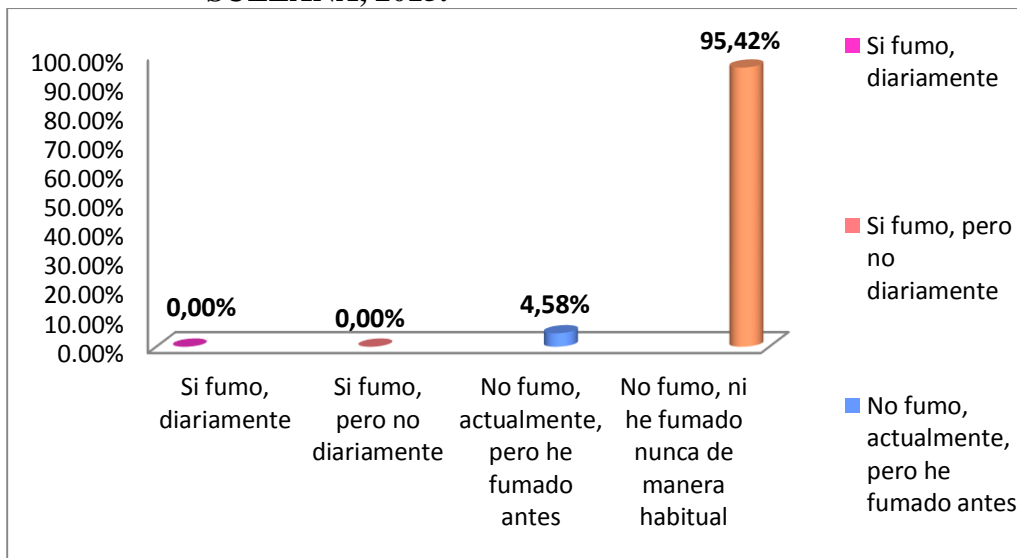
TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO - 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	275	89,87	20	6,54	6	1,96	5	1,63	0	0,00
Carne	20	6,54	8	2,61	121	39,54	157	51,31	0	0,00
Huevos	20	6,54	142	46,41	136	44,44	8	2,61	0	0,00
Pescado	28	9,15	0	0,00	80	26,14	198	64,71	0	0,00
Fideos	301	98,37	5	1,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pan, cereales	20	6,54	8	2,61	0	0,00	90	29,41	188	61,44
Verduras, hortalizas	182	59,48	76	24,84	20	6,54	20	6,54	8	2,61
Legumbres	165	53,92	113	36,93	20	6,54	8	2,61	0	0,00
Embutidos	0	0,00	18	5,88	10	3,27	16	5,23	262	85,60
Lácteos	17	5,56	240	78,43	49	16,01	0	0,00	0	0,00
Dulces	0	0,00	5	1,63	30	9,80	60	19,61	211	68,95
Refrescos con azúcar	5	1,63	54	17,65	23	7,52	224	73,20	0	0,00
Frituras	84	27,45	6	1,96	18	5,88	198	64,71	0	0,00

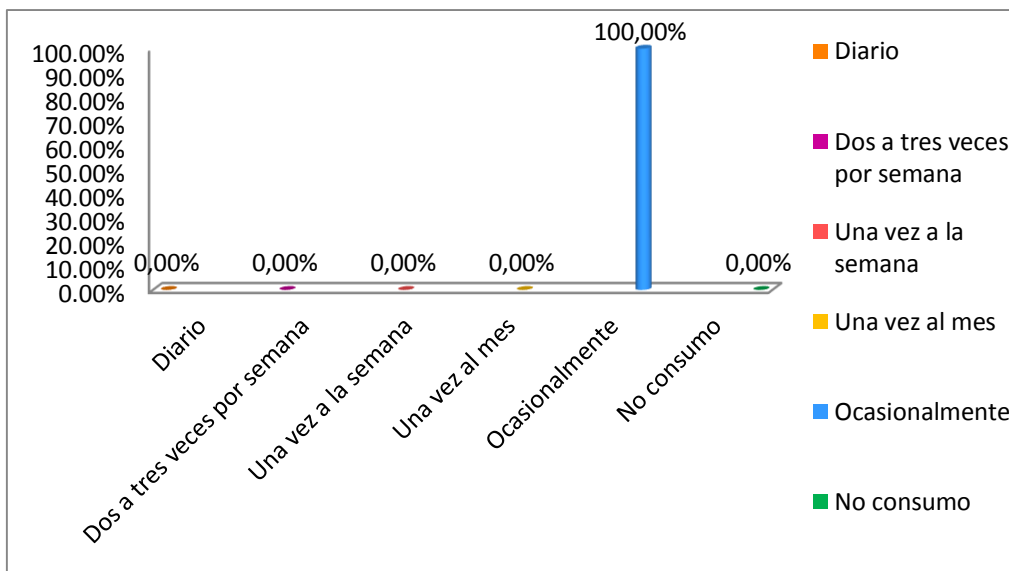
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.



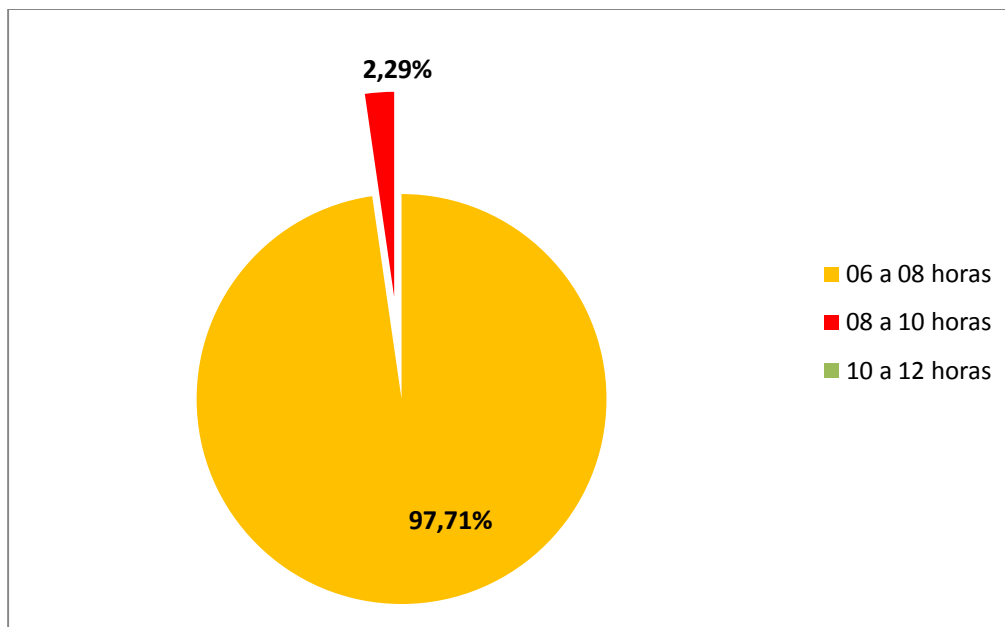
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.



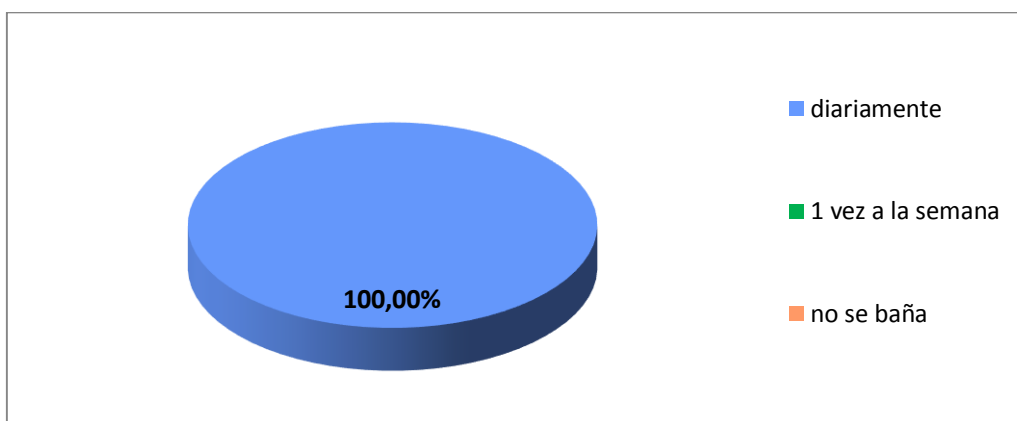
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



