



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA
ESPERANZA - CIENEGUILLO CENTRO - SULLANA,
2015**

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

AUTORA:

Br. MIXI MARILYN GUERRERO HUAMAN

ASESORA:

Mgr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO

SULLANA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, omnipotente por permitirme el desarrollo de mi informe de tesis, dirigiéndome por el sendero correcto y con humildad me permitió llegar hasta esta etapa de mi vida.

A la Universidad Uladech en especial a toda la plana docente de la escuela profesional de enfermería. A mi asesora: Mgtr. María Lupe Querebalu Jacinto, por compartir su conocimiento y enseñanzas.

A las Autoridades, del Centro Poblado Nueva Esperanza; por darme las facilidades y apoyo del caso, para la ejecución del presente trabajo de investigación.

MIXI MARILYN

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor: a Dios quien inspiro mi espíritu para la realización de este estudio, por darme salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y como profesional.

A mis padres por brindarme su apoyo emocional y económico incondicional a lo largo de mi trayectoria siendo el pilar más importante en mi vida.

A mis hermanas y a mi novio por brindarme su cariño, amor, apoyo incondicional y comprensión a lo largo de mi formación profesional.

MIXI MARILYN

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro- Sullana, 2015. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 180 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes Biosocioeconómicos; la mayoría son sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, con ingresos menores de 750 soles en trabajos eventuales. En relación con la vivienda; más de la mitad son: vivienda unifamiliar, casa propia con letrinas, abastecimiento de agua por cisterna, utilizan gas/electricidad para cocinar, energía eléctrica permanente, la basura se entierra o quema; menos de la mitad tiene paredes de material noble, 2 a 3 miembros duermen en una habitación. Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma, ni consume bebidas alcohólicas de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, diariamente se bañan y no se han realizado algún examen médico. En su alimentación: la mayoría consume: frutas, fideos, arroz, pan cereal, verduras hortalizas, productos lácteos, carne y pescado. Determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendieron en puesto de salud, consideran que el lugar donde le atendieron queda muy cerca de su casa, el tiempo que esperó fue regular, la calidad de atención buena, la mayoría tiene seguro SIS/ MINSA, refieren que no existe delincuencia cerca de su casa y no recibe apoyo social natural ni organizado.

Palabras claves: Determinantes de la salud; Persona Adulta.

SUMMARY

The investigation had by objective to describe the determinants of health in the adult person in the Nueva Esperanza populated center, cieneguillo centro- Sullana 2015. It was quantitative,descriptive type. The sample consisted of 180 adults. the data picking instrument was a questionnaire about health determinats. Concluding according to biosocioeconomic determinats; the majority are female sex, mature adults, less than half have complete/ incomplete secondary with income of less tan 750 soles in temporary Jobs. In relation with the housing. More than half are: single-family home own house with latrines, water supply by cistern, using gas electricity to cook permanent electric power the garbage is buried or burned; less than half have walls of noble material 2 to 3 members sleep in a bed room. Determinants of lifestyles most don` t smoke, no consume alcoholic beverages regularly, sleep 6 to 8 hours every day they take a shower and have not undergone any medical examination, in their food most consume: fuits, rice, noodles, cereal, bread, vegetables, dairy products, meat and fish. Determinats of social and community networks: less than half were attended a health post, they consider that the place where they attended was very close to their home, the time they waited was regular, the attention quality was good, most of them have insurance SIS/MINSA, refers that there isn` t delinquency near their home and doesn` t receive natural or organized social support.

Key words: determinats of 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	16
3.1. Diseño de la investigación	16
3.2. Población y Muestra	16
3.3. Definición y Operacionalización de las variables e indicadores	17
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Plan de análisis	29
3.6. Matriz de consistencia	31
3.7. Principios éticos	33
IV. RESULTADOS	34
4.1. Resultados	34
4.2. Análisis de los resultados	64
V. CONCLUSIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01	34
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO _SULLANA, 2015.	
TABLA 02	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO _SULLANA, 2015.	
TABLA 03	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
TABLA 04	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
TABLA 05	59
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	

	Pág.
TABLA 06	61
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01	35
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 02	35
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 03	36
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 04	36
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 05	37
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRAFICO 6.1	41
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	

	Pág.
GRÁFICO 6.2	41
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 6.3	42
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 6.4	42
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 6.5	43
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 6.6	43
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 07	44
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	

	Pág.
GRÁFICO 08	44
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 09	45
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO _SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 10	45
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 11	46
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 12	46
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 13	47
ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	

	Pág.
GRÁFICO 14	50
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 15	50
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 16	51
NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 17	51
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 18	52
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 19	52
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	

	Pág.
GRÁFICO 20	53
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 21	54
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 22	56
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 23	56
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA- CIENEGUILLO CENTRO - SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 24	57
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	

	Pág.
GRÁFICO 25	57
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 26	58
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 27	58
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 28	60
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 29	60
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 30.1	62
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	

	Pág.
GRÁFICO 30.2	62
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 30.3	63
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	
GRÁFICO 30.4	63
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA, CIENEGUILLO CENTRO_SULLANA, 2015.	

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 180 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza- Cieneguillo Centro – Sullana, 2015. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones, de promoción y prevención de enfermedades, y así mitigar los índices de enfermedades en el centro poblado Nueva Esperanza - Cieneguillo Centro - Sullana.

Los resultados obtenidos nos demuestran la mayoría son sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, con ingresos menores de 750 soles en trabajos eventuales. En relación con la vivienda; más de la mitad son: vivienda unifamiliar, casa propia con letrinas, abastecimiento de agua por cisterna, utilizan gas/electricidad para cocinar, energía eléctrica permanente, la basura se entierra o quema; menos de la mitad tiene paredes de material noble, 2 a 3 miembros duermen en una habitación. Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma, ni consume bebidas alcohólicas de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, diariamente se bañan y no se han realizado algún examen médico. En su alimentación: la mayoría consume: frutas, fideos, arroz, pan cereal, verduras hortalizas, productos lácteos, carne y pescado. Determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendieron en puesto de salud, consideran que el lugar donde le atendieron queda muy cerca de su casa, el tiempo que espero fue regular, la calidad de atención buena, la mayoría tiene seguro SIS/ MINSA, refieren que no existe delincuencia cerca de su casa y no recibe apoyo social natural ni organizado.

Este informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, las cuales se

clasifican en determinantes Biosocioeconómicos, estilos de vida y las redes sociales y comunitarias, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. El presente estudio está organizado de la siguiente forma: introducción, revisión de la literatura, metodología, resultados, conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (1).

Se denominan determinantes sociales de la salud aquellas condiciones en que las personas se van desarrollando en cada etapa de su vida, incluyendo los propios sistemas de salud. Los determinantes sociales de la salud, dependiendo de sus características, pueden actuar como factores protectores de la salud o como factores de riesgo, produciendo las desigualdades. La conexión causal entre los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud se expresa a través de una diferente exposición al daño, de una diferente vulnerabilidad y/o de las diferentes consecuencias del proceso de enfermar que tienen los distintos grupos o estratos sociales. El marco teórico de estos determinantes ha ido cambiando en las últimas décadas en el contexto de la evolución del pensamiento sobre el papel de la salud pública y del sistema sanitario en la mejora de la salud de la población y en la superación de las desigualdades en salud existentes (2).

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 (3).

El informe de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, señaló de manera concluyente: “La exclusión en salud en la Región aparece estrechamente vinculada con la pobreza, la marginalidad, la discriminación (cultural, racial, social y de género) y la estigmatización que sufren los enfermos mentales y las personas con necesidades especiales. El idioma, el empleo en el sector informal, el desempleo y subempleo, el aislamiento geográfico, el bajo nivel de escolaridad y la reducida información sobre los sistemas de salud, son factores importantes para la exclusión en salud“(4).

De manera especial nos preocupa la tuberculosis (TBC). Esta ancestral enfermedad nos pone entre los nueve países con mayor incidencia a nivel mundial y segunda en tuberculosis multidrogo resistente en Latinoamérica, constituyéndose en una emergencia sanitaria. Además, tenemos altos índices de desnutrición infantil, incremento de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, incremento de accidentes y violencia, entre otros. El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) ha realizado algunos esfuerzos importantes, como la mejora sostenida de la cobertura de vacunación, acciones integradas de control del cólera, TBC, influenza, etc., pero no es suficiente. El sistema de salud es segmentado y fragmentado. Cerca del 20 % de la población no tiene ningún tipo de cobertura sanitaria. El seguro social cubre solo al 25 % de la población, especialmente la empleocracia pública y privada; el 5 % tiene seguros privados de salud y el 50 % tiene asistencia sanitaria estatal (5).

De cada 100 personas 34 presentan problemas de salud crónico, de estos 11 padecen de alguna enfermedad crónica. En el cuarto trimestre del año 2014, el 70,1% de la población cuentan con algún seguro de salud. Comparado con similar trimestre del año 2013, se incrementó en 3,4 puntos porcentuales. La población del área urbana que accede al Seguro Integral de Salud aumentó en 5,0 puntos porcentuales, al pasar de

26,7% a 31,7%.El 70,2% de la población del área rural, accede al Seguro Integral de Salud, los que tienen seguro de Es Salud de este ámbito es el 6,1%, la cual no mostró variación alguna(5).

Las Infecciones Agudas de las vías respiratorias (29.9%), infecciones de las vías Urinarias (9.7%), enfermedades Infecciosas Intestinales (5.4%), Lumbago y otras dorsalgias (4.2%) y Enfermedades de la pulpa y de la pulpa y de los tejidos (3.9%), constituyeron las principales causas de morbilidad en la Sub Región de Salud LCC, en el año 2011. En la Sub Región de Salud LCC, las primeras causas de mortalidad general fueron: Infecciones respiratorias Agudas(27.8%), Enfermedades Isquémicas del Corazón(14.8%), Lesiones de intención no determinada(12.8%), Enfermedades Hipertensivas(11.2%),y Enfermedades Cerebro vasculares(9.6%) (6).

Equidad en la 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 (7).

Inequidad tiene una dimensión moral y ética. Se refiere a diferencias que son innecesarias y evitables pero que, además se consideran arbitrarias e injustas. Así para calificar una situación dada como inequitativa, es necesario examinar la causa que la ha creado y juzgarla como injusta en el contexto de lo que sucede en el resto de la sociedad (7).

Dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral. Para beneficio de muy pocos y como sucedió en diversos países, el apoyo de las instituciones financieras internacionales al modelo de mercado desplazó en la decisión política a la seguridad social, con lo cual esta perdió prioridad desde los dos últimos decenios del siglo XX. Hoy el aseguramiento social en salud, su financiación, el acceso a los servicios y la calidad son más inequitativos y excluyentes (8).

El presente trabajo de investigación muestra las condiciones sobre las cuales se implementan los procesos de promoción de la salud en el centro poblado Nueva Esperanza cieneguillo centro, sullana, como forma de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, a través de la adopción del autocuidado y como forma de preservar factores protectores de la salud en la persona adulta. Además, pretende establecer un modelo sobre el cual se debería desarrollar los procesos de promoción de la salud como forma de lograr la eficiencia y el beneficio a la salud de las personas usuarias de los servicios de salud del centro poblado.

Esta problemática no es ajena a la realidad de la persona adulta que habita en el centro poblado Nueva Esperanza localizado en el distrito de Sullana, perteneciente a la provincia de Sullana del departamento de Piura-Perú. Este centro poblado queda ubicado en el Margen derecha Carretera Tambogrande km 3.3 detrás del cementerio Hilarión Borrero. Limita por el norte con la propiedad privada (Cementerio Hilarión Borrero). Por el este con Villa Maria. Por el sur con Asociación Agropecuaria Villa María y por el oeste con Urbanización Popular los olivos. Según estadística del año 2015 existen 880 habitantes de los cuales 340 son personas adultas, que se dedican a ser amas de casa, estudiantes, profesionales, agricultores entre otros (9).

El centro poblado Nueva Esperanza cuenta con una institución educativa inicial N^a1510, PRONEI de 1er ciclo: Niños seguidores de Jesús, cuenta con 2 comités de vaso de leche y un comedor popular; con servicios básicos de agua, luz, desagüe y servicios de alumbrado público. Las casas en su mayoría son de material noble en un 56,7%, y en un 31,7% son de material de adobe. El puesto de Salud de villa María brinda atención a esta población siendo los servicios: Medicina General, Laboratorio, Enfermería, Obstetricia, odontología, y las enfermedades más frecuentes por las que acuden son la anemia en un 50 % se reduce a 50 % en niños menores de 2 años, y en gestantes en un 20%.segun monitoreo, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias (9).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza - Cieneguillo Centro - Sullana, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro_ Sullana, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza - Cieneguillo Centro – 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 centro poblado Nueva Esperanza - Cieneguillo Centro – Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza - Cieneguillo Centro – Sullana.

La justificación de la presente investigación fue:

El presente estudio de investigación muestra las condiciones sobre las cuales se implementan los procesos de promoción de la salud en el centro poblado Nueva Esperanza Cieneguillo Centro, Sullana, como forma de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, a través de la adopción del autocuidado y como forma de preservar factores protectores de la salud en la persona adulta. Además, pretende establecer un modelo sobre el cual se debería desarrollar los procesos de

promoción de la salud como forma de lograr la eficiencia y el beneficio a la salud de las personas usuarias de los servicios de salud del centro poblado.

A la vez contribuye una amplia visión en cuanto a salud, y como clave está en la prevención y concientización, porque permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud en la población y a partir de ello propone estrategias y soluciones.

El presente estudio sirve de información a los estudiantes de la salud, ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales, su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población en general. Promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Los datos de esta investigación son importantes para la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna, ya que contribuye en el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Cordera R y Murayama C (10), en su investigación titulada “Los determinantes sociales de la salud en México. 2012”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer en 2009 los resultados del trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), del que se desprende un nuevo programa mundial para la equidad sanitaria. Entre los hallazgos de la comisión sobresale el hecho de que la esperanza de vida al nacer de una niña puede ser de 80 años en un país, o de 45 años si el alumbramiento ocurre en una de las naciones más pobres del mundo. A la par, la CDSS explica que también hay grandes diferencias al interior de las naciones. Dichas diferencias están “estrechamente ligadas al grado de des favorecimiento social” y “son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad.

Gutiérrez W (11), en su investigación titulada “Determinantes de la salud relacionado con saneamientos básicos en las mujeres adultas maduras con problemas en la etapa de menopausia, Colombia: Bogotá; 2008”. Encontró que no cuentan con servicios básicos de saneamiento un 72% según la encuesta aplicada y un 28% si cuentan con los saneamientos básicos en su vivienda. Concluyo que las mujeres adultas maduras en la etapa de la menopausia que no cuentan con servicios básicos de saneamiento pueden sufrir algunas enfermedades que le perjudican su salud, mientras los que cuentan con servicios de saneamientos disminuye el factor de riesgo.