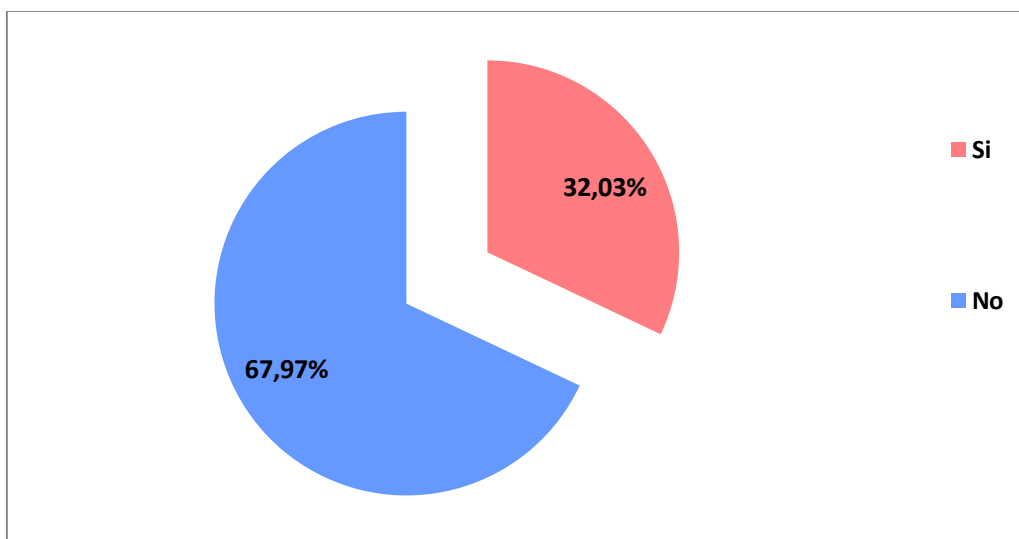
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



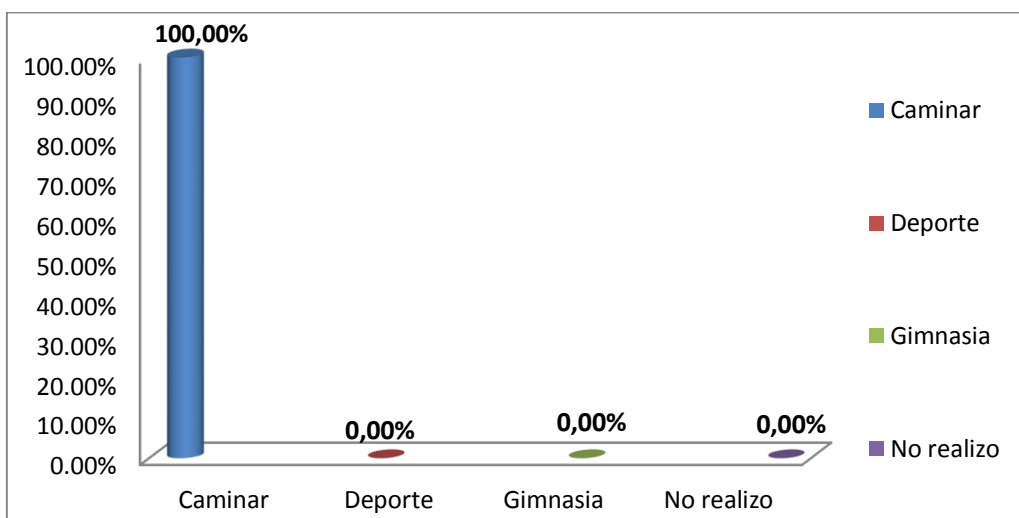
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



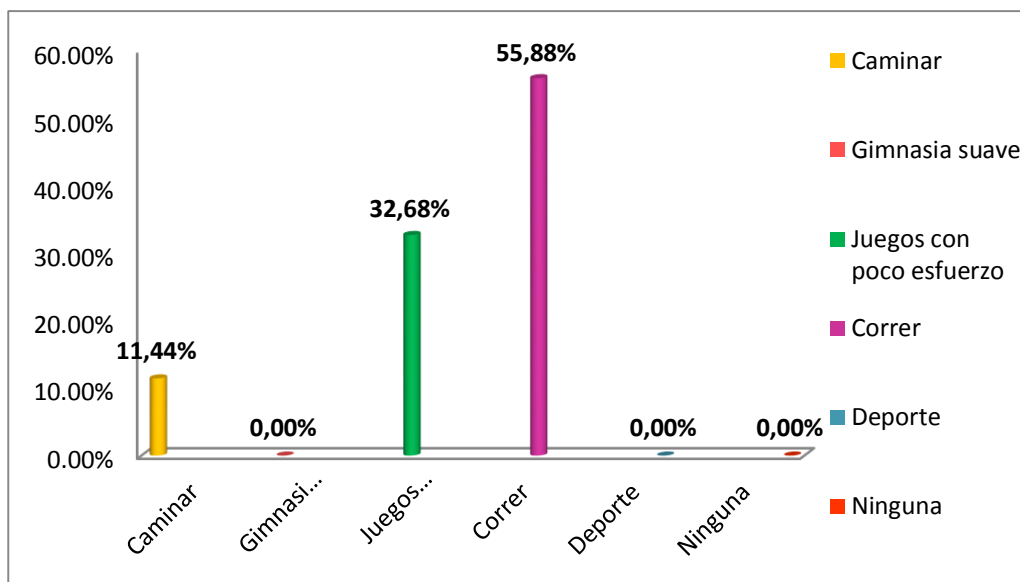
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.



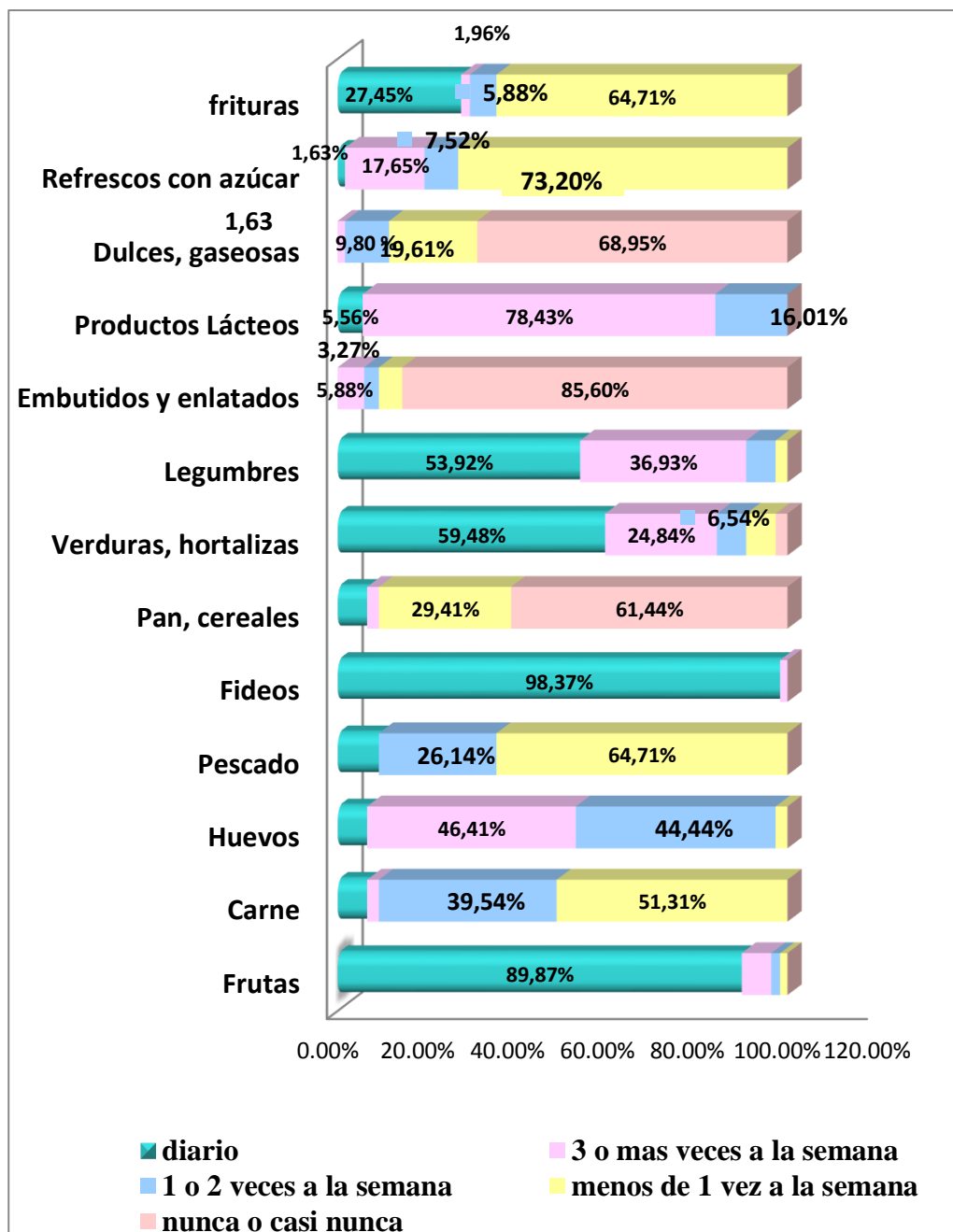
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