Sánchez C (12), en su investigación —Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Serbas de México 2010 concluyendo: De una población de 200 personas adultas, la mayoría fluctúa entre los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 500 pesos, cuentan con 3 hijos promedio. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Unsiuay T (13), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito tres de Diciembre –Chupaca, Chimbote 2013” Se encontró en el determinante del entorno socioeconómico que el 51,1% tiene nivel secundaria completa, determinantes estilos de vida, el 89,2% tiene agua a domicilio, el 72,7% utiliza gas para preparar sus alimentos, el 99,6% tiene energía eléctrica permanente, sobre redes sociales y comunitarias todas las personas adultas recibe apoyo social familiar, todos reciben el programa social vaso de leche, el 88,3% se atendió en otras instituciones, el 65% tiene seguro integral de salud, todas las personas adultas asegura que existe pandillaje cerca de su casa, todos disponen la basura al carro recolector.

Paria D (14), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Paseo de Héroes – Tacna, 2013”. Obteniendo como resultados en Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: que el mayor porcentaje de personas adultas presenta en tipo de vivienda un 80,4% es vivienda multifamiliar, el 91,9% tiene tenencia de vivienda propia. Mientras

tanto difieren en el 61,4% presenta el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 64,5% presenta el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 95,2% presenta el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento y el 54,2% presenta un número de dos a tres miembros por habitaciones que se usan exclusivamente. En los determinantes de saneamiento básico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas con 100% presentan abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, el 100% realiza la eliminación de excretas por su baño propio, el 100% presenta como combustible para cocinar el gas, electricidad, el 100% presenta un tipo de alumbrado por energía eléctrica permanente, el 56,9% presenta la disposición de basura por medio del carro recolector.

Dueñas J (15), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias –Tacna ,2013”. Concluye que el 56,65% son de sexo femenino, el 50,87% están en la etapa de adultos maduros que comprende desde los 40 a 64 años, además el 53,18% tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, en cuanto el ingreso económico el 51,45% cuanta con un ingreso económico menor a 750 soles mensuales y el 53,18% tiene un trabajo eventual.

Investigación actual en el ámbito local

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Sobrevilla V (16), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Bajo- Bellavista- Sullana, 2013”. Se observa que el 67,49% son de sexo masculino, el 50,18% está en la etapa de adulto maduro, el 38,87% tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 39,58% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles , el 39,58% tiene trabajo eventual, el 68,90% tiene vivienda unifamiliar, el 88,69% tiene casa propia, el 85,87% tiene piso de tierra, el 82,33% tiene techo de eternit o calamina, el 55,12% tiene sus paredes de material noble, el 56,18% tienen habitaciones independiente, el

68,55% se abastece de agua de conexión domiciliaria, el 58,66% tiene baño propio, el 62,90% utiliza gas para cocinar, el 93,29% tiene energía eléctrica permanente, el 66,08% disponen su basura al carro recolector y el 62,90% pasan recogiendo al menos 1 vez al mes la basura.

Valencia M y Aranda J (17), 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.

Cárdenas K, et al (18), en su estudio titulado “Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011”. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

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 Whithead, 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 (19).

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 (20).

Los determinantes de la salud; es el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (21).

Según Lalonde los determinantes son los siguientes:

- Biología (condicionada por la herencia genética): Variables personales y no modificables entre las que destacan la edad y el sexo.
- Los estilos de vida (o conductas de salud). Por ejemplo consumo de drogas, sedentarismo, alimentación saludable.
- Medio ambiente: factores físicos, químicos, biológicos, socioculturales, psicosociales, económicos.
- Sistema de asistencia sanitaria: Se concreta a través de su calidad, cobertura, acceso y gratuidad (21).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones

de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles (22).

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (22).

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 (23).

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

pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia (24).

b) Determinantes intermediarios.

Vienen preestablecidos por los determinantes estructurales e 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 (24).

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 (24).

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 (24).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

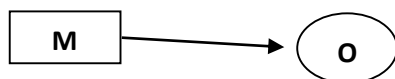
Tipo y Nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (25,26).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (25, 26).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (27, 28).



Donde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población universo estuvo conformada por 340 personas adultas que habitan en el centro poblado Nueva Esperanza- Cieneguillo Centro – Sullana.

Muestra

La muestra fue de 180 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO N°01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en el centro poblado Nueva Esperanza- Cieneguillo Centro - Sullana.
- Persona adulta en el en el centro poblado Nueva Esperanza- Cieneguillo Centro - Sullana, que aceptó participar en el estudio.
- Persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza- Cieneguillo Centro - Sullana, tiene la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza- Cieneguillo Centro - Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza- Cieneguillo Centro - Sullana, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (30).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares. (32).

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (33).

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 (34).

Definición operacional

Escala nominal.

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material de techo

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (35).

Definición Operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Realización de examen médico periódico

- Si () No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

- Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (36).

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 (37).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención

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

La calidad de atención recibida

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

- Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (39).

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud en las personas de las Regiones del Perú, elaborado por la Mgtr. Adriana Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO N°03 Y 04)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (40).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió consentimiento a la persona adulta de dicha comunidad haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada una de las personas adultas.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones del instrumento en la persona adulta.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa a la persona adulta.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA
ESPERANZA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza –Cieneguillo Centro – Sullana, 2015?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza –Cieneguillo Centro – Sullana, 2015.</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</p>	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconómico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población Universo Está constituida por 340 personas adultas en el centro poblado Nueva Esperanza – Cieneguillo Centro – Sullana</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 180 personas adultas en el centro poblado Nueva Esperanza – Cieneguillo Centro – Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	--	--	---

3.7. Principios Éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (41).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

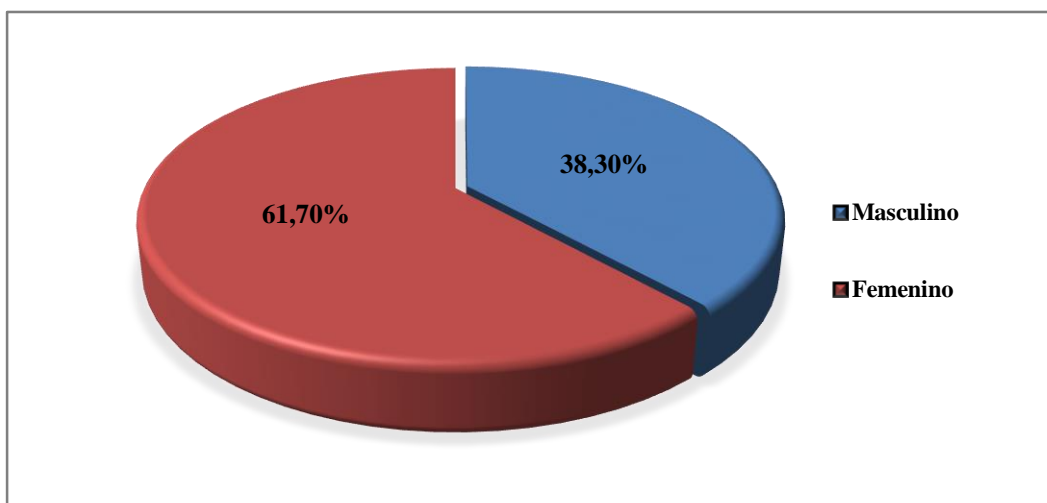
TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	66	38,3
Femenino	111	61,7
Total	180	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	60	33,3
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	109	60,6
Adulto Mayor (60 a más años)	11	6,1
Total	180	100,00
Grado de Instrucción	n	%
Sin nivel instrucción	6	3,3
Inicial/Primaria	63	35,0
Secundaria Completa/Incompleta	68	37,8
Superior Universitaria	43	23,9
Superior no universitaria	0	0,00
Total	180	100,00
Ingreso Económico (soles)	n	%
Menor de 750	140	77,8
De 751 a 1000	30	16,3
De 1001 a 1400	9	5,0
De 1401 a 1800	1	,6
De 1801 a más	0	0,00
Total	180	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	73	40,6
Eventual	88	48,9
Sin ocupación	13	7,2
Jubilado	4	2,2
Estudiante	2	1,1
Total	180	100,00

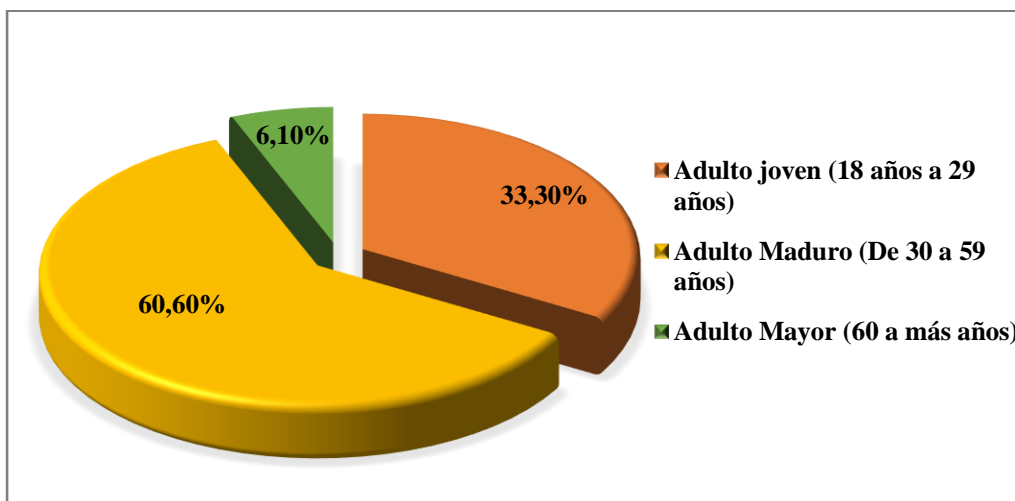
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



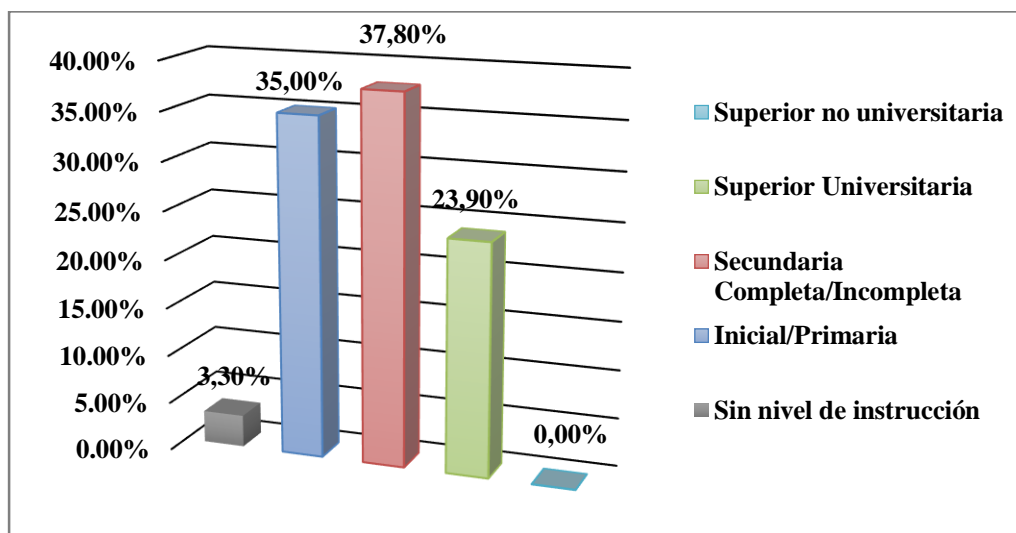
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



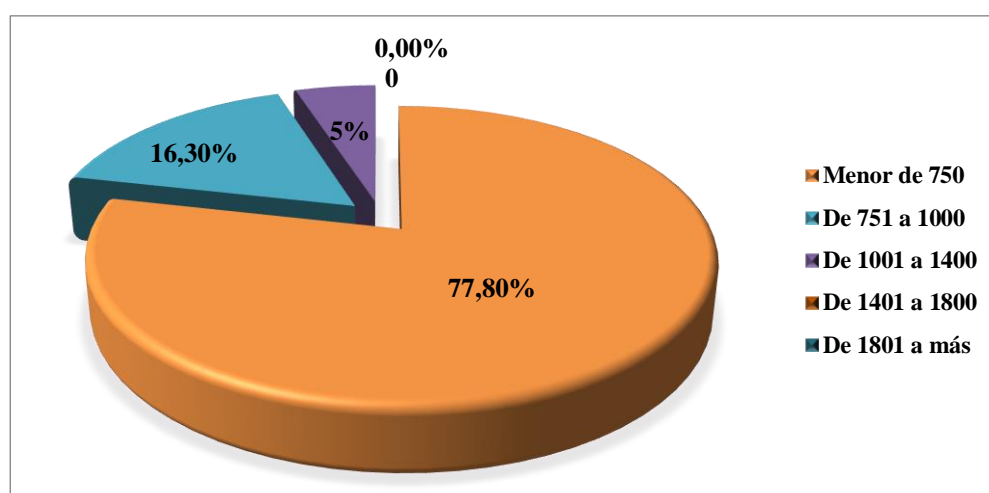
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



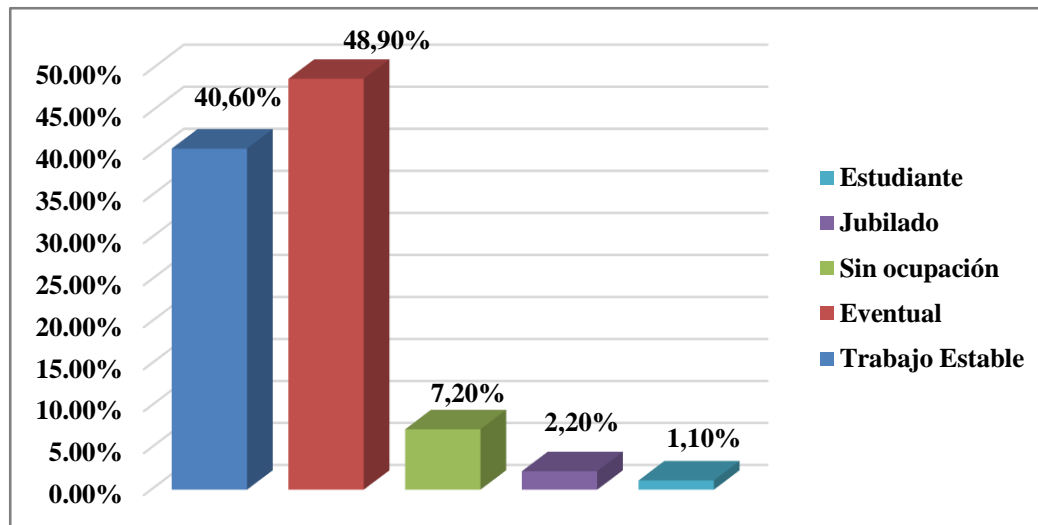
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

TABLA 02***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015***

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	163	90,6
Vivienda multifamiliar	17	9,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	180	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	17	9,4
Cuidador/alojado	1	,6
Plan social (dan casa para vivir)	1	,6
Alquiler venta	3	1,7
Propia	158	87,8
Total	180	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	141	78,3
Entablado	5	2,8
Loseta, vinílicos o sin vinílico	2	1,1
Láminas asfálticas	25	13,9
Parquet	7	3,9
Total	180	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	2	1,1
Esteras y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	17	9,4
Eternit	161	89,4
Total	180	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	5	2,8
Adobe	57	31,7
Esteras y adobe	16	8,9
Material noble ladrillo y cemento	102	56,7
Total	180	100,00