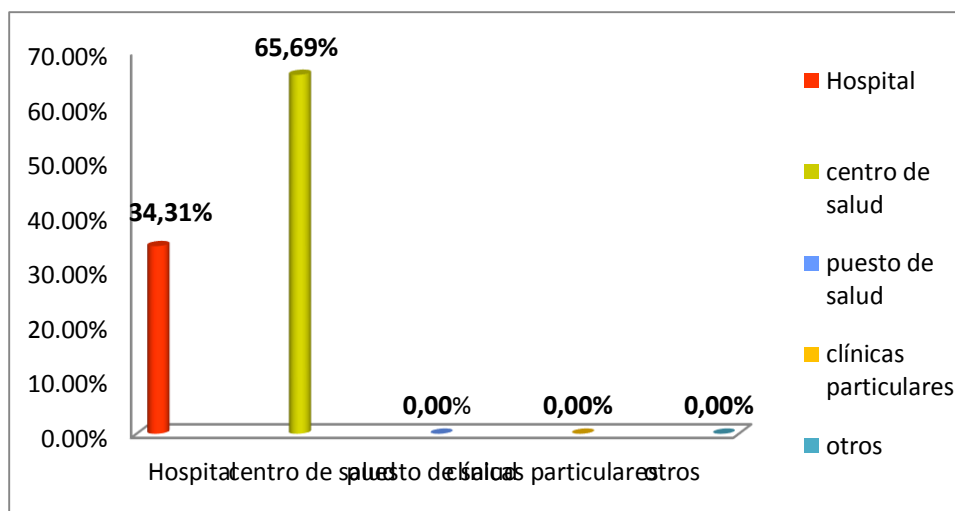
TABLA 4:

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	105	34,31
centro de salud	201	65,69
puesto de salud	0	0,00
clínicas particulares	0	0,00
otros	0	0,00
total	306	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca	107	34,97
Regular	199	65,03
Lejos	0	0,00
Muy lejos	0	0,00
No sabe	0	0,00
total	306	100,00
¿Qué tipo de seguro tiene usted?	n	%
ESSALUD	13	4,25
MINSA	289	94,44
SANIDAD	4	1,31
otros/no cuentan	0	0,00
total	306	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,00
Largo	74	24,18
Regular	110	57,52
Corto	56	18,30
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	306	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,00
Buena	146	47,71
Regular	160	52,29
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	306	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	246	80,39
No	60	19,61
Total	306	100,00

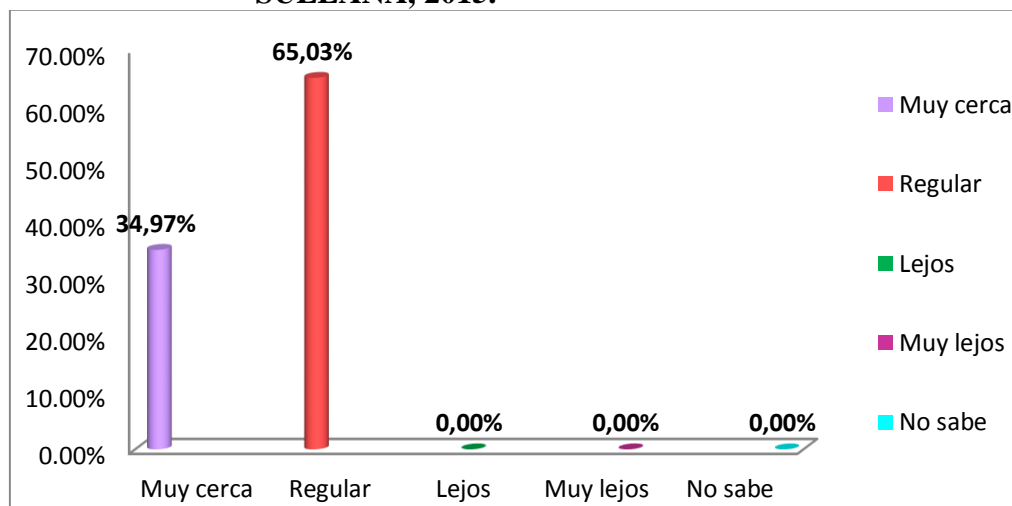
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.



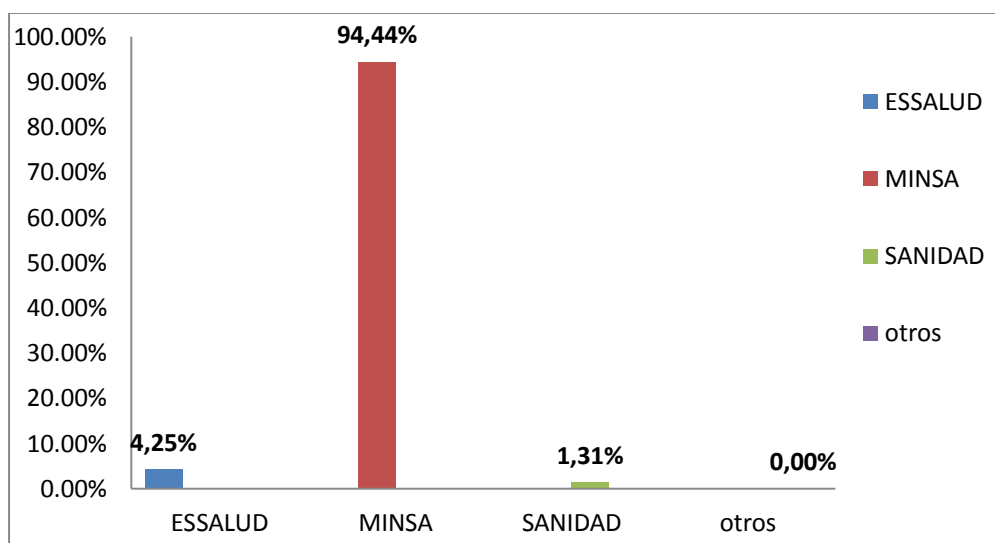
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO - SULLANA, 2015.



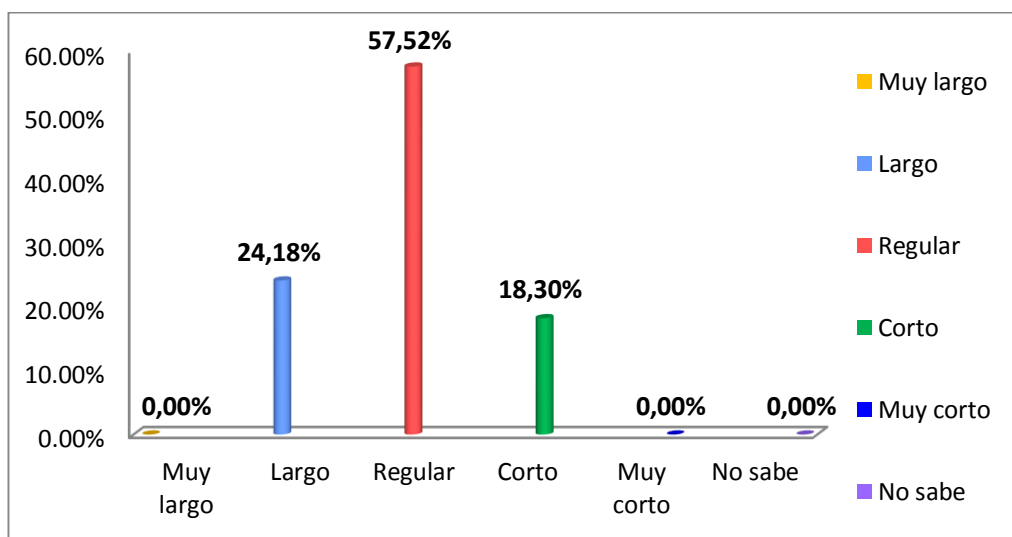
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



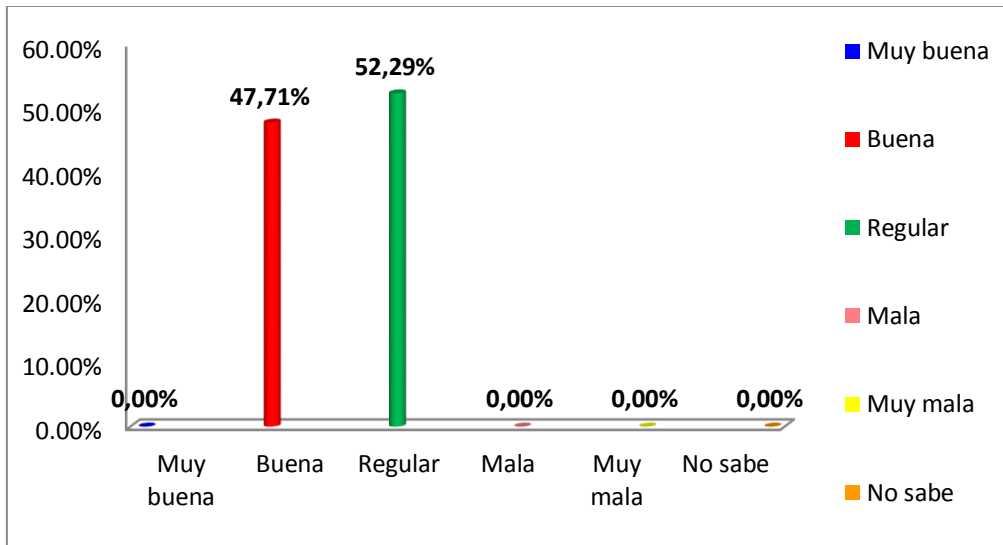
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



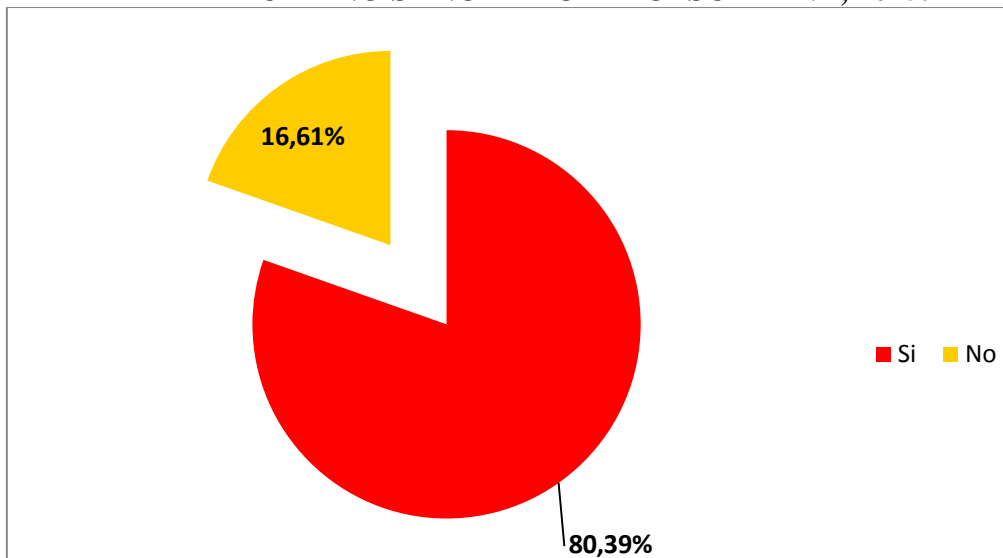
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

TABLA 5:

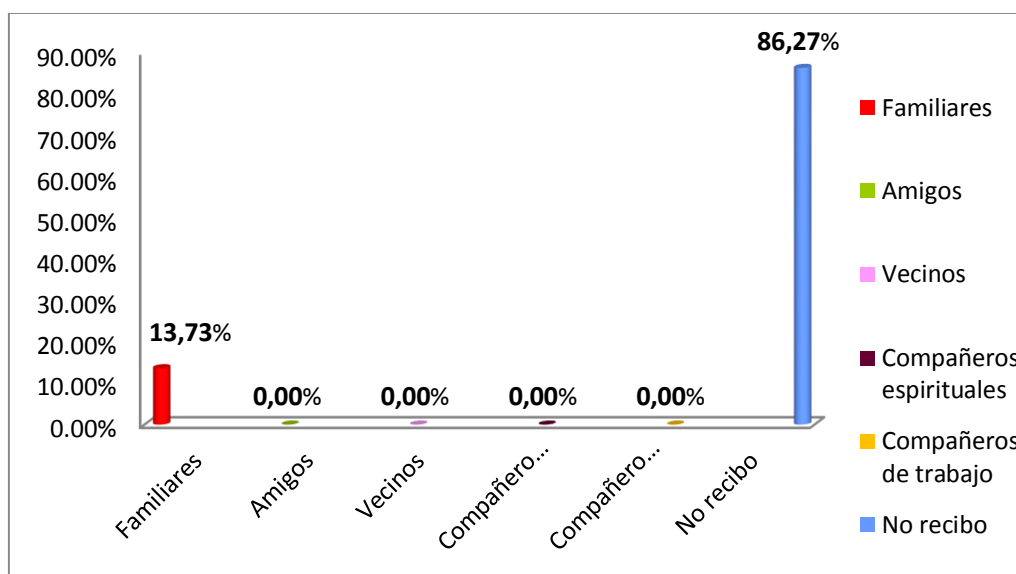
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	42	13,73
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	264	86,27
Total	306	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	6	1,96
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	300	98,04
Total	306	100,00

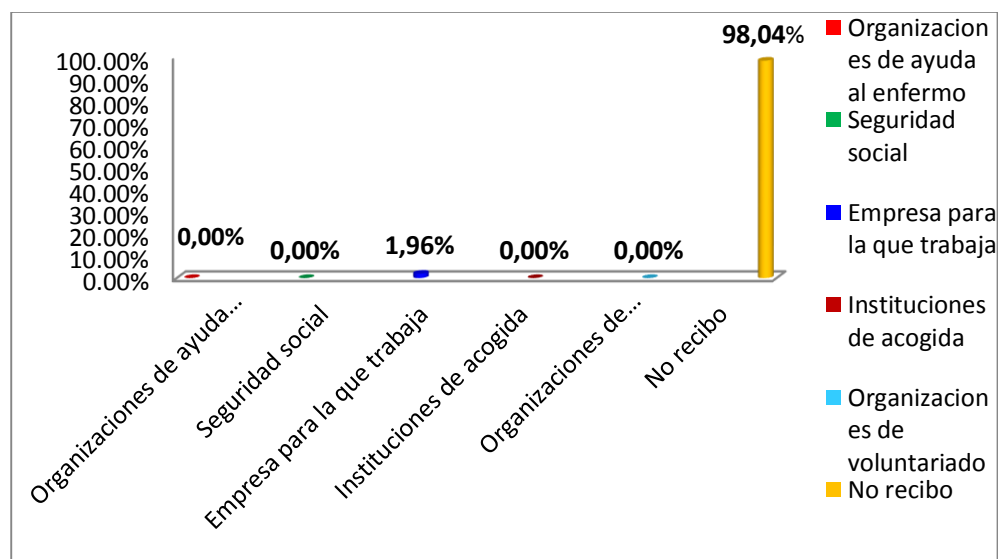
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

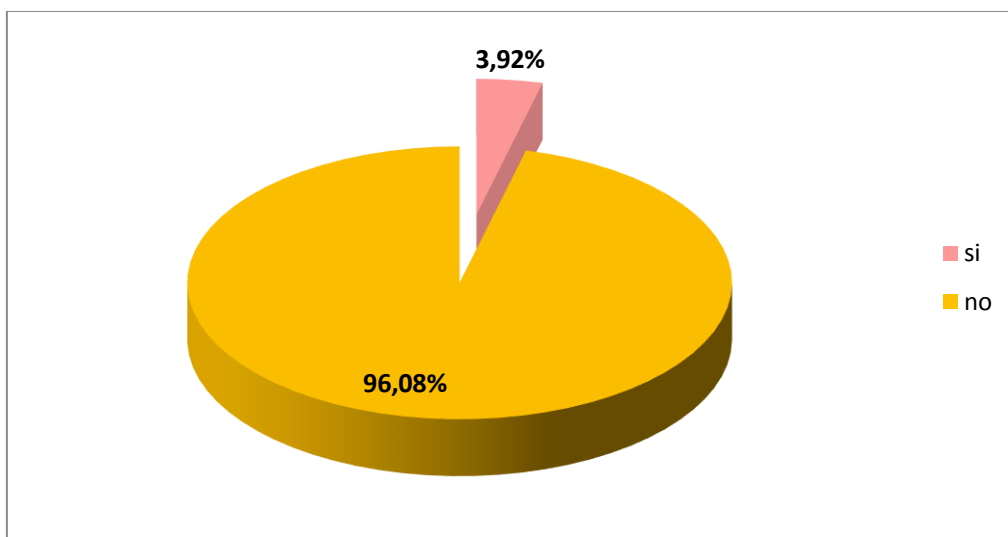
TABLA 6:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	12	3,92	294	96,08
Comedor popular	50	16,34	256	83,66
Vaso de leche	50	16,34	256	83,66
Otros	0	0,00	306	100,00