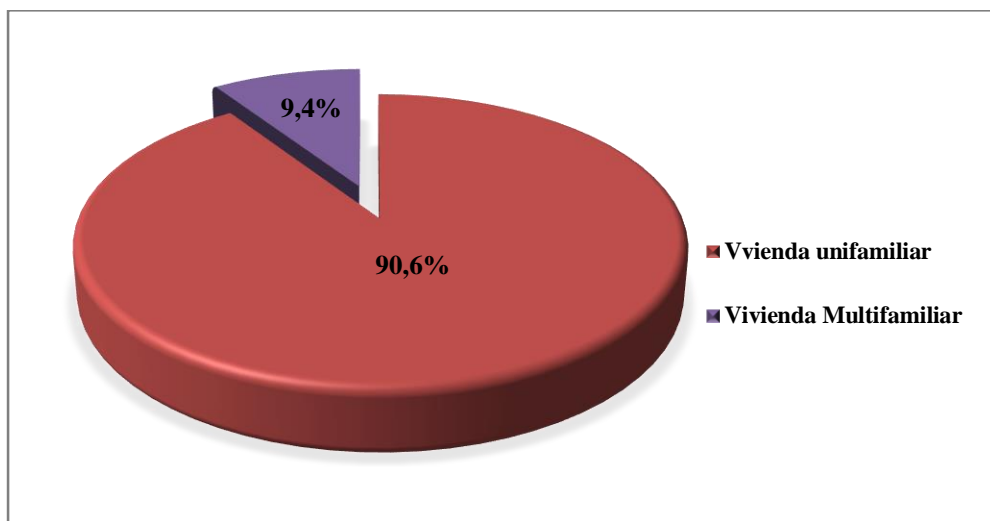
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	12	6,7
2 a 3 miembros	102	56,7
Independiente	66	36,7
Total	180	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	2	1,1
Cisterna	171	95,0
Pozo	2	1,1
Red pública	1	,6
Conexión domiciliaria	4	2,2
Total	180	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	1	,6
Letrina	88	48,9
Baño público	3	1,7
Baño propio	83	46,1
Otros	5	2,8
Total	180	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	132	73,3
Leña, carbón	48	26,7
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	180	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	3	1,7
Lámpara (no eléctrica)	2	1,1
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	13	7,2
Energía eléctrica permanente	162	90,0
Vela	0	0,00
Total	180	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	19	10,6
Al río	0	0,00
En un pozo	3	1,7
Se entierra, quema, carro recolector	158	87,8
Total	180	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	2	1,1
Al menos 2 veces por semana	7	3,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	171	95,0
Total	180	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	92	51,1
Montículo o campo limpio	13	7,2
Contenedor específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	75	41,7
Total	180	100,00

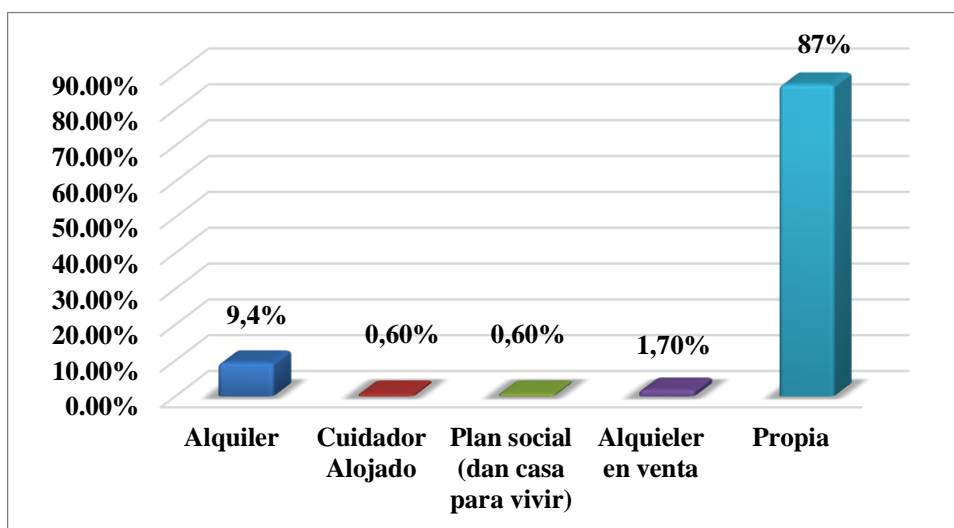
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



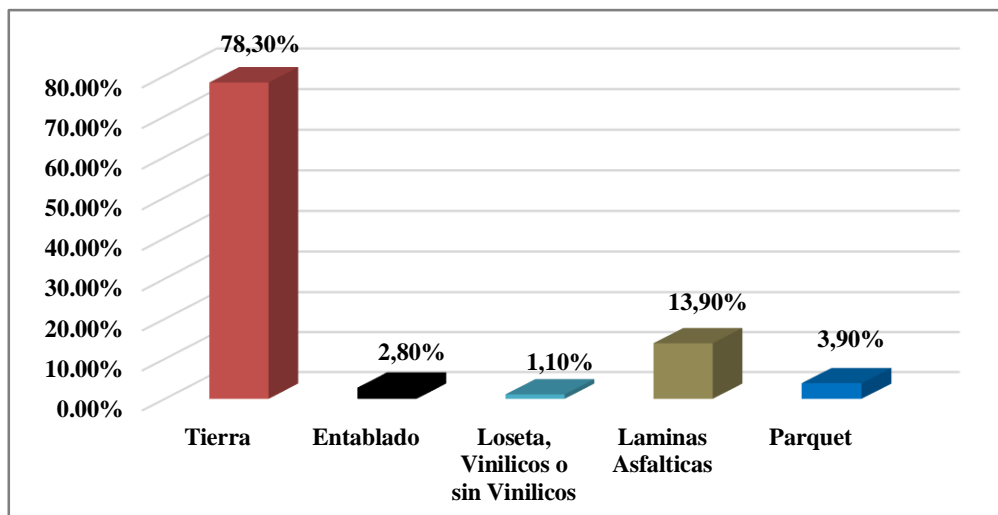
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



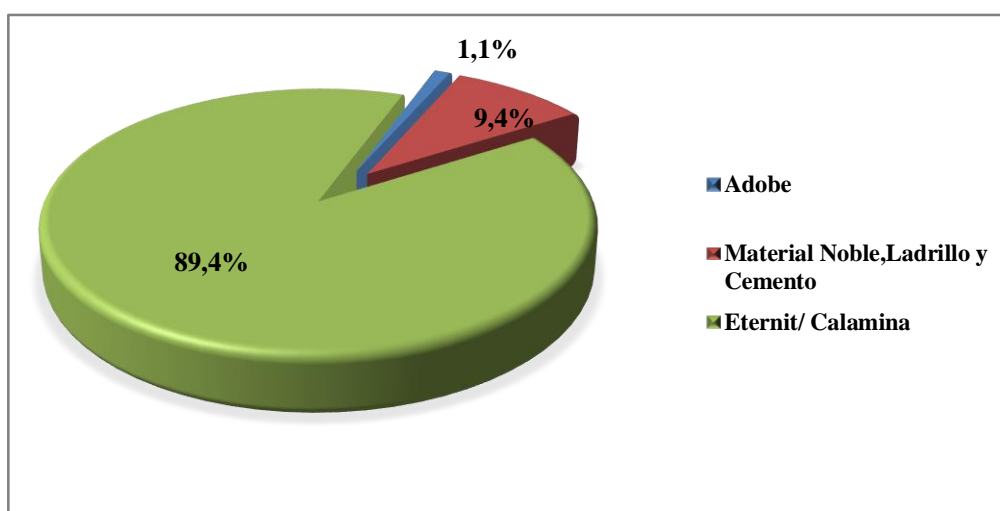
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



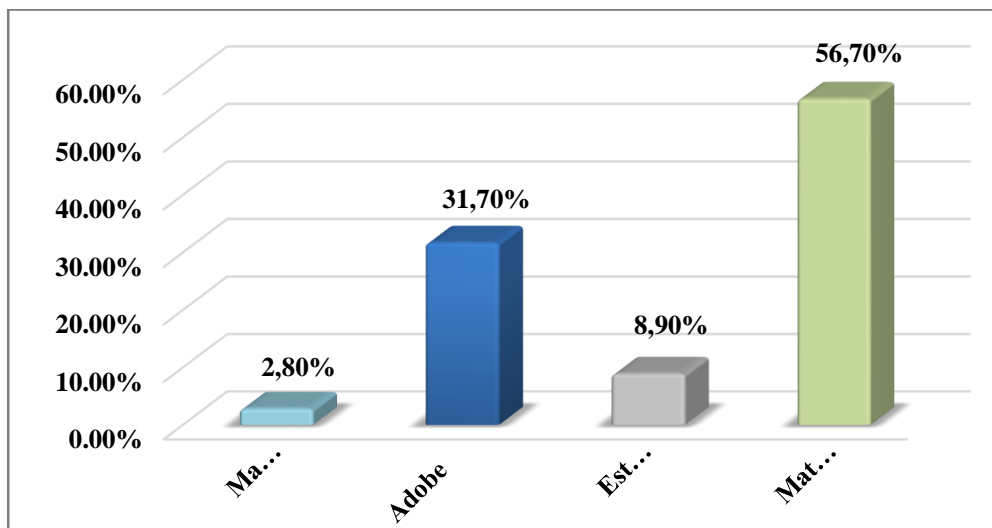
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



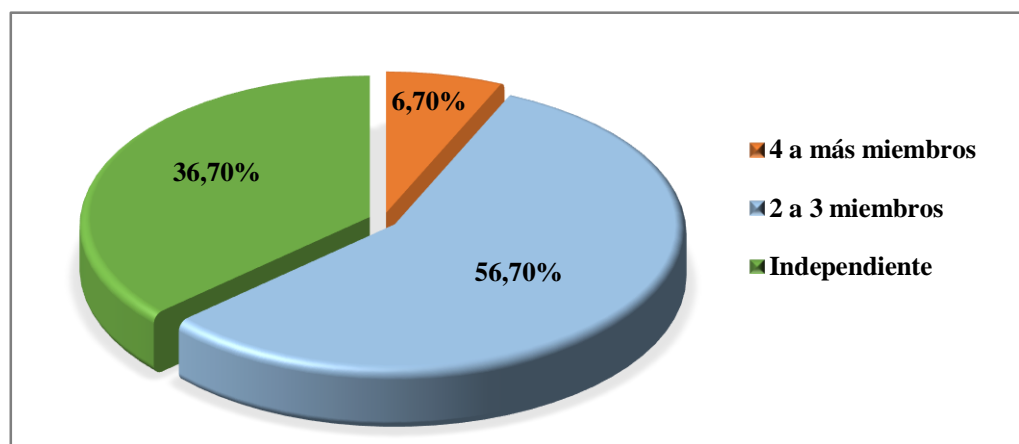
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



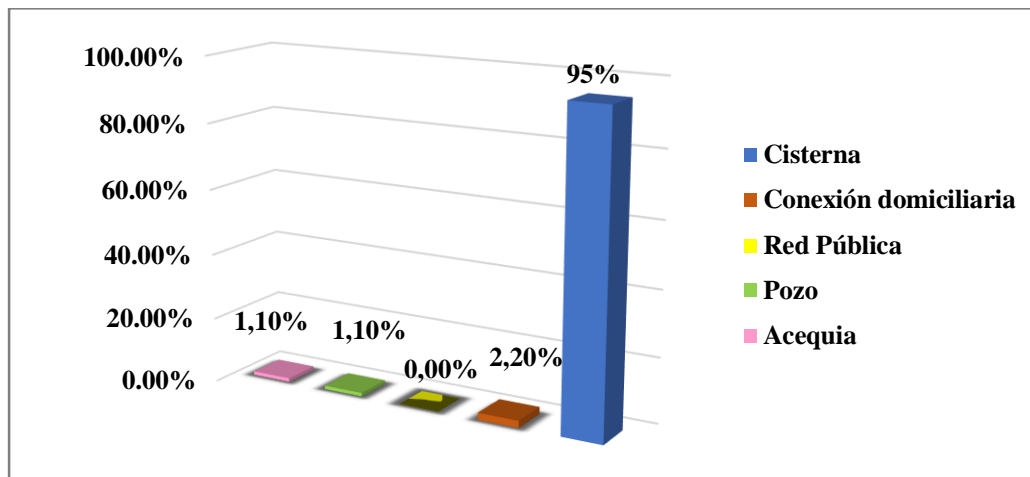
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



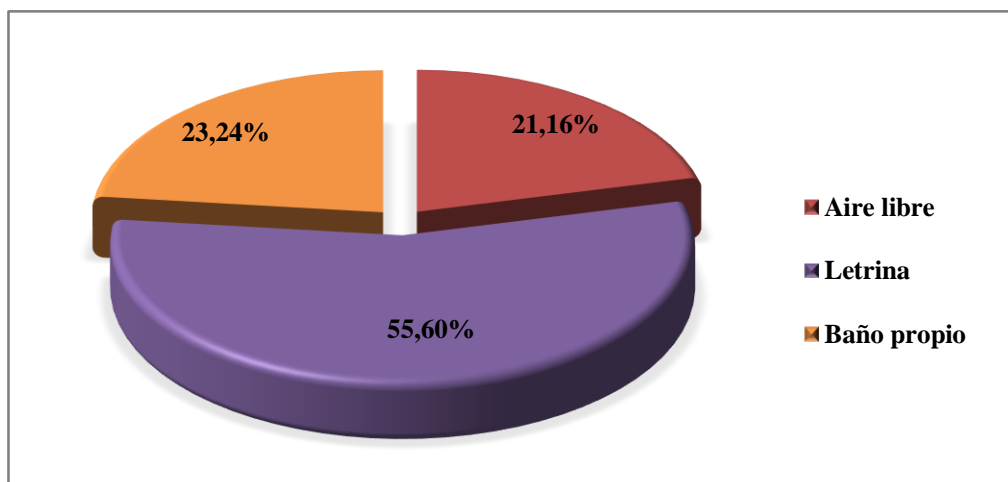
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



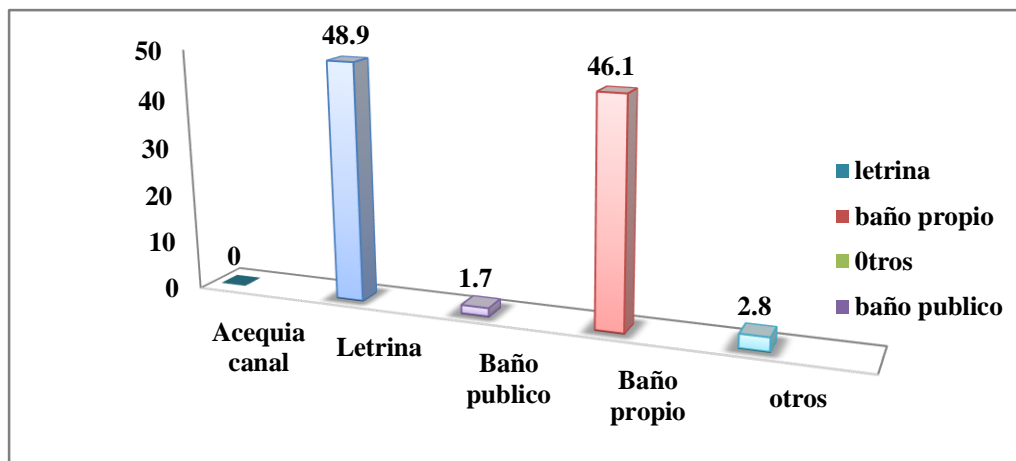
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 08: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



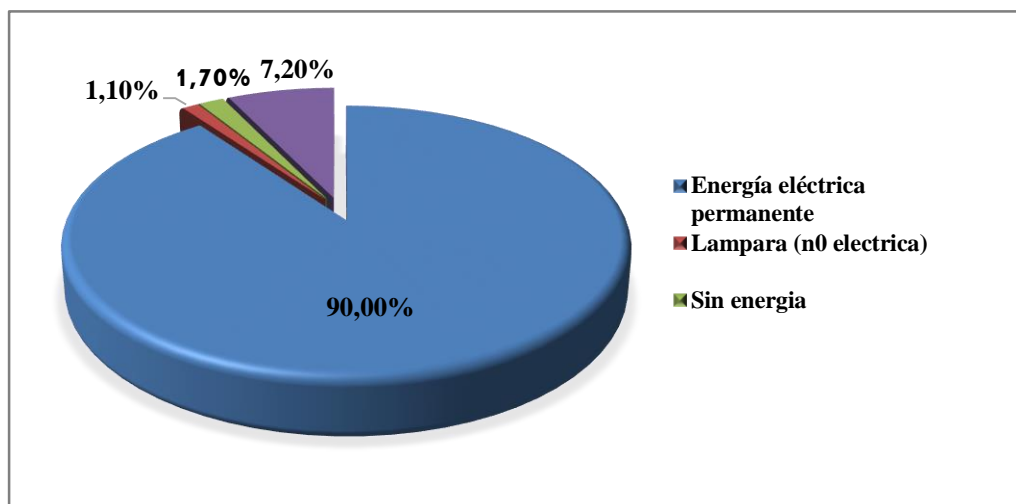
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



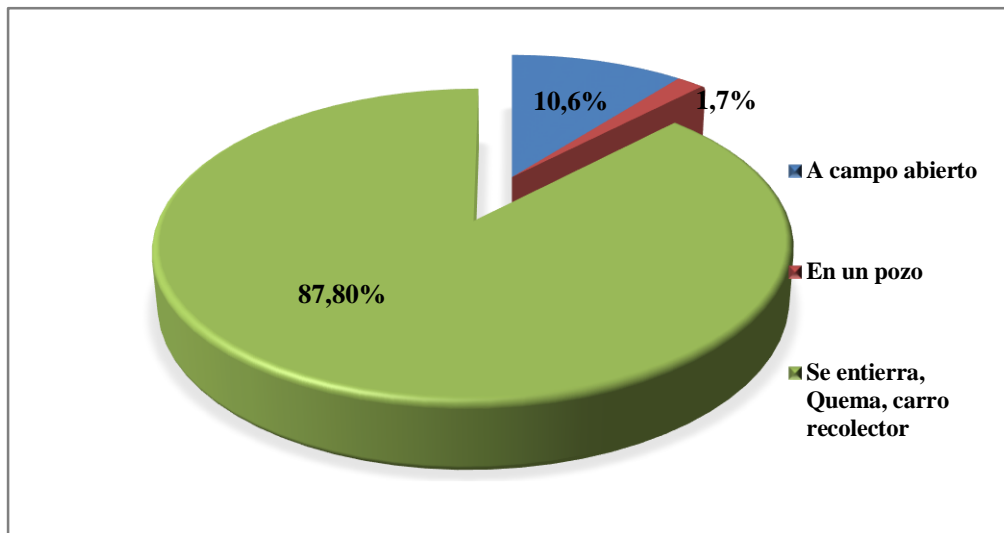
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



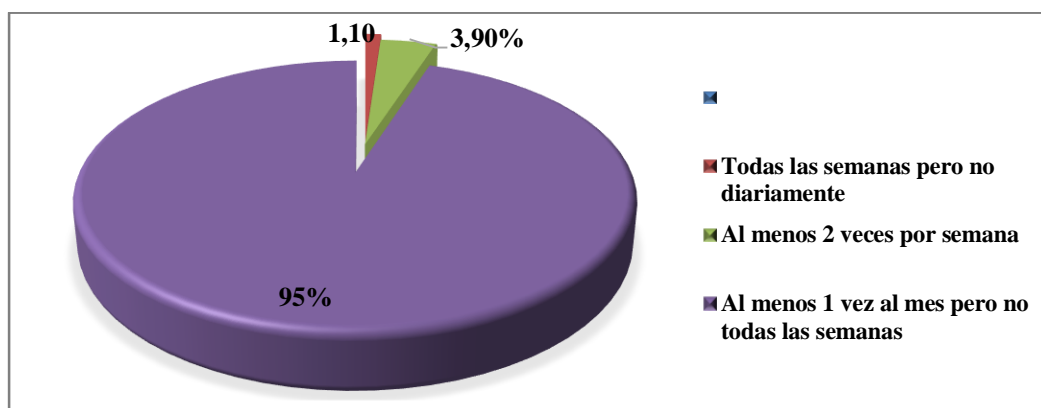
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



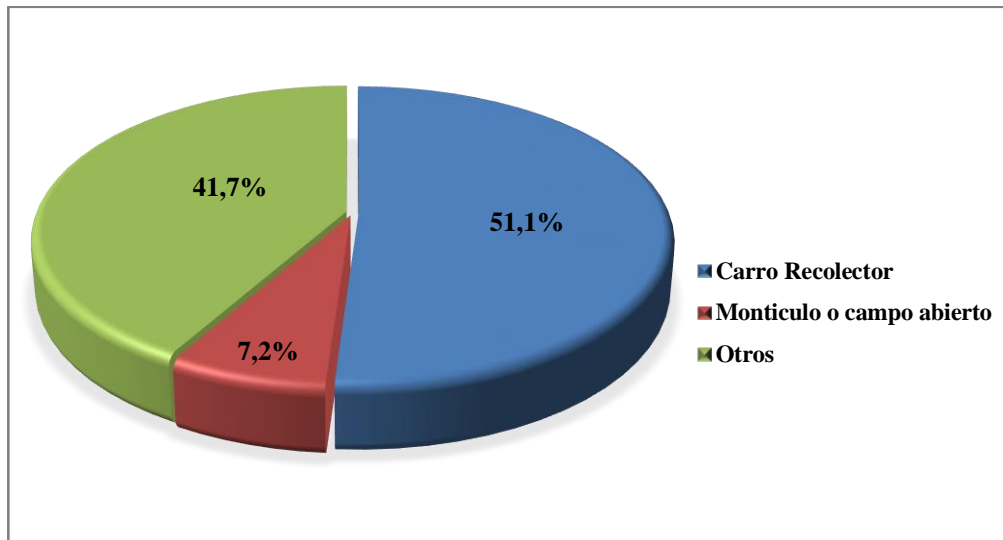
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

TABLA 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-
CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	1	,6
Si fumo, pero no diariamente	7	3,9
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	13	7,27
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	159	88,3
Total	180	100,0
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	4	2,2
Una vez al mes	5	2,8
Ocasionalmente	58	32,2
No consumo	113	62,8
Total	180	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	169	93,9
08 a 10 horas	11	6,1
10 a 12 horas	0	0,00
Total	180	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	174	96,7
4 veces a la semana	6	3,3
No se baña	0	0,00
Total	180	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	58	32,2
No	122	67,8
Total	180	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	73	40,6
Deporte	22	12,2
Gimnasia	3	1,7
No realizo	82	45,6
Total	180	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	94	52,2
Gimnasia suave	5	2,8
Juegos con poco esfuerzo	1	,6
Correr	0	0,00
Deporte	14	7,8
Ninguna	66	36,7
Total	180	100,00

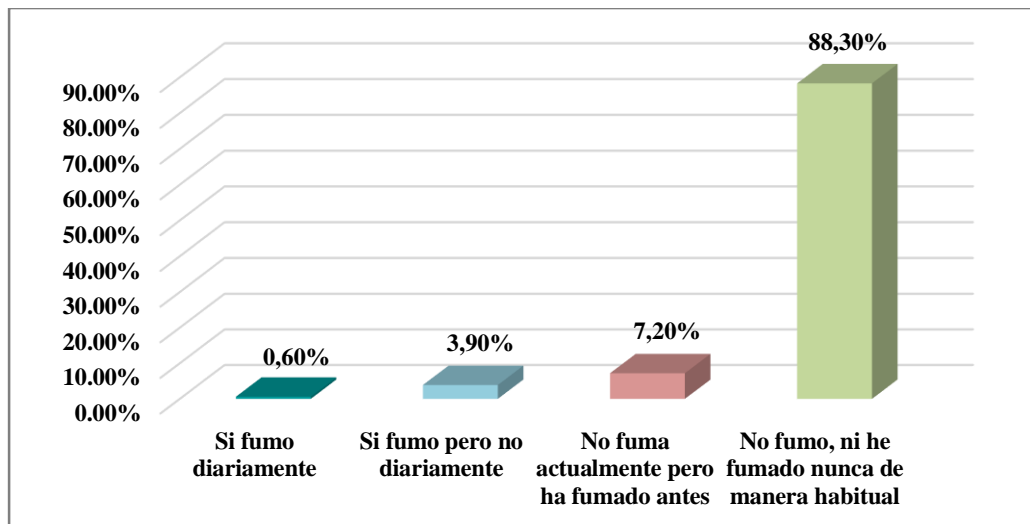
TABLA 03

***ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO
NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015***

Alimentos consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frutas	68	37,8	58	32,2	42	23,3	9	5,0	1	,6	180	100,00
Carne	62	34,4	69	38,3	42	23,3	6	3,3	1	,6	180	100,00
Huevos	54	30,0	45	25,0	60	33,3	14	7,8	1	,6	180	100,00
Pescado	53	29,4	57	31,7	54	30,0	11	6,1	5	2,2	180	100,00
Fideos, Arroz	124	68,9	34	18,9	15	8,3	6	3,3	1	,6	180	100,00
Pan, Cereales	66	36,7	32	17,8	50	27,8	23	12,8	8	4,4	180	100,00
Verduras, Hortalizas	64	35,6	52	28,9	50	27,8	14	7,8	0	0,00	180	100,00
Legumbres	42	23,3	37	20,6	64	35,6	32	17,8	5	2,8	180	100,00
Embutidos y enlatados	8	4,4	15	8,3	28	15,6	54	30,0	75	41,7	180	100,00
Productos Lácteos	69	38,3	39	21,7	43	23,9	22	12,2	7	3,9	180	100,00
Dulces y Gaseosa	2	1,1	8	4,4	19	10,6	67	37,2	84	46,7	180	100,00
Refrescos con azúcar	8	4,4	2	1,1	6	3,3	39	21,7	125	69,4	180	100,00
Frituras	20	1,1	30	16,7	56	31,1	47	26,1	27	15,0	180	100,00

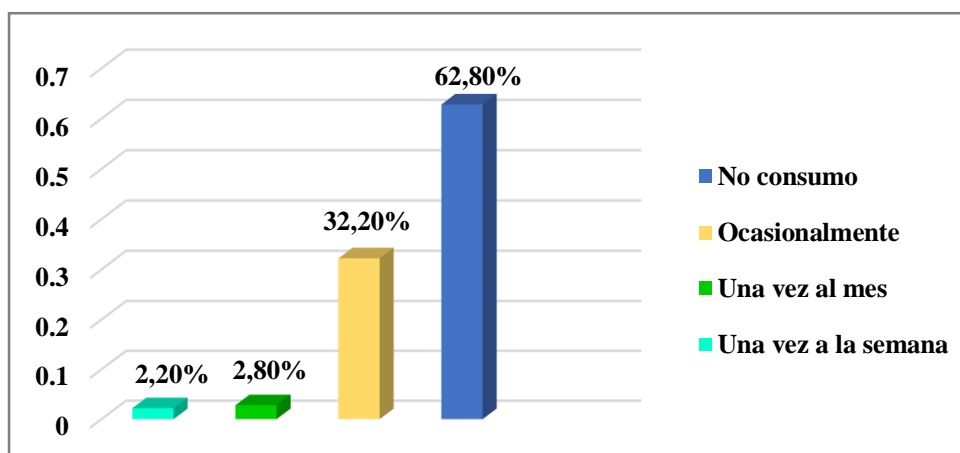
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



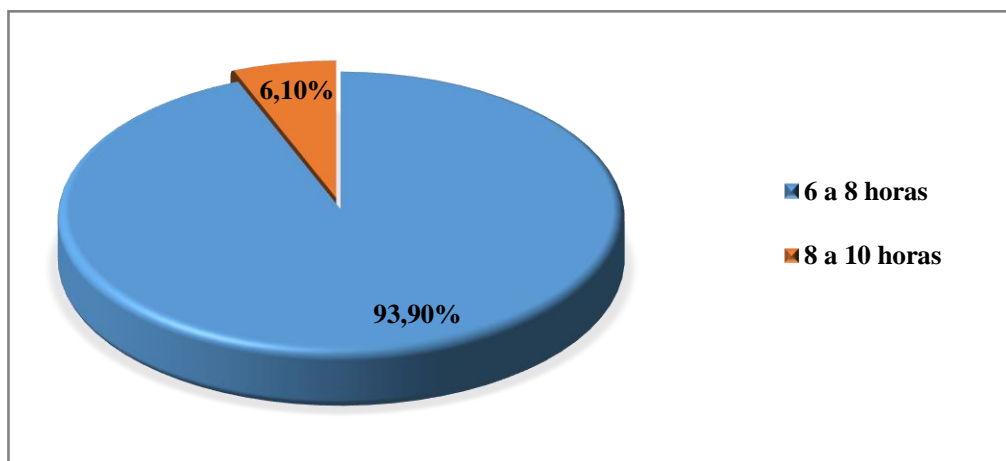
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



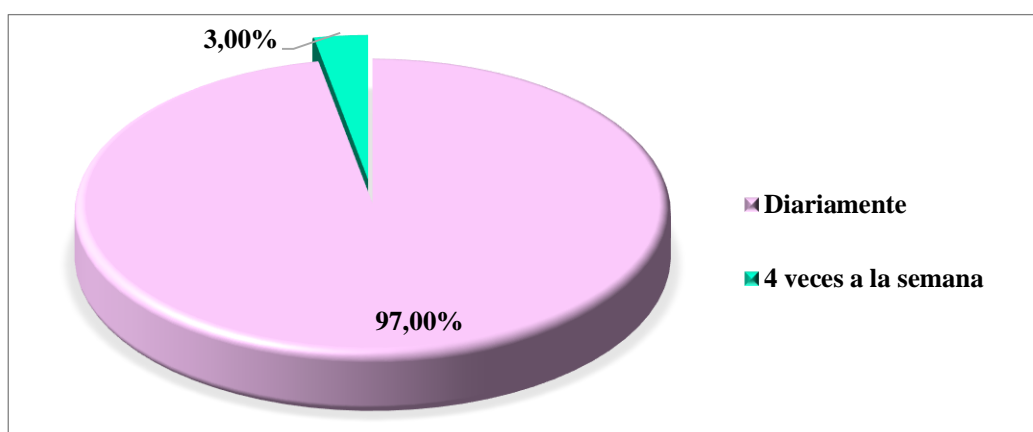
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