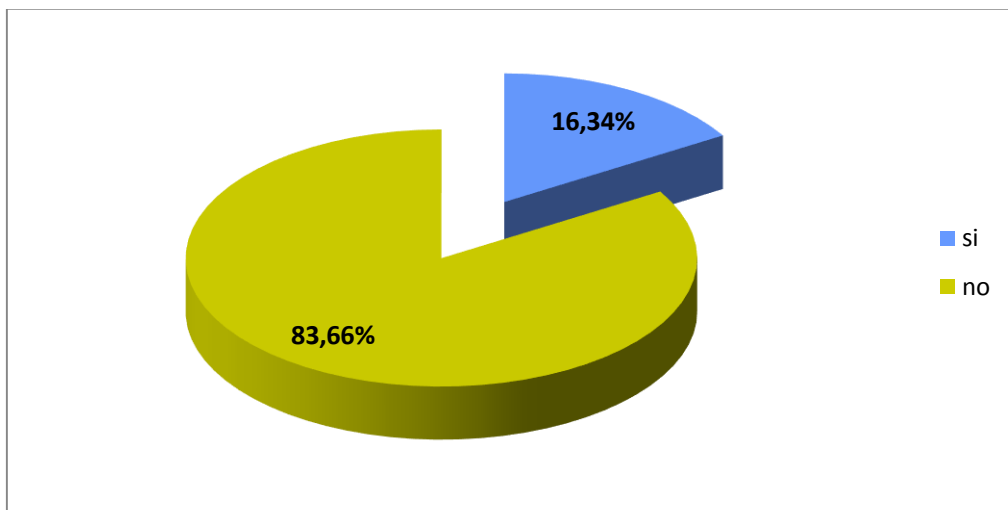
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



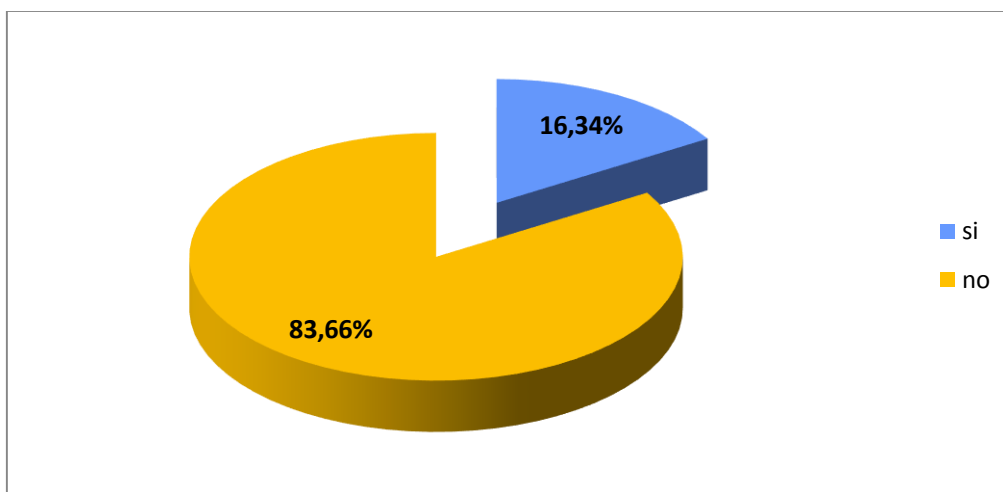
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



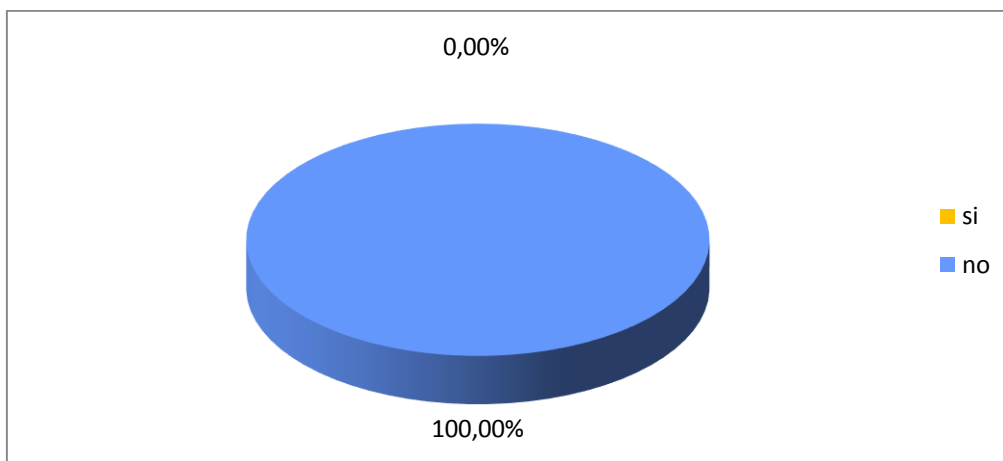
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANCHEZ CERRO -SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro -Sullana, 2015.

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

En tabla 1: Respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos en las persona adulta en el sentamiento humano Sánchez Cerro, 2015, podemos observar que el 77,12% son de sexo femenino, el 46,40% de las personas adultas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 75,49% secundaria completa/secundaria incompleta, además el 74,51% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, y el 76,80% tienen ocupación eventual.

De igual manera los resultados se aproximan con los de Alburqueque J. (46), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Juan De La Virgen - Ignacio Escudero - Sullana, 2013” se observa que el 50,65% son adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), el 41,62% tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el 47,75% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 34,85% es trabajador eventual.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Farfán N. (47), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el caserío Ocoto Alto - Tambogrande - Piura, 2012”, donde su muestreo estuvo conformado por 263 personas adultas, donde se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual.

Así mismo los resultados obtenidos difieren con el elaborado Alvarado Y. (48), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013”, con respecto a los determinantes se muestra que de los 120 adultos mayores

encuestados, de igual modo el 51.7% son de sexo masculino; así mismo el 55.83% inicial/primaria; de igual modo el 57.5% del ingreso económico es de 751 a 1000 soles; así mismo el 42.5% es jubilado

La educación secundaria tiene la misión, más allá de si el alumno continúa o no con una carrera universitaria, de formar al adolescente en diversas cuestiones, temas, enseñarle valores, y asimismo habilidades para que pueda desenvolverse de manera conforme en la sociedad o comunidad a la cual pertenece (49).

Grado de instrucción, se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (50).

Respecto al grado de instrucción en mi investigación se observa que más de la mitad de la población tiene secundaria incompleta debido a la falta de interés de las personas por terminar los estudios secundarios que les ayudaran a seguir con una carrera superior quedando así como personas dependientes y sin oportunidad de un trabajo estable.

Ingreso económico. Viene a ser la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado. Vienen a ser fuentes de Ingresos económicos los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Estos recursos sirven para satisfacer las necesidades físicas básicas humanas; tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable (51).

En el aspecto de la ocupación se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no solo es su fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, falta de sentido (52).

Más de la mitad tiene un trabajo eventual debido a que la mayoría de personas no culminaron los estudios y no poseen una educación que les permita acceder a un buen trabajo debido a esto en su mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales teniendo así dificultades para llevar una vida digna y sin carencias.

Tabla 2: Respecto a los determinantes de la vivienda en las persona adulta en el asentamiento humano Sanchez Cerro- Sullana, 2015, el 100% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 90,85% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 86,27% de las viviendas tienen piso de Loseta, vinílicos o sin vinílico, además el 79,74% de las viviendas tienen techo de eternit o calamina, así también el 65,36% de las viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 98,69% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 87,25% se abastecen de agua por Conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,69% utilizan baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 97,71% utiliza gas, electricidad. El 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 100% entierra, quema, carro recolector. También se observa que el 77,78% afirma que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero no diariamente, así mismo se observa que el 98,04% elimina su basura en carro recolector.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Romero E. (53), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2013”. Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda observamos que un 92% de las mujeres encuestadas cuenta con una vivienda unifamiliar, el 89% vivienda propia, el 100% cuenta con un piso de loseta, al igual que el material de paredes de ladrillo, cemento y el material de techo, el 100% se abastece de agua por conexión domiciliaria, el 100% cuenta con baño propio, el 100% utiliza el gas o la electricidad para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% entierra, quema o dispone su basura en carro recolector y el 100% lo realiza en el carro recolector de basura.