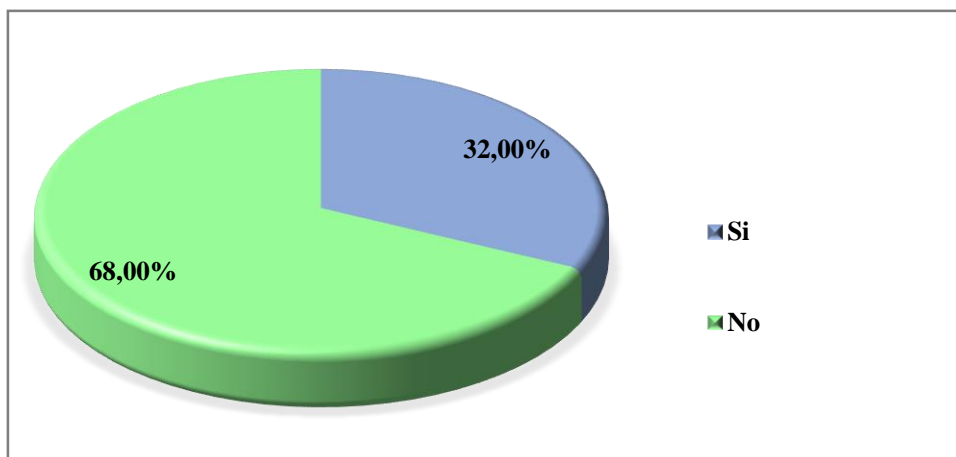
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



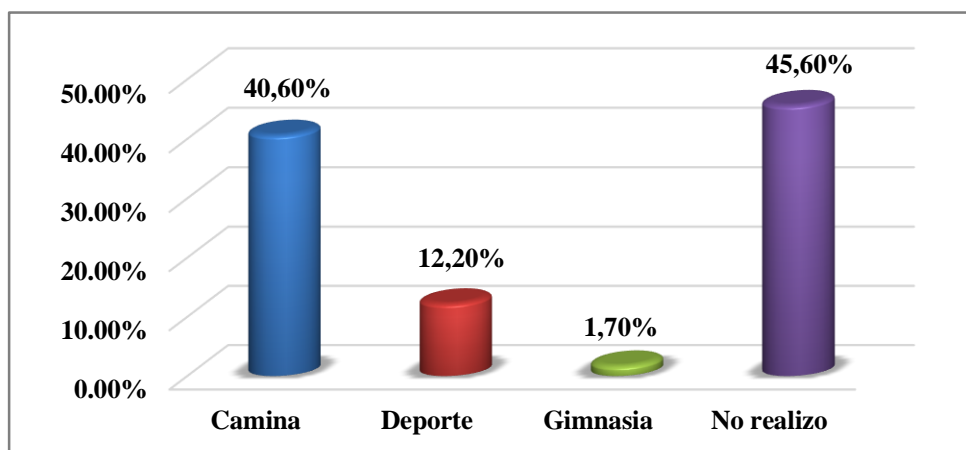
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



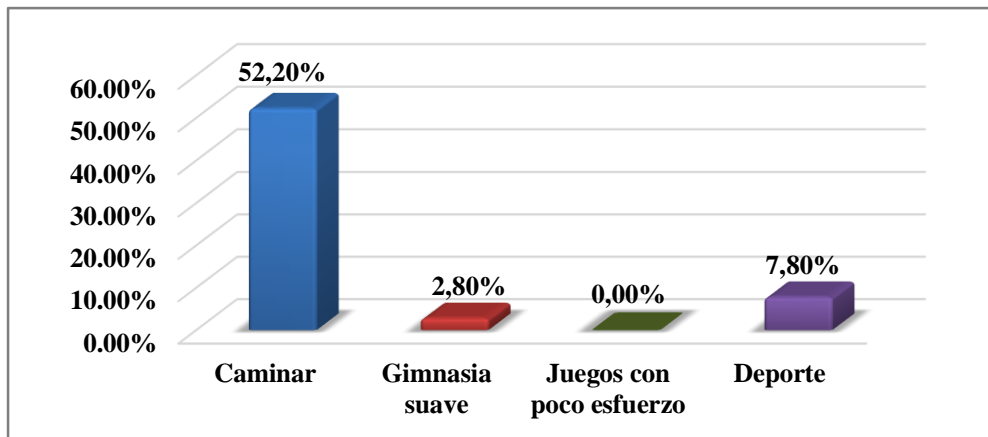
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



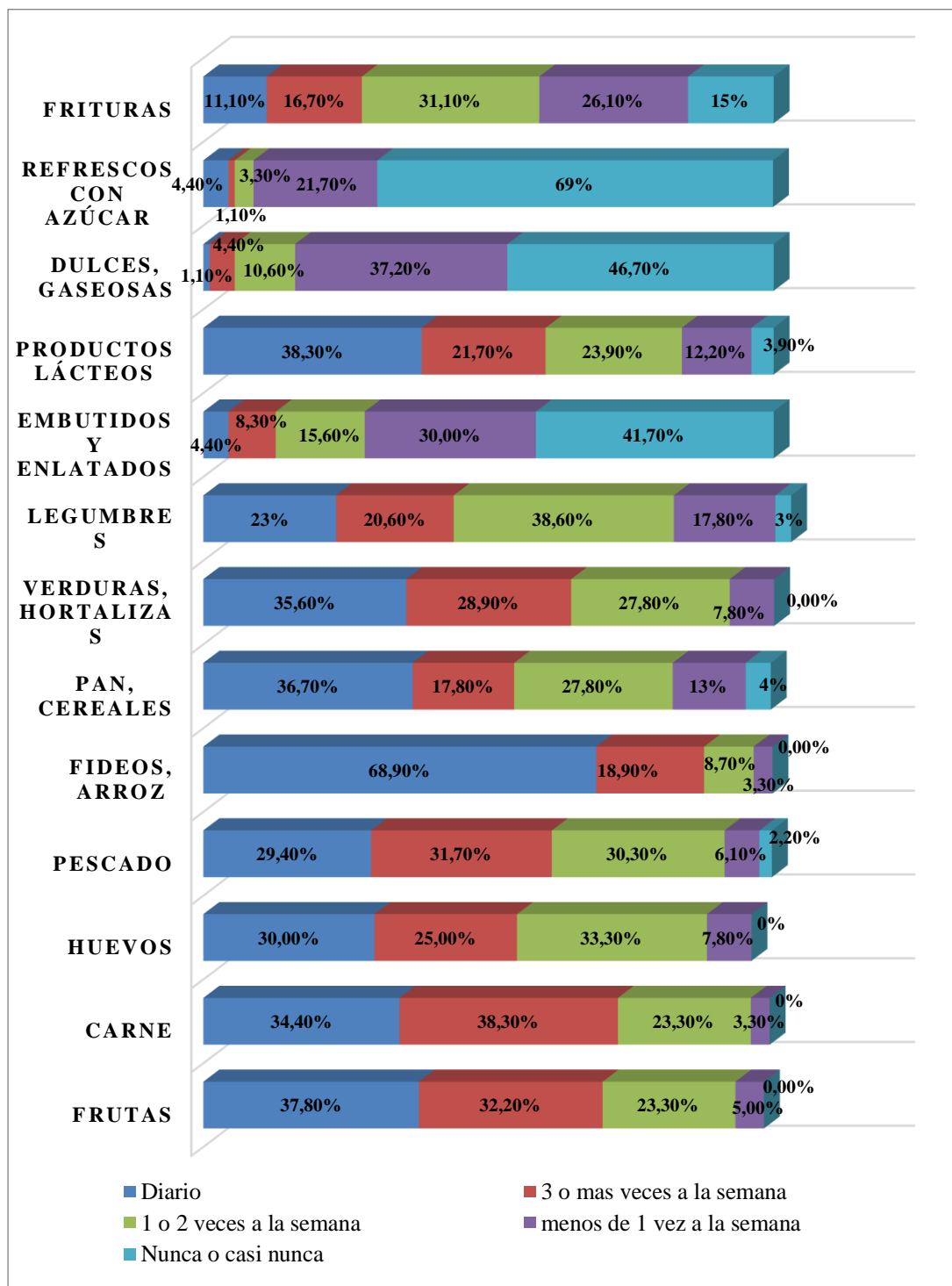
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

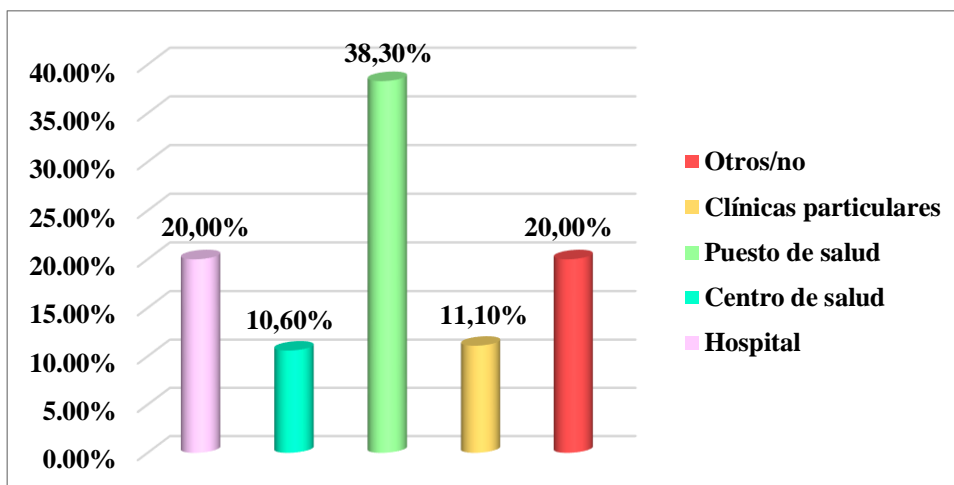
TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	36	20,0
Centro de salud	19	10,6
Puesto de salud	69	38,3
Clínicas particulares	20	11,1
Otros/no	36	20,0
Total	180	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca	161	42,2
Regular	46	25,6
Lejos	26	14,4
Muy lejos de su casa	11	6,1
No sabe	21	11,7
Total	180	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	18	10,0
SIS-MINSA	108	60,0
SANIDAD	0	0,00
Otros/No cuentan	54	30,0
Total	180	100,00
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	23	12,8
Largo	41	22,8
Regular	28	37,8
Corto	24	13,3
Muy corto	10	5,6
No sabe	14	7,8
Total	180	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	19	10,6
Buena	80	44,4
Regular	64	35,6
Mala	3	1,7
Muy mala	0	0,00
No sabe	14	7,8
Total	180	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	58	32,2
No	122	67,8
Total	180	100

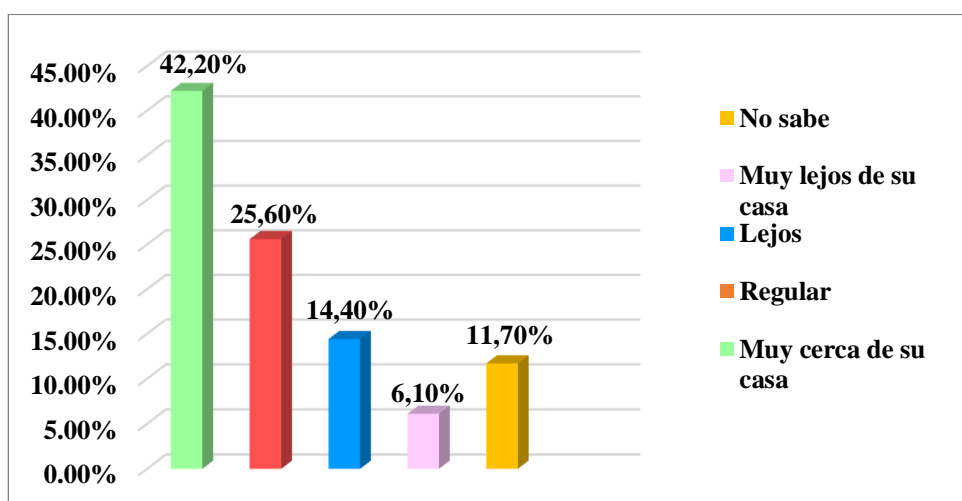
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



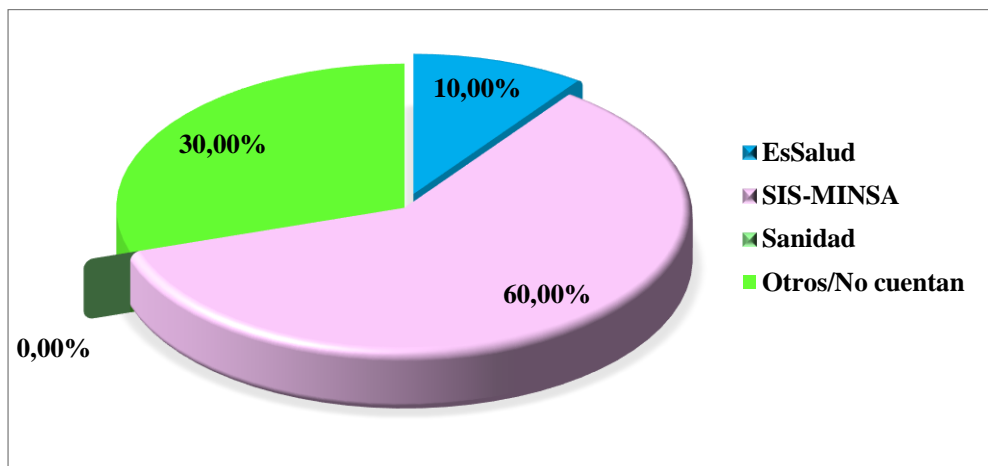
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



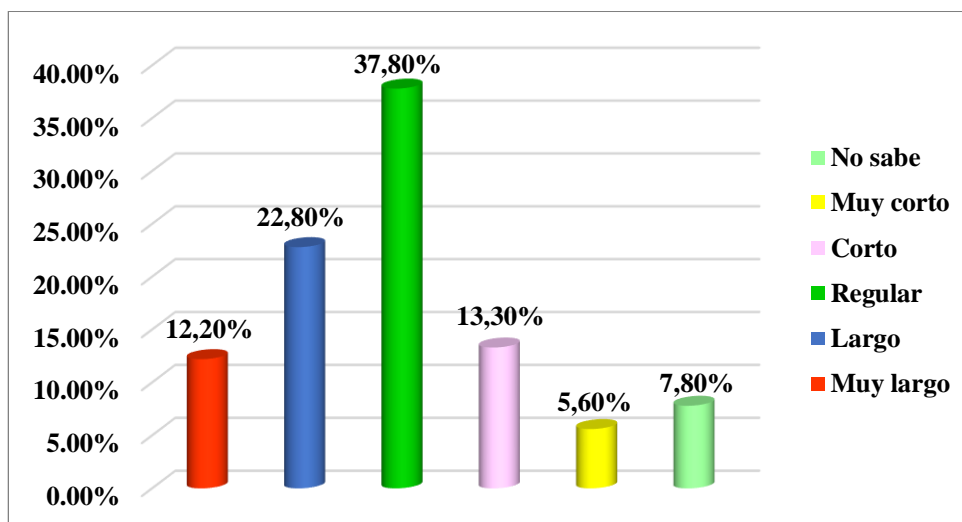
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