Los resultados obtenidos coinciden con Luna D. (54), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en el adulto joven asentamiento humano Golfo Pérsico - Chimbote, 2013”. Se observa que el 84% tiene vivienda unifamiliar, el 84% de la población tiene casa propia, de igual manera el material de piso el 97%, el 54% tiene techo de eternit, y las viviendas son de material noble ladrillo y cemento, en relación al número de habitaciones el 69% tiene de 2 a 3 personas que duermen en la misma habitación, en relación al abastecimiento de agua y eliminación de excretas el 100%, cuenta con conexión domiciliaria, los resultados son iguales en combustible que utilizan para cocinar el 100% utiliza gas.

Los resultados obtenidos en la investigación difieren con Rosario S. (55) “Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes, asentamiento humano José Luis Sánchez Milla - Nuevo Chimbote, 2013”. Del 100% se encontró un 20,0% de viviendas son del tipo multifamiliares, el 100% tiene techo de esteras, paredes de esteras y maderas. También se encontró que un 100% de personas se abastecen de agua por cisterna, un 91% eliminan sus excretas en letrinas, el 49% utiliza leña y carbón para cocinar, un 24,2% utiliza velas para iluminación en la noche, el 84,2%

entierra o quema la basura ya que en 93,7% dijeron que el carro recolector de basura pasa al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.

Cuando hablamos de las habitaciones en la vivienda son aquellas que están separadas por paredes completas y son utilizadas con fines de alojamiento. No se considera como cuarto a las habitaciones divididas con biombo, entrepaños, ni baños, lavaderos, pasillos, cocina, balcón. Cuando decimos cuarto para dormir es cualquier habitación o ambiente de la vivienda que los miembros del hogar utilicen habitualmente para dormir (56).

Los techos son los que protegen la casa y estos deben proporcionar protección y evitar que tengan espacios por donde ingresen el agua y animales tales como ratas o murciélagos, que nos generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Este es la parte que más cuesta, es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes (57).

En los resultados mostrados que la mayoría de mi población tienen viviendas con techo de eternit y calamina dado a que años atrás dicho material era el más común para construir, además el eternit es un material que da un ambiente fresco a la vivienda en estaciones de verano pero dicho material al ser más pesado da mayor riesgo a los ocupantes de la vivienda en caso de algún movimiento telúrico.

La disposición de la basura o desechos Sólidos comprende la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales. Podemos dividir dicha eliminación en 4 categorías fácilmente diferenciables: Los desechos agrícolas, los desechos industriales, los

desechos comerciales y los desechos domésticos (58).

En los resultados mostrados la mayoría de la población quema o entierra la basura debido a que por parte de la municipalidad no hay una buena coordinación para la recolección de basura ni un abastecimiento de carros recolectores que tengan un cronograma establecido para la recolección de los desechos por cada una de las calles de este asentamiento.

En la tabla 3: Respecto a los determinantes de los estilos de vida en las persona adulta en el asentamiento humano Sánchez Cerro- Sullana, 2015. El 95,42% de las personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual. Así como el 100% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 97,71% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100% se baña diariamente. Así también el 67,97% no se han realizado algún examen médico. El 100% realizan actividad física en su tiempo libre como caminar. Así mismo el 55,88% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 89,87% consume frutas a diario , y el 51,31% consume carne 1 vez por semana, por lo tanto 46,41% consume huevos 3 a más veces por semana, el 64,71% consumen pescado menos de una vez a la semana, así mismo 98,37% consume fideos diariamente, y el 61,44% no consumen pan , cereales nunca o casi nunca, mientras el 59,48% consumen verduras, hortalizas a diario , y el 53,92% consumen legumbres a diario, el 85,60% nunca o casi nunca consumen embutidos, el 78,43% consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 68,95% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca , el 73,20% consume refrescos con azúcar menos de una vez a la semana y el 64,71% consume frituras menos de 1 vez a la semana.

Los resultados coinciden con López R. (59), “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros -Nuevo Chimbote, 2013”. Con respecto a los estilos de vida, se muestra que del

100%(105) de los adultos maduros, el 87%(91) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 62%(65) no consumen bebidas alcohólicas, el 95%(100) duermen de 6 a 8 horas, el 50%(53) se baña diariamente y el otro 50%(52) se baña 4 veces a la semana, el 84%(88) no se realiza examen médico periódicamente, el 69%(72) de ellos camina durante su tiempo libre, el 80 % la dos últimas semanas ha caminado 20 minutos; en cuanto su alimentación el 51%(53) consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 100%(105) consume Fideos, arroz, papa diariamente.

Los resultados de la investigación difieren con los obtenidos por Rosales J (60), en su estudio denominado “Determinantes en la Salud en Adultas Jóvenes del P.J “La Victoria”. Chimbote 2013”. Donde se encontró que Con respecto a los estilos de vida, 94% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 99% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 62% de ellos caminan durante más de 20 minutos. El 98% consumen frutas diarias, 74% solo consumen carne tres o más veces por semana, 4% el 65% consumen huevos solo 1 ó 2 veces por semana; 54% consumen pescado tres o más veces por semana; 73% consumen a diario los fideos; el 45% consumen pan o cereales consumen tres o más veces por semana; 44% (62) consumen verduras y hortalizas de 1 ó 2 veces por semana. En cuanto al consumo de legumbres el 51% consumen legumbres tres o más veces a la semana, en cuanto al consumo de embutidos el 45 % solo consumen de tres o más veces por semana. En cuanto al consumo de lácteos 55 % consumen a diario. En cuanto a los dulces el 54 % consumen 1 ó 2 veces por semana, el 70% consumen refrescos con azúcar a diario.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Jacinto, G. (61), en su estudio titulado determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A. H. Villa España Chimbote, 2012. Donde concluye que el 68,75% (55) de las mujeres adultas maduras obesas no fuman, ni han fumado nunca; el 41,25% (33) consumen

bebidas alcohólicas una vez al mes, el 83,75% (67) duermen de (08 a 10) horas; el 100,0% (80) se bañan 4 veces a la semana; el 75,0% (60) realiza algún examen médico en un establecimiento de salud el 75,0% (60) caminan, el 25,0% (20) realizaron juegos poco esfuerzo, el 25,0% (20) deporte; en lo referente al consumo de comidas difieren debido a que el 75,0% (60) consumen Frutas diario; el 75,0% (60) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 37,5% (30) consumen huevo; 3 o más veces a la semana, y el 37,5% (30) 1 o 2 veces a la semana; el 93,75% (75) consumen pescado 3 o más veces a la semana; el 100% (80); consumen fideos , Pan y cereales diario; el 62,5% (50) consumen Verduras y hortalizas; de igual manera en lo que es actividad física en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos el 50,0% (40) caminaron.

El examen Médico Periódico para Adultos Maduros ayuda a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (62).

El resultado en esta tabla muestra que en su mayoría de la población no se ha realizado algún examen médico periódico debido a que no tienen conciencia de la importancia de realizarse un chequeo médico por lo menos dos veces al año, además para la mayoría de las personas de este asentamiento es muy tedioso madrugar para conseguir una cita para ser atendidos pese a que cuentan con seguro.

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y

disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (63).

En relación a la dieta hay una notoria ignorancia sobre lo importante y beneficioso que es mantener una dieta equilibrada para mantener una buena salud pues se muestra que un pequeño porcentaje acostumbra consumir frutas muy poco a lo largo de la semana siendo esto una causal para ciertos problemas de salud como estreñimiento debido a que el organismo no está recibiendo el aporte adecuado de fibra, además se muestra que la mayoría de los pobladores consumen fideos siendo esto un factor desencadenante de obesidad y problemas de colesterol y cardiovasculares perjudiciales y en muchos casos mortales. Por lo que es recomendable educarse con respecto a llevar una dieta saludable acompañada de ejercicio y los chequeos médicos correspondientes para así tener una mejor calidad de vida.

En la tabla 4: Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las persona adulta en el sentamiento humano Sanchez Cerro- Sullana, 2015, podemos observar, que el 65,69% se han atendido en estos 12 últimos meses en centro de salud, y el 65,03% considera que la distancia del lugar donde se atendió es regular de su casa, el 94,44% está asegurado en el SIS-MINSA, también tenemos que el 57,52% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 52,29% considera regular la atención que recibió en el establecimiento de salud, ya que el 80,39% refiere que si existe pandillaje o delincuencia en su comunidad.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Valencia M. (64), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013”. Sobre los determinantes de apoyo comunitario, se obtiene que el 39.79% de las mujeres se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, el 48.82% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 42.47% refiere tener seguro de SIS, el 32.77% considera que el tiempo que espero para que la atiendan fue regular, el 40.13% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 58.19% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Rivas M. (65), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Jibito– Sullana, 2014”, Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el centro poblado Jibito- Sullana, 2014, podemos observar que el 30,47% (85) han ido al centro de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 37,99% (106) consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 62,72% (175) están asegurados en el SIS-MINSA, el 59,86% (167) el tiempo de espera es regular para que lo atendieran en la institución de salud y el 59,50% (166) considera que la calidad de atención es regular. Y por otro lado el 92,11% (257) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados de la presente investigación difiere con Romero J. (66) en su estudio “Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J “La victoria”- Chimbote 2013”; el 58% (33) refiere que el lugar donde se atendieron está lejos de distancia de su casa, el 96% (137) cuentan con el SIS – MINSA; el 27% (39) refiere que el tiempo de espera fue largo; calidad de atención el 53% (75) fue buena, el 85% (120) manifiesta que si existe pandillaje cerca de sus casas.

El pandillaje en la habitación urbana progresista 1° de Agosto es un determinante de las redes sociales que perjudica la salud de los adultos maduros, ya que están expuestas a cualquier daño físico, a robo, actos delictivos, peleas callejeras, etc. Juárez M. define al pandillaje como un conglomerado humano con fines propios, cuyo objetivo es introducir violencia en las calles; las pandillas se presentan en grupos y suelen proceder de hogares en crisis o destruidos total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal y piensan que en la pandilla pueden encontrar amigos que van a escucharlos y comprenderlos (67).

En los resultados observados resalta que el casi todos de las personas refieren que existe pandillaje en dicho asentamiento porque gran parte de las personas no han tenido la educación e información debida para ser personas de bien y tener un trabajo estable, esto ocasiona que se generen conductas desaprobatorias y agresivas ante la comunidad.

En la tabla 5 y 6: Respecto a los determinantes de las redes sociales según apoyo natural y organizado en la persona adulta en el sentamiento humano Sánchez Cerro- Sullana, 2015, se observa que el 86,27% no recibió apoyo social natural, el 98,04 % no ha recibido apoyo social organizado. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 96,08% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 83,66% no recibe apoyo por parte del comedor popular y del programa vaso de leche, el 100,00% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Rosario S. (55) “Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes, asentamiento humano José Luis Sánchez Milla - Nuevo Chimbote, 2013”, se evidencia que el 76,8 dijo no recibir apoyo natural y el 100%

no recibe apoyo social organizado, el 25,3% no recibe apoyo del comedor popular y el 42,2% no recibe apoyo del vaso de leche.

Los resultados coinciden con López R. (59), “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros -Nuevo Chimbote, 2013”. Se observa que el 100%(105) no recibe ningún apoyo social natural, el 100%(105) no recibe apoyo social organizado y el 100%(105) no recibe ningún apoyo de otras organizaciones.

Los resultados difieren a Gonzales T. (68) quien estudió los determinantes de la persona adulta madura de A.H Alto Peru - Sausal. Trujillo, 2012. En los resultados obtenidos según los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que el 51,4% no recibe apoyo social, el 51,4 % recibe apoyo social de la empresa para quien trabaja.

Apoyo social”, en la que se reconoce que las relaciones de las personas, en sus entornos de trato con los demás, cumplen una serie de funciones que van a determinar la aparición o no de problemas, y el grado de bienestar personal. Asimismo, se contempla el trabajo como un posible elemento integrador de la persona, ya que le da la posibilidad de otorgarle un estatus, o favorecer la satisfacción de necesidades sociales (69).

Llamamos Respuesta Social Organizada a las acciones que desarrolla la comunidad ante la problemática de salud, en este caso de las y los adolescentes. Dicha respuesta social está orientada por aquellas instituciones públicas o privadas que tienen relación con acciones esenciales de salud de las y los adolescentes (70).

Con respecto a los resultados mostrados indican que no todas la personas reciben apoyo social por no tener la información adecuada de los beneficios que se adquieren al pertenecer a estos grupos de apoyo, siendo esto un problema para la comunidad pues programas como pensión 65

ayudan económicamente a personas que no poseen el bienestar para seguir trabajando y manteniéndose por sí mismos además los comedores populares y vasos de leche son de gran ayuda a la comunidad al ofrecer alimentación a los que más lo requieran y no estén en condiciones económicas para mantener una adecuada alimentación.

V. CONCLUSIONES

5.1. 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 biosocioeconomicos, más de la mitad son de sexo femenino, casi la mitad son adultos maduros, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta, tienen un ingreso económico que oscila menor de 750 nuevos soles, tienen trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; en su totalidad son vivienda unifamiliar y casi en su totalidad tienen vivienda propia, más de la mitad tienen piso de loseta y vinílico o sin vinílico, más de la mitad tienen el techo son de eternit o calamina, un poco más de la mitad las paredes es de material noble, casi en su totalidad en una habitación duermen más de 2 a 3 miembros, casi la totalidad de la población tienen conexión domiciliario, casi la totalidad cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, utilizan gas como combustible para cocinar, en su totalidad cuentan con energía eléctrica permanente, y queman la basura, lo entierran, o la eliminan en el carro recolector.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, casi la totalidad no han consumido tabaco de forma habitual, la totalidad a consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas al día,

la totalidad se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado un examen médico periódicamente, en su totalidad realizan actividad física como caminar, más de la mitad en las 2 últimas semanas han corrido por 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia las tres cuartas partes consumen fruta a diario más de la mitad consume carne menos de una vez a la semana, casi la mitad consume huevos tres o más veces por semana, más de la mitad consume pescado menos de una vez por semana, casi en su totalidad consumen a diario fideos, más de la mitad casi nunca consumen pan o cereales, más de la mitad consumen verduras, hortalizas y legumbres a diario, solo una mínima parte consume embutidos tres o más veces a la semana, más de la mitad consumen lácteos tres o más veces por semana, una mínima parte consume dulces tres o más veces por semana, más de la mitad consume refrescos con azúcar menos de una vez a la semana y menos de la mitad consume frituras a diario

- En relación a los determinantes de redes sociales, casi la totalidad de los habitantes no reciben apoyo social, y no reciben apoyo de estas organizaciones (pensión 65, comedor popular, vaso de leche, otros), más de la mitad de las personas adultas se atendieron en el centro de salud los últimos 12 meses. Más de la mitad consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, casi la totalidad tienen el tipo de seguro SIS-MINSA, más de la mitad consideran que el tiempo de espera es regular, un poco más de la mitad refieren que la calidad de atención es regular, la mayoría refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones del asentamiento humano Sanchez Cerro , como centro de salud, municipalidad y autoridades del asentamiento humano, con la finalidad de que trabajen en equipo para implementar estrategias dirigidas a mejorar

los estilos de vida de la población de dicho asentamiento y que se tenga en cuenta dentro del presupuesto los servicios básicos de saneamiento como son la recolección de basura y desagüe para que así el pequeño porcentaje de la población que no cuentan con estos servicios mejoren su estilo de vida y sea así más saludable para ellos.

- Sugerir a los centros de salud que sigan capacitando a la población sobre temas relacionados con llevar una buena alimentación que los ayudara a mejorar su estado de salud, evitando así enfermedades relacionadas con malos hábitos alimenticios como: obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades digestivas, cardiovasculares, etc. Educando a la población sobre la gran importancia de corregir y mejorar su alimentación, llevar una dieta balanceada y la importancia de realizar ejercicio físico.
- El control médico periódico hace necesario que el centro de Salud aumente su capacidad de atención ya que es insuficiente porque la población crece cada vez más a la vez sugerir a la Municipalidad de Sullana que implemente con equipos para mejor la calidad de atención. Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- En relación al pandillaje lo sugerido ante esta problemática es que por parte de la municipalidad se organicen programas de incorporación juvenil donde los jóvenes de este asentamiento encuentren un lugar para desarrollar sus habilidades con una orientación profesional que le permita ser un buen ejemplo ante la sociedad.
- En cuanto a los programas sociales se recomienda que exista una mejor organización para dar a conocer a la comunidad sobre los beneficios y los derechos que posee cada persona al pertenecer a estas asociaciones

generando así que las personas de dicho asentamiento accedan a estos benéficos permitiéndoles una mejor calidad de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables:Componentes de la Calidad de Vida.Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2012 agosto 12] . [Alrededor de una planilla] Disponible desde :<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13- 16.
3. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata. 6-12 de septiembre. Kazajistán: ops/OMS; 1978.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Villar M. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. [Artículo de opinión]. Sub Comité de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. [citado el 2018 enero 27]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
6. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. [Artículo en internet]. [citado el 2017 abril 26]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/
7. Cardona A. Salud Pública, Estado y Sociedad. Itinerario de una reflexión crítica. En prensa.
8. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud. [Internet] Rio de Janeiro: OMS; 2011. [Acceso 2012 noviembre 11]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaratio_n_Spanish.pdf.