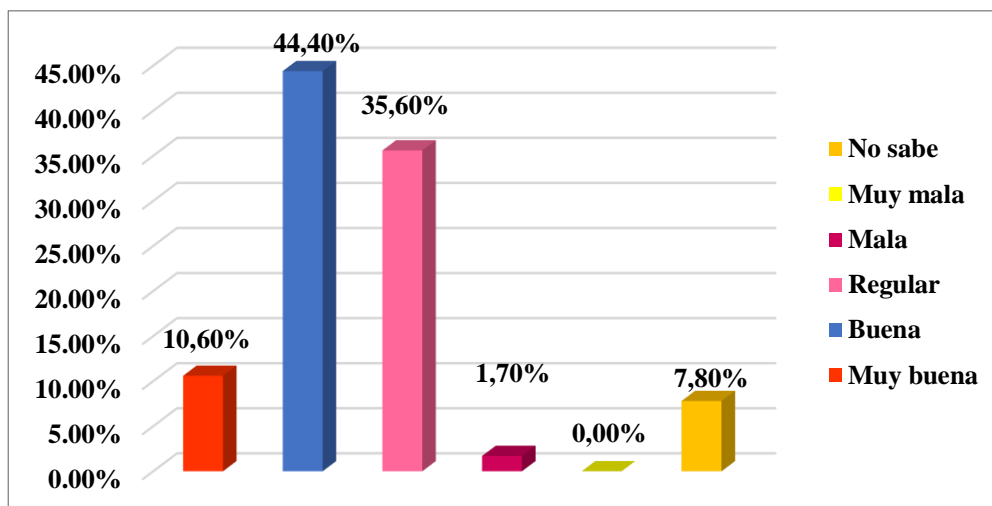
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



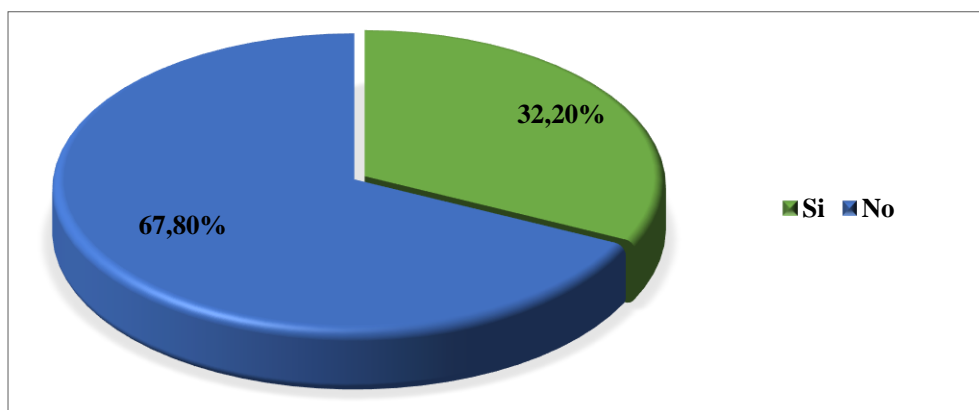
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

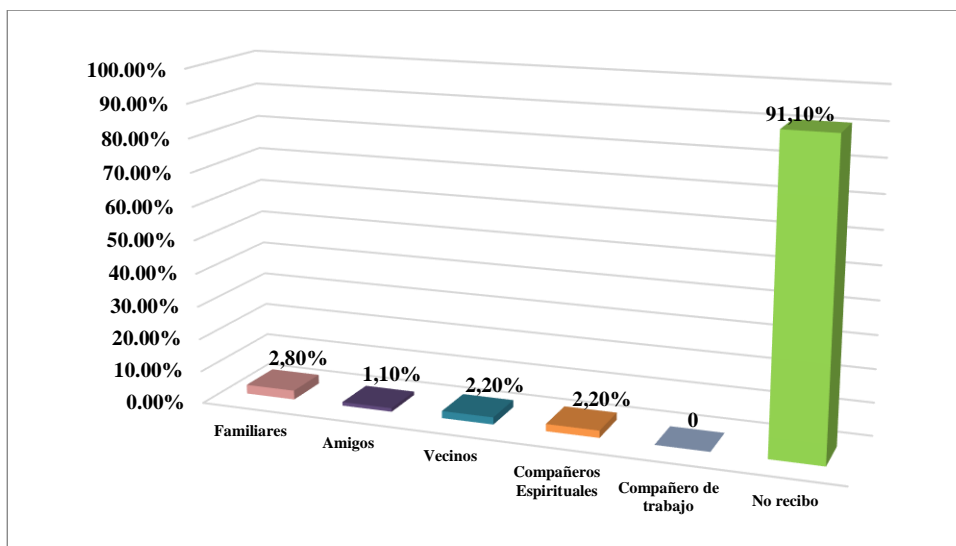
TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	5	2,8
Amigos	2	1,1
Vecinos	4	2,2
Compañeros espirituales	4	2,2
Compañeros de trabajo	1	,6
No recibo	164	91,1
Total	180	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	1,1
Seguridad social	4	2,2
Empresa para la que trabaja	1	,6
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	1	,6
No recibo	172	95,6
Total	180	100,0

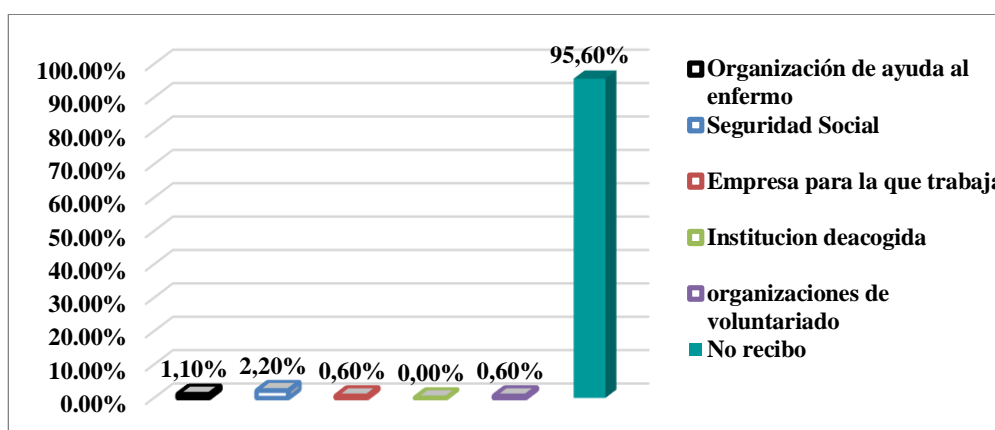
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

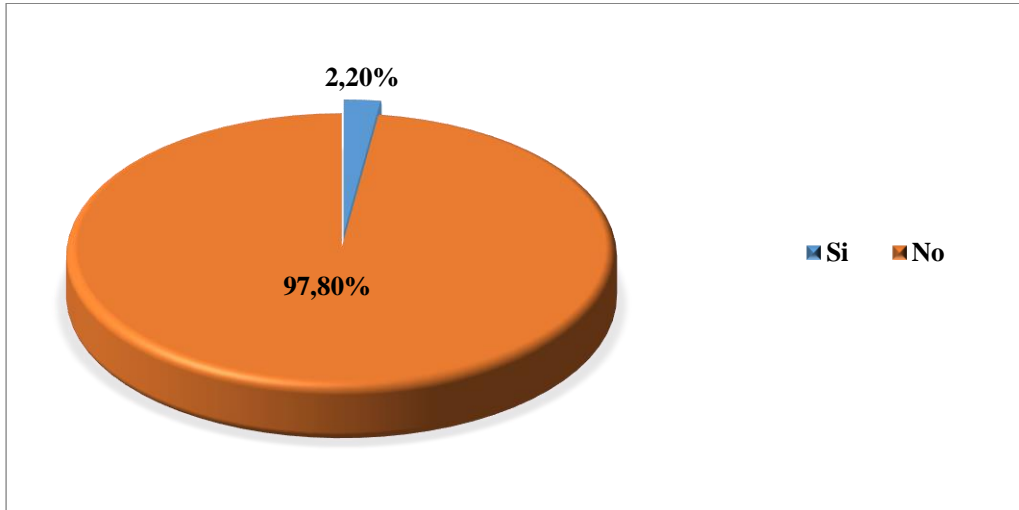
Tabla 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA - CIENEGUILLO CENTRO - SULLANA, 2015

Recibe apoyo social de las organizaciones	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	4	2,2	176	97,8	180	100,0
Comedor popular	27	15,0	153	85,0	180	100,0
Vaso de leche	25	13,9	155	86,1	180	100,0
Otros	12	6,7	168	93,3	180	100,0

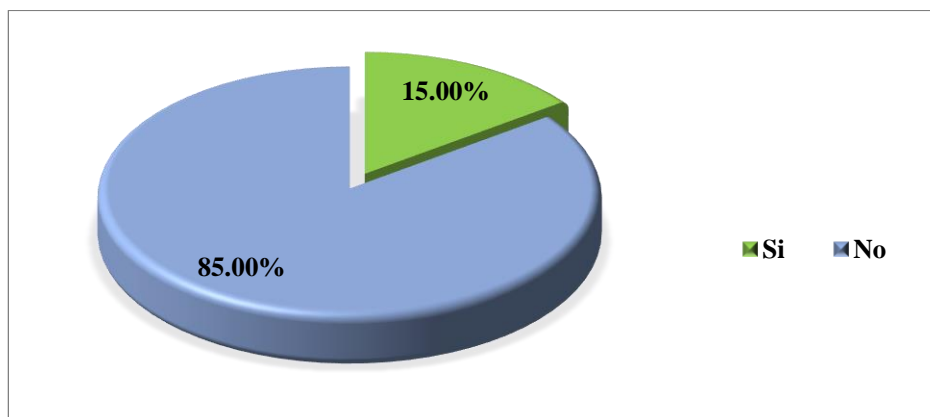
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO - SULLANA, 2015.



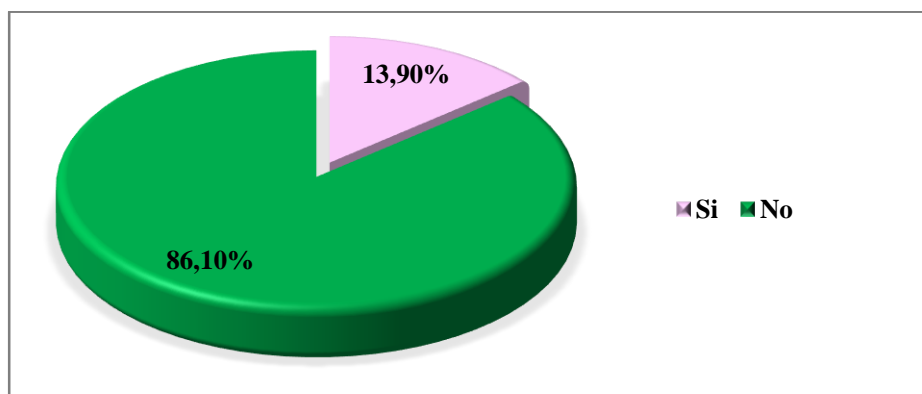
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO - SULLANA, 2015.



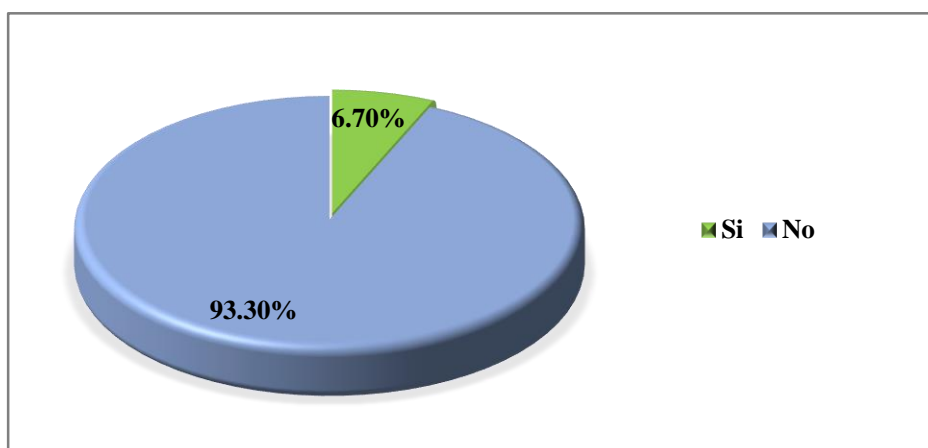
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

GRÁFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2015.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro Sullana, 2015.

4.2 Análisis de los resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro -Sullana, 2015.

En la Tabla 01: Con respecto a los determinantes biosocioeconomicos podemos observar que en las personas adultas el 61,7% de ellos son de sexo femenino, el 60,6% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que el 37,8% tienen secundaria completa /incompleta, además el 77,8% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 48,9% son trabajadores eventuales.

Los resultados se aproximan al estudio de Uchazarra, M. (42), “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos, Tacna, 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 263 personas adultas. En los resultados de observa que el 56,7% de la población encuestada son de sexo femenino, el 49,85 están en la etapa adulta madura comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), excepto con respecto al grado de instrucción el 62,4% tienen secundaria completa/incompleta, 55,5% tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, el 98,8% tienen un trabajo eventual.

Los resultados se aproximan con los de Souto S (43), en su estudio “Percepción de la salud: determinantes sociales en la atención primaria”. Donde el 51,8% de las personas encuestadas son de sexo femenino; el 29,7% son adultos (de 30 a 59 años).Excepto con un grado de instrucción de 75,8% han cursado la enseñanza elemental y/o secundaria. Referentes a los ingresos económicos un total 47,8% son inferiores a los 12.000 euros equivalente (46 nuevos soles).

Los resultados difieren en el estudio realizado por Chávez H (44), titulado “Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013”. Menciona que de las personas encuestadas el 61,36% (108) son de sexo masculino; el 43,75% (77) tienen el grado de instrucción Secundaria Incompleta / Completa, tiene un ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00 nuevos soles al mes; 94,88% (167) tiene un trabajo eventual.

También difiere con los resultados encontrados por Polanco k. y Ramos L (45), en su estudio “ Los determinantes de la salud y factores biosocioeconómicos de la persona adulta de la comunidad señor de palacios; en Ayacucho - 2009; con el objetivo de determinar los determinantes de la salud y su relación con los factores biosocioeconomicos. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, y amas de casa; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosocioeconomico, con el sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

A partir de la segunda mitad del siglo XX se establece un concepto integral de salud que se enmarca en los determinantes de salud, es decir, el conjunto de factores o características que influyen en la salud, que interactuando en distintos niveles de organización determinan el estado de salud individual y de la población (46).