9. 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.
10. La salud es un derecho humano fundamental / Declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS / 10 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
11. Silva J. y Azevedo M. Epidemiología e desigualdades: notas sobre a teoría e histórica. Revista Panamericana de salud pública, 12 (6). 375 – 383, 2002.
12. Organización mundial de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación. [Artículo en internet]. [citado el 2017 abril 26]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html
13. Ministerio de salud. Determinantes sociales de la salud en Perú. [artículo en internet]. Lima 2005 [Citado el 2017 abril 26]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
14. Ministerio de Salud. Foros Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Ministerio de Salud “Oficina de estadística del Centro de salud del Asentamiento Humano Sánchez Cerro. Censo realizado en el mes de junio del 2013.
16. Pardo M, y Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008 [Citado 2010 Agosto 13]. [20 páginas]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
17. Barragan L. y De Las Mercedes A. Estilos de vida saludable en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2015 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil ,2015. [Citada

2016 abril 28]. Disponible en:
[URL:http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20ALUDABLES.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20ALUDABLES.pdf)

18. Vidal D, Et All. determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta Chile [Artículo en internet]. Concepción - Chile 2011. [citado 2017 agosto 12]. Disponible en :
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006
19. Julca, S. Determinantes de la salud en madres de escolares, institución educativa San Juan - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado el 2018 enero 18] Disponible en:
<http://erpuladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038176>
20. Valencia, M. y Aranda J. “Determinantes de la salud de la mujer adulta joven en la Urb. San José - Piura, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2013. [Citado 2016 abril 20]. Disponible en:
<http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/26-alumnos/131-determinantes-de-la-salud-de-la-mujer-adulta-joven-en-la-urb-san-jose-piura-2013>
21. Méndez N. Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto sector T Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
22. Sosa S. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano José Obdulio Rivera - Querecotillo - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería].Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado el 2018 enero 12]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040111>
23. Alburqueque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Juan De La Virgen - Ignacio Escudero - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2018 febrero 02]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035451>

24. Ordinola L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada - Bellavista - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2018 enero 25]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038185>

25. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.

26. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 200

27. Dalhigren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006

28. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
30. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Agosto 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

32. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

33. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

34. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

35. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

36. Ballares M. 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>

37. Diccionario HTM Internacional. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Setiembre 09]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>

38. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

39. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

40. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

41. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
42. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. [Citado el 2017 diciembre 15] Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
45. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado 2010 septiembre 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
46. Alburqueque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Juan De La Virgen - Ignacio Escudero - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2018 febrero 02]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035451>
47. Farfan N. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el caserío Ocoto Alto - Tambogrande - Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2017 diciembre 03]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035525>

48. Alvarado Y. Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [citado el 2016 octubre 28]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036951>
49. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Ocupación. [Artículo en Internet]. [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible en: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>.
50. Educación Secundaria [artículo en internet] 2012. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>
51. Torres L. Diccionario Economía: Definición de Ingreso Económico, [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible en: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/ingreso_economico.
52. Dayli. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [citado 2012 set 09]. Disponible en: <http://definiciones/ocupación>.
53. Romero M. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda - Barrio Sur urbanización Los Titanes I etapa - Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2017 diciembre 07]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461>
54. Luna D. Determinantes de la salud en el adulto joven asentamiento humano Golfo Pérsico - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2017 diciembre 18]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036039>
55. Rosario S. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes, asentamiento humano José Luis Sánchez Milla - Nuevo Chimbote, 2013. [Informe de tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2018 enero 20]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035613>

56. Alexis P, Vásquez C. Universidad de los andes de Venezuela, Conceptos y definiciones de población y vivienda. Se encuentra en la pg. http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblacion_y_vivienda.html
57. Paredes O. Programa de saneamiento básico, división de salud y ambiente. Disponible en: <http://www.cepis.opsoms.org/bvsasv/e/proyinternac>
58. Hernández, Q. Eliminación de desechos sólidos. [Documento en internet]. [Citado 2013 Noviembre 08]. [1 pantallas]. Disponible en: www.desechossolidos.com/eliminacion-desechos-solidos.htm
59. Lopez R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros -Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2018 enero 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036037>
60. Rosales J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J. La Victoria. Chimbote, 2013. [Tesis para optar por el título de licenciado en enfermería]. Chimbote- Perú, 2014 [citado 2017 mayo 19]. Disponible en: http://uladech_biblioteca_virtual
61. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado el 2017 mayo 13]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034409>
62. Pérez A, Flores I. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2002.
63. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
64. Valencia M. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2017 abril 19]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038541>

65. Rivas M. (68), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Jibito– Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2015. [Citado el 2018 enero 24].
66. Romero J. determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J “La victoria”- Chimbote 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote. Biblioteca virtual universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. [Citado el 2015 abril 24]. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
67. Juárez M. Pandillaje en Lima: El pandillaje: un problema que se forma en la niñez. Lima, Perú; 2006. [Citado el 10 de julio del 2014]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/5861/el-pandillaje-un-problema-que-seforma-en-la-ninez>
68. Gonzales T. Determinantes de la salud de la persona adulta madura en el A.H Alto Perú-Sausal-Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Trujillo- Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado el 2017 mayo 22]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000039150>
69. La Encyclopedia of Aging (2002) recoge la definición que David J. Ekerdt, da sobre “Apoyo Social”: “Proceso de interacción social en el cual las acciones de un individuo o grupo benefician a otro individuo o grupo. Disponible en: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>
70. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. Las principales son (Gallar, 2006). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/conava/adol/rsoadol.htm>

ANEXOS
ANEXO 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Dónde:

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

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1500)

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

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1020)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1020-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1500)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1499)}$$

$$n = \frac{1440}{4.7075}$$

$$n=306$$

Encuesta Piloto (10% de la n)= 31

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 EL ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ
CERRO- 2015**

Elaborado por Dra. 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 ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas/cemento ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. 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 () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- SANIDAD ()
 - Otros ()
- 28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**
- Muy largo ()
 - Largo ()
 - Regular ()
 - Corto ()
 - Muy corto ()
 - No sabe ()
- 29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
- Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()
 - Muy mala ()
 - No sabe ()
- 30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**
- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 03



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú desarrollado por Dra. Vélchez 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
Coefficiente de validez del instrumento															0,997

ANEXO N 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
 DETERMINANTES DE LA SALUD EN 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:	1	2	3	4	5
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?					
Comentario:					

colaboración

Gracias por su

ANEXO 05



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2015**

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 EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2015**

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS

RUBRO	BIENES	NOMBRE DE RECURSO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
		Papel Bond T A-4 80 gr.	1000 un.	s/ 25.00	s/ 25.00
		Lapicero	8 un.	s/ 1.00	s/ 8.00
		USB	1 un.	s/ 30.00	s/ 30.00
		Folder	4 un	s/ 1.00	s/ 4.00
		Cuaderno	1 unj.	s/ 15.00	s/ 15.00
		Computador	1 un.	s/ 2000.00	s/ 2000.00
		Otros	-	s/ 30.00	s/ 30.00
	Total de bienes				s/ 2112.00
	SERVICIO	Pasajes	50 un.	s/ 3.00	s/ 150.00
		Impresiones	200 un.	s/ 0.10	s/ 20.00
		Copias	1900 un.	s/ 0.05	s/ 95.00
		Internet	-	s/ 60.00	s/ 120.00
		Anillados	2 un.	s/ 15.00	s/ 30.00
		Telefonía Móvil y fija		s/ 80.00	s/ 80.00
Total de servicios				s/ 495	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO – Autofinanciado					

ANEXO 07



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2015**

Nº	Actividades	Año 2012			Año 2014			Año 2015							Año 2017	Año 2018	
		M	J	J	S	O	N	A	M	J	A	S	N	DI	DIC	FE	MAR
		A	U	U	E	C	O	B	A	U	A	E	O	C	9	22	7
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	Elaboración del proyecto de tesis																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de tesis																
9	Presentación del informe final de tesis																
10	Elaboración de artículo científico del informe de tesis realizado.																
11	Inicio de taller																
12	pre banca																
13	Sustentación del informe tesis																

ANEXO 08



MAPA DEL ASENTAMIENTO HUMANO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ASENTAMIENTO

HUMANO- SÁNCHEZ CERRO - SULLANA, 2015