El sexo se define por los gametos que produce el sexo masculino (espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos), es decir; apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres (47).

El adulto maduro se encuentra aproximadamente dentro de los 30 a 60 años de edad, en esta etapa se constituyen nuevos lazos familiares, se establecen vínculos y uniones entre las personas y se adquieren obligaciones de carácter económico. Es en esta etapa del ciclo de vida donde se hace más evidente las vulneraciones de derechos y las disparidades y brechas existentes entre las personas por su nivel educativo, etnia, sexo o estrato social al que pertenecen (48).

La educación secundaria es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras: la educación infantil y primaria, y la que le continúa, la educación universitaria o superior. Nivel educativo posterior al primario y anterior al universitario y que tiene por misión preparar al estudiante para su futuro profesional. Pero también 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).

El ingreso económico son los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (50).

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (51).

En el estudio aplicando a la población en el centro poblado Nueva Esperanza, Cieneguillo Centro -Sullana; se encontró que más de la

mitad son de sexo femenino y adultos maduros; esto se debe al cuidado de los hijos y del hogar, debido a que los hombres salen a trabajar para solventar los gastos de la familia dedicándose a labores como trabajos de campo, construcción o regadíos.

En relación al grado de instrucción en el estudio realizado se encontró que menos de la mitad de las personas adultas tienen secundaria Completa/Incompleta, debido a que durante su etapa de adolescencia no aspiraban a tener una carrera profesional ya que decidían emprender en el ámbito comercial independiente al igual que sus padres o por motivos de índole económico; lo que los condicionan a no acceder a un buen puesto laboral. Estos resultados reflejan que la educación en la actualidad aún es un factor preocupante de índole nacional.

Por otro lado en la investigación se encontró que la mayoría tienen un ingreso menor de S/.750 nuevos soles y cuentan con un trabajo eventual; la población se dedica a la agricultura, obreros y comercialización de sus productos. Este hecho se relaciona principalmente a las pocas oportunidades laborales y educativas con que cuentan los adultos, la situación económica obliga a las personas a generar sus propios ingresos que les permita subsistir así como contribuir al ingreso familiar.

Referente a la variable ocupación se obtuvo que menos de la mitad de los encuestados de la población del centro poblado Nueva Esperanza Cieneguillo Centro - Sullana; cuentan con un trabajo eventual teniendo ingresos económicos menores de 750 nuevos soles. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

En la Tabla 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se observa que el 90,6% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar; el 87,8% poseen una vivienda propia; el 78,3% con piso de tierra, el 89,4% con techo de calamina o Eternit; así mismo el 56,7% tienen paredes de material noble ladrillo y cemento. Por otro lado el 56,7% de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación. Respecto a la eliminación de excretas el 48,9% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible un 73,3% utilizan gas, electricidad. El 90,0% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo el 67,94% entierran, queman su basura. El 51,1% de las personas adultas afirman que nunca pasan recogiendo la basura y el 100% elimina su basura en montículos o campo libre.

Los resultados se aproximan a los resultados de Encalada, M (52), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica – Sullana, 2014 donde encontró que el 82,71% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 89,15% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 67,45% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 100% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 59,67% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 61,35% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 79,66% se abastece de agua conexión domiciliaria.

Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 74,57% cuenta con baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 62,03% utiliza Gas, Electricidad. El 94,91% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 96,94% elimina a campo abierto su basura. Por otro lado también se asemeja que el 100,00% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 94,91% elimina su basura en montículos o campo limpio.

Difiere de acuerdo a la investigación realizada por Gonzáles, T. (53), en su estudio "Determinantes de la salud en la persona adulta madura del A.H. Alto Perú-Sausal-Trujillo, 2012." Con una muestra de 237 personas; donde se observa que el 63,29% tienen techos de estera y adobe, el 63,29% tienen paredes de adobe, el 63,29% tienen habitaciones independientes, el 100% tienen conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua, el 92,8% tienen baño propio, el 100% desecha su basura por carro recolector, el 100% dice que pasan recogiendo la basura todas las semanas, Excepto con el 49,3% tienen vivienda unifamiliar, el 63,29% con tenencia propia, el 63,29% presenta el material del piso de tierra, el 42,1% utiliza gas para cocinar, el 99,4% que tienen energía eléctrica permanente.

La vivienda no sólo es un espacio físico, sino se constituye en parte del entorno de las personas, cuyas características influyen en el bienestar de las familias. La vivienda como espacio físico, comprende los materiales que la componen, la calidad de los mismos, sus condiciones de saneamiento, su micro localización geográfica y social (54).

Las viviendas unifamiliares son aquellas que está ocupadas por una única familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas o multifamiliar en las cuales suelen vivir más familias. La vivienda unifamiliar también representa distintos tipos, como son las de vivienda unifamiliar aislada o exenta, vivienda unifamiliar pareada o vivienda unifamiliar adosada (55).

Tendencia se refiere al inmueble de la casa analizando si es propia, alquilada. En la investigación elaborada se encontró que el 87,8% es un tipo de tendencia propia, razón por la cual dichos pobladores de la comunidad corrieron con los gastos de titulación de sus casas.

Una vivienda saludable tiene que mantener pisos compactos, impermeables y de fácil limpieza. Se tiene que tener precaución porque un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud (56).

En el informe de tesis se obtuvo resultados que el mayor porcentaje de las casas tenían un piso de tierra, por falta de ingresos económicos, tradiciones familiares (sus costumbres), comodidad en un hogar de suelo de tierra, etc.

Los techos, deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades respiratorias (57).

Las paredes son uno de los elementos más importantes en un local, pero lamentablemente resulta a veces el que más descuidamos (58).

Las habitaciones, la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás (59).

El agua tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un agente básico de la salud o enfermedad,

especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad (59).

Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad, usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (59).

La disposición inadecuada de las excretas propicia la proliferación de vectores como moscas, cucarachas que se alimentan de las excretas y son generadoras de enfermedades. Cuando éstos pisan las excretas llevan en sus patas y en sus cuerpos los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos (60).

Entre las enfermedades generadas por el manejo y disposición inadecuados de las excretas están: las infecciones parasitarias, áscaris lumbricoides, oxiuros y otras. Las enfermedades diarreicas agudas como el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería (60).

En los resultados obtenidos por esta investigación a la persona adulta en el centro poblado Nueva Esperanza Cieneguillo Centro – Sullana, se encontró que la mayoría de viviendas son tipo unifamiliar y de tenencia propia, material de paredes de material noble: ladrillo y cemento y presenta, conformada por 3 integrantes de la familia cuenta material del piso de tierra, material del techo de eternit, ya que es lo básico que debe contar un hogar para tener una mejor calidad de vida y la vivienda es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona, para cubrir las necesidades.

En la elaboración de la investigación se observó que todas las familias no cuentan con desagüe, usan las letrinas para eliminación de sus excretas, de acuerdo a la disposición de la basura es eliminada

enterrándose y quemándose; esto es en coordinación con la población evitando cualquier tipo de contaminación a contraer múltiples enfermedades ya sean gastrointestinales y parasitarias a través de vectores, roedores, perros, aves e incluso personas que se encuentran en contacto directo con los desechos, por motivo que el carro recolector pasa 1 o 2 veces al mes. La educación sobre los métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es indispensable para una buena salud.

En la Tabla 03: Con respecto al estudio realizado sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que el 88,3% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual; el 62,3% no consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, un 93,9% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 96,7% se baña diariamente; el 53,82% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente; 45,6% no realiza actividad física en su tiempo libre; así mismo el 52,2% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos es caminar.

Respecto a la alimentación se observa que el 37,8% de las personas adultas consumen frutas diario, un 38,3% consume carnes 3 o más veces a la semana, el 33,3% huevos de 1 o 2 veces a la semana, el 31,7% pescado 3 o más veces a la semana, el 68,9% fideos y arroz, diario, un 36,7% consume pan y cereales diariamente, un 35,6% consumen verduras y hortalizas diariamente, el 35,6% legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 30,0% embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, el 38,3% productos lácteos diariamente, el 37,2% dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, un 21,7% refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana y el 31,1 % consumen frituras 1° 2 veces a la semana.

Los resultados se aproximan a Farfán H (61), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado

Villa María – Cieneguillo Centro - Sullana, 2014”, encontró que el 49,4% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.. El 51,4% realiza algún examen médico periódico. El 48,1% en su tiempo libre no realiza actividad física, el 58,0% en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física. Respecto a la dieta alimenticia encontró que el 43,3% consume frutas diariamente, el 51,9% consume carne diario, el 46,9% consume huevos diario, el 50,2% consume pescado de 3 o más veces a la semana, él 86,0% consume fideos diario, el 56,0% consume pan, cereales diariamente, el 45,3% consume verduras y hortalizas y el 39,5% consume legumbres tres o más veces a la semana.

También se evidencia que él 44,0% consume embutidos menos de 1 vez a la semana, él 51,4% consume lácteos diariamente, él 43,6% consume dulces gaseosas menos de una vez a la semana, en base al consumo de refrescos con azúcar él 43,6% lo consume nunca o casi nunca y el 32,1% de personas adultas consumen frituras de 1 o 2 veces a la semana. Esto se sustenta debido a que la mayoría de las personas adultas se dedican a la agricultura, crían animales y tienen cosecha de alimentos para satisfacer sus necesidades.

Los resultados difieren en el estudio realizado por Garcia L (62), titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío jaguay negro- Lancones - Sullana, 2015, con respecto a la alimentación se observa que el 78,40 % consume frutas 1 o 2 veces a la semana , un 68,50 % consume carnes 1 o 2 veces a la semana, el 81,30 % consume huevos 3 o más veces a la semana, el 61,8 consume pescado menos de 1 vez a la semana, el 93,4 % consume diario fideo y arroz ; un 68,5% consume pan y cereales , un 55,6% consumen verduras y hortalizas , el 56 % consume legumbres menos de 1 vez a la semana , el 66,4% embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, el 60,2% consumen productos lácteos 3 o más veces a la semana, un 95,9% refrescos con azúcar diario y el 71,4 % consumen frituras 3 o más veces a la semana.

El término estilo de vida designa la manera general de vivir. Así como no existe un estado ideal de la salud, no hay tampoco estilos de vida prescritos como óptimos para todos (63).

Son las condiciones de vida que resultan de la interacción de las dimensiones biológicas, económicas, ecológicas y de conciencia y conducta (63).

El hábito de fumar perjudica a casi todos los órganos del cuerpo. Ha sido definitivamente vinculado a las cataratas y la neumonía (pulmonía) y ocasiona la tercera parte de las muertes relacionadas con cualquier tipo de cáncer. En general, el índice de muerte por cáncer se duplica en los fumadores y llega a ser hasta cuatro veces más en los fumadores empedernidos. El cáncer de pulmón encabeza la lista de los tipos de cáncer causados por el tabaco (64).

Existen factores biológicos como la edad que influyen en el sueño y descanso adecuado: en la edad adulta, la necesidad de horas de sueño no disminuye pero la calidad se ve a menudo modificada (sueño ligero y frágil), por lo cual se puede recurrir a ciertos hábitos antes de acostarse para mejorar dicha calidad, como ducha, baño caliente, leche caliente, lectura. Una actividad física apropiada predispone a los individuos a un sueño recuperador (65).

La mayoría de las personas tienen la costumbre de bañarse a diario, pues una buena higiene suele asociarse con una buena salud. Sin embargo, bañarse demasiado seguido podría tener efectos dañinos en la piel. Las duchas diarias son relativamente recientes, hace cien años los baños semanales eran la Norma (66).

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

El ejercicio físico es muy importante para el ser humano y mantener una postura adecuada permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo, además de mejorar la circulación sanguínea (68).

Hay factores biopsicosociales que influyen en la alimentación. A nivel biológico están la edad y el crecimiento: en el adulto maduro el enlentecimiento del metabolismo hace que disminuyan las necesidades nutricionales en cantidad pero no en calidad; debe consumir una dieta balanceada, baja en grasa, condimentos y carbohidratos. Igualmente, la actividad física influye puesto que cuanto mayor es la actividad muscular más energía se quema, necesitando un aporte suplementario de alimentos que le proporcionen la energía gastada (69).

La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Lo que comes puede influir en tu sistema inmunitario, tu estado de ánimo y tu nivel de energía (70).

La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente. Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades (71).

En relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría de las personas adultas no fuman ni han fumado de manera habitual, pero menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Aunque no es habitual el consumo de alcohol en este centro poblado puede ser perjudicial para su estado de salud y a la vez que repercute en la sociedad.

En los datos obtenidos tenemos que más de la mitad refieren que no se realizan exámenes médicos periódicos, impidiendo prevenir o detectar a tiempo problemas de salud como: enfermedades gastrointestinales (apendicitis, colitis ulcerosa, bulimia, cáncer del ano, cáncer del colon, gastritis, estreñimiento, hemorroides, pólipos intestinales y otros). Enfermedades neurológicas (alzhéimer, Parkinson, cefalea tensional, migraña, epilepsia, tumores cerebrales, esclerosis múltiple, etc.). Enfermedades del sistema respiratorio: asma, epoc, bronquitis, cáncer de pulmón, neumonía, alergias, etc.) U otras patologías. Esto es producido porque a medida que las personas envejecen se producen ciertas alteraciones en el estado de salud tanto física como psicológica; éstos cambios pueden ser progresivos como inevitables de acuerdo al estilo de vida que se haya llevado. Por tanto es muy importante realizar chequeos médicos periódicos.

En el presente estudio tenemos que menos de la mitad de las personas adultas no realizan ninguna actividad física debido a la falta de interés o de tiempo. La falta de actividad física y el sedentarismo predispone a los individuos a padecer varios problemas de salud potencialmente serios y que pueden ser crónicos, además de ocasionar un rápido deterioro corporal manifestándose en enfermedades crónicas no transmisibles tales como la obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer.

En relación a los alimentos que consumen en este centro poblado Nueva Esperanza integran alimentos que contienen carbohidratos, proteínas,

verduras, legumbres y productos lácteos a diario equilibrando una dieta recomendable para una buena digestión. Evitan el consumo de frituras, refrescos con azúcar, dulces y gaseosas, embutidos y enlatados.

De acuerdo a la atención en una institución de salud menos de la mitad se atendió en un Puesto de salud en los últimos 12 meses, considerando que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, más de la mitad cuentan seguro SIS-MINSA, el tiempo que esperó para la atención es regular y la calidad de atención se califica buena. La falta de información, la falta de disponibilidad a los servicios de salud, los largos tiempos de espera para las consultas o pruebas diagnósticas pueden llevar a las personas adultas a postergar la búsqueda de atención poniendo en riesgo su salud.

En la Tabla 04: Según los Determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta tenemos que un 38,3% se han atendido en puestos de salud en los últimos 12 meses, el 42,2% considera que la distancia del lugar donde lo atienden es muy cerca de su casa, un 60,0% tienen un tipo de seguro del SIS-MINSA, también el 37,8% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 44,4% considera buena la calidad de atención, 75,57% refiere que no existe delincuencia y pandillaje cerca de la zona.

Estos resultados se asemejan con los estudios realizados por Villavicencio, A (69), en su estudio denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”. Se atendieron en un Puesto de Salud 62,2% consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% tienen SIS MINSA, 45,4% afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% refieren que la calidad de atención es regular , y 86,6% refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Así mismo difieren los resultados con los expuestos por Flores, B (72), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012. Con una muestra de 136 personas adultas donde el 75% se atienden en Hospitales, el 44,12% cuentan con seguro SIS-MINSA (Seguro Integral de Salud-Ministerio de Salud), el 46,32% considera largo la espera de atención, el 61,03% manifestó que la calidad de atención es buena, el 80,88% respondió que si hay pandillaje cerca a su casa. Excepto el 61,03% consideran regular la distancia donde los atendieron.

Las instituciones de salud deben aceptar el desafío de actuar como agentes de cambio de conductas y actitudes para mejorar la calidad de atención para la población en general. Es importante también para la población conocer los beneficios que brindan los servicios de salud, mejorar los hábitos de estilos de vida, aumentar los niveles de actividad, visitar regularmente al médico con el fin de prevenir y detectar a tiempo problemas de salud. La falta de información, la falta de disponibilidad a los servicios de salud, y no contar con los servicios pueden llevar a las personas adultas a postergar la búsqueda de atención poniendo en riesgo su salud (72).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas (73).

Aun así muchas personas no cuentan con este seguro debido a la falta de información o por el viejo paradigma que existe en la sociedad a

cerca de la calidad de atención a nivel del sector público que hace que muchas personas busquen atención en clínicas privadas a pesar de su precaria situación económica (74).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos (75).

La Calidad de Atención en Salud consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades (76).

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos en la sociedad limeña, se incrementan en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra población por eso se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles (77).

En la investigación realizada a la Persona Adulta en el centro poblado Nueva Esperanza. Se encontró que la mayoría se han atendido en los últimos 12 meses en un Puesto de Salud, esto se debe a que se sienten más seguros si visitan su puesto de salud que otros establecimientos porque está cerca de su casa.

En el estudio realizado a la Persona Adulta en el centro poblado Nueva Esperanza, muestra que menos de la mitad se han atendido en Puesto de salud en los últimos 12 meses, consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, la mayoría cuentan con SIS, el tiempo que esperó para la atención es regular y la calidad de atención es buena.

Por otra parte la mayoría de las personas adultas refiere que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia) y también a que es un caserío pequeño y alejado de la ciudad de Sullana aunque existe delincuencia abigeato por personas inescrupulosas en una minoría.

En la Tabla 05: En los Determinantes de las redes sociales según apoyo social y organizado podemos observar que el 91,1% no recibe apoyo social natural y el 95,6% no ha recibido apoyo social organizado.

También los resultados se asemejan con la investigación hecha por Jiménez, L (78), determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del asentamiento humano Los Paisajes- Chimbote, 2014. Sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura se encontró que: El 90 % no recibe algún apoyo social; el 92,5 % no recibe apoyo social organizado.

Los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha Neyra, S (79), determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 52,5% reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 81,25% si reciben.

Así mismo los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha por Zamudio, M (80), Determinantes de la salud en los comerciantes adultos del Mercado Dos de Mayo-Chimbote, 2013. Con una muestra de 218 comerciantes; en donde el 94,0% si reciben algún apoyo social natural por parte de sus compañeros de trabajo; excepto que el 98,0% no reciben algún apoyo social organizado.

Las redes sociales operan dentro de las sociedades como nexos de interrelación entre las personas o grupos organizados, constituyendo esfuerzos organizados para aspirar a mejores condiciones de vida y de salud. Dentro de su territorio de actuación, las redes bien organizadas y responsables facilitan movilizaciones sociales integrales a favor de cambios positivos en la calidad de vida y desarrollo de la sociedad. Las estrategias y acciones en promoción de la salud, basadas en la participación social e intersectorial, interactúan de manera continua con las redes sociales para conseguir cambios significativos en la calidad de vida de la población (81).

Existen determinantes y necesidades en salud cuyo abordaje integral requiere de la participación activa de diferentes sectores de la población; por ello, los esfuerzos para promover salud y bienestar requieren de la articulación intersectorial en la perspectiva de lograr un impacto positivo en calidad de vida (81).

Contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud.

El apoyo incluye expresión de afecto, solidaridad, afirmación de los comportamientos y la ayuda material; la pérdida de estos elementos

positivos puede ser reemplazada por sentimientos de rencor, indiferencia, entre otros.

En la investigación realizada a la persona adulta del centro poblado Nueva Esperanza, se encontró que la población no recibió apoyo social natural porque no carecen de necesidades y a la vez tampoco apoyo social organizado.

En la Tabla 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que el 97,8% no recibe pensión 65, un 85,0% no recibe apoyo del comedor popular, el 86.1% no recibe apoyo del vaso de leche y el 93,3% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados se asemejan al informe de Villegas Y (82); en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Hualtaca Querecotillo- Sullana, 2014. En cuanto el factor de redes sociales, se observa que el 89,5% (136) no han recibido apoyo social natural. El 89,5%(136) no reciben ningún apoyo organizado, el 97,4%(148) no reciben apoyo de pensión 65, el 100%(152) no cuentan con el apoyo de comedor popular, el 84,2%(128) no cuenta con el apoyo del vaso de leche, el 100%(152) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Los resultados difieren a los encontrados por Valencia, M (83), en su estudio de Determinantes de la Salud en la mujer adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, 2013; donde el 100% no recibe pensión 65, el 23,1% tienen apoyo del comedor popular, el 31,5% tienen apoyo del programa vaso de leche.

En la investigación realizada a la población del centro poblado Nueva esperanza según los Determinantes de las redes sociales, se encontró

que más de la mitad de acuerdo a su porcentaje no reciben apoyo del Programa Pensión 65, ni del comedor popular, ni del vaso de leche y otros. Por lo tanto debido a ello los pobladores decidieron preparar sus alimentos de acuerdo a su necesidad y su gusto.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- En los Determinantes del entorno Biosocioeconómico encontramos que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros (30 a 59 años), menos de la mitad tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Incompleta, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, tienen trabajo eventual. En el entorno físico tenemos que todos utilizan cisterna, letrinas para eliminar sus excretas, rara vez pasan recogiendo la basura, suelen enterrarla, quemarla o en carro recolector. Casi todas las personas tienen techo de Eternit/Calaminas y tienen energía eléctrica permanente. La mayoría tienen vivienda tipo unifamiliar, con tenencia propia, número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, utilizan gas-electricidad para cocinar, entierran y queman la basura. Más de la mitad tienen viviendas con piso de tierra, paredes de material noble ladrillo y cemento.
- En los Determinantes de Estilos de Vida, todos se bañan diariamente. La mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas diarias, no han realizado actividad física en las dos últimas semanas. Más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan exámenes médicos periódicos ni actividad física en su tiempo libre. En cuanto a su dieta alimenticia consumen diario, frutas, carnes, pescado, fideos-arroz, pan, verduras hortalizas y productos lácteos. Menos de la mitad consumen huevos, legumbres, embutidos y enlatados y frituras. Nunca o casi nunca embutidos y enlatados, dulces y gaseosa y refrescos con azúcar.

- Con respecto a los Determinantes de apoyo comunitario la mayoría informan que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa; menos de la mitad se atendieron en puesto de salud en los 12 últimos meses, consideran que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa en cuanto a la distancia, cuentan con el tipo de seguro SIS-MINSA, el tiempo de espera en la atención es regular, la calidad de atención fue buena. En las redes sociales según apoyo social natural y organizado todos no reciben algún apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo natural. Según la organización de quién recibe apoyo tenemos que casi todos no reciben pensión 65, la mayoría no recibe apoyo de comedor popular ni del vaso de leche.

5.2 Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en la investigación para contribuir el cambio y el bienestar con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud considerando un plan de contingencia por parte de las autoridades, Puesto de salud Villa María y actores del centro poblado Nueva Esperanza con el fin de priorizar y dar solución a los problemas más urgentes.
- La Municipalidad y los actores comunales deben gestionar con urgencia el abastecimiento de agua potable, desagüe y recolección de basura. Al centro de salud se recomienda implementar programas y estrategias preventivas-promocionales para obtener estilos de vida saludables con una calidad de vida, luego realizar una evaluación periódica para el control de atención al paciente.
- Brindar información necesaria a cerca de los programas que brinda el estado como: Afiliación a pensión 65, al SIS (Sistema Integral de Salud) y fortalecer los programas de comedor popular y vaso de leche para que puedan ser aprovechados por la población.

- Fomentar futuras investigaciones en el centro poblado Nueva Esperanza- Cieneguillo Centro- Sullana, con el propósito de comparar resultados y determinar cambios en beneficio a las condiciones de vida de la población visualizando una mejor magnitud del problema que los aqueja.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Comisión de determinantes sociales de salud. Hacia un marco conceptual para Análisis y Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud Documento de debate para la Comisión sobre los determinantes sociales de la salud Suiza Ginebra 2005.
2. Vélez C, Vidarte J, Cerón J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Serie en internet] 2013 [citada 2018 agosto 1];31Supl1:192-202.Disponible en:<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13500/20779772>
3. Chafloque K. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2014. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 194-207, ene. 2016. ISSN 2409-8663.Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1015/795>
4. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud para las Américas 2008-2017. Washington, DC: OPS; 2007.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de Vida en el Perú. Lima: INEI; 2015.
6. Dirección General Sub Región De Salud “Lcc”, Sullana Análisis de Situación De Salud 2011 Deg Minsa Región Piura pp 18:
http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Piura/Piura_LucianoCastillo2011.pdf
7. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Rev. Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health.2002; vol 11(5/6): 302-309.
8. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2013; 30 (4): 676-682.
9. Municipalidad de Sullana. Oficina de estadística Censo. Sullana: Municipalidad; Enero 2007.
10. Cordera R., Murayama C. Los determinantes sociales de la salud en México. Fondo de Cultura Económica, UNAM, México; 2012.
11. Gutiérrez, W. Determinantes de la salud relacionado con saneamientos básicos en las mujeres adultas maduras con problemas en la etapa de menopausia, Colombia: Bogotá; 2008.

12. Sánchez C, Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2010 [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería. México: Universidad de México; 2010. Disponible en URL: [file:///C:/Users/User/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(3).pd]
13. Unsiguay T. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito tres de Diciembre –Chupaca-Chimbote 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chupaca: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039779>
14. Paria D. Determinantes de la salud de la persona adulta de la asociación Paseo de Héroes – Tacna, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]Tacna : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38707>
15. Dueñas J, Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal Las Begonias –Tacna ,2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2016. [Citado 2017 Mayo9] Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037236>
16. Sobrevilla V. Determinantes de la salud de las personas adultas en el Caserío Somate Bajo _Bellavista _ Sullana. 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Piura Universidad católica los ángeles de Chimbote 2016. [Citado 2018 Agost18].Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/b>
17. 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.[citada 2018 Agost 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>
18. Cárdenas K, Costa F, Curay J, Gallosa M, Gonzales D, Huertas C, et al . Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
19. Neira R, Quiroga J. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.UNP Rev Job Piura 2011.
20. 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

21. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
22. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de la salud. [Monografía en internet] Santander: Universidad de Cantabria; 2012 [citada 22 Agosto 2018]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
23. 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.
24. 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.
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
26. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
28. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
29. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
30. 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>
31. Eusko Jaurlaritz. 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
32. 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>
33. Observatorio laboral. [Página en internet]. Graduados colombia.edu.com; c2012 [actualizado 06 Dic 2013; citado 08 Agost 2018]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
 34. 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
 35. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
 36. 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
 37. 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>
 38. Sánchez L: Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
 39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Agost 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
 40. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 Agost 10]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
 41. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
 42. Uchazara M, Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

43. Souto S. Percepción de salud: Determinantes sociales en la atención primaria [Tesis Doctoral]. Universidad de Coruña: Biblioteca de la Universidad de Coruña; 2012.
44. Chávez H. Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
45. Polanco K. Ramos L. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad Señor de Palacios. Ayacucho. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
46. Girón P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis doctoral]. Universidad complutense de Madrid. Biblioteca de la universidad complutense de Madrid; 2010.
47. UNICEF ¿Qué es sexo? [página en internet]. Unicef.org; c2010 [actualizado 29 Jul 2011; citado 09 Agost 2018]. Disponible en:
https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
48. Ministerio de salud. Grupos étnicos. [Página en internet]. Lima. Untitlet. c2005. [Actualizado 15 Mar 2016; Citado 15 Agost 2018]. Disponible en:
www.minsa.gob.pe
49. Definición ABC. [Página en internet]. Educación secundaria; 2008 [actualizado 13 May 2008; citado 12 Agost 2018]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>
50. Definición ABC. [Página en internet]. Ingreso familiar; 2007 [actualizado 18 Sep. 2007; citado 12 Agost 2018]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
51. Luciancano Word press [Página en internet]. Definición de profesión y ocupación. Luciacano.wordpress.com; c2012 [actualizado 22 Nov 2012; citado 12 Agost 2018]. Disponible en:
<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
52. Encalada M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica – Sullana, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
53. Gonzáles T. Determinantes de la salud en la persona adulta madura del Asentamiento Humano. Alto Perú-Sausal-Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

54. Modelo abordaje. [Página en internet]. Referencial teórico de promoción de salud: Minsa; c2005 [actualizado 22 Julio 2013; citado 28 de julio 2018]. Disponible: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/modelo_abordaje_27.doc
55. Urbanismo.com. [Página en internet]. Urbanismo.com; c2018 [actualizado 03 May 2018; citado 25 Agost 2018]. Disponible en: <https://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
56. Programas de familia y viviendas saludables. [Página en Internet] bvs.minsa.gob.pe; c2018 [actualizado 28 abr 2006; citado 25 Agost 2018]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
57. López N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2018 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGA_DO.pdf
58. Arquys-Arquitectura. [Página en internet]. Arquys.com; c2014 [actualizado 30 Dic 2012; citado 02 Agost 2018]. Disponible en: <http://www.arqhys.com/arquitectura/paredes-materiales.html>
59. Organización Panamericana de la salud. Hacia una vivienda saludable. Lima. Sinco; 2009.
60. Ministerio de salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. Lima. Ministerio de salud. 2005.
61. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María - Cieneguillo Centro -Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
62. Garcia L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Jaguay Negro- Lancones -Sullana, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
63. Academia Edu. [Página en internet]. Madrid; Determinantes los estilos de vida saludable. c20095 [actualizado 27 Feb 2014; citado 16 Jul 2018]. Disponible en: http://www.academia.edu/6597345/DETERMINANTES_LOS_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLE

64. Ntyonal institute on drug abuse. [Página en internet]. drugabuse.gov; c2010 [actualizado 22 marz 2010; citado 05 2018]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/cuales-son-las-consecuencias-medicas-del-uso-del-tabaco>
65. Asociación de guías Scouts y secretaria de salud de Boyacá. Por una mejor calidad de vida en el departamento de Boyacá. Colombia. Asociación de guías Scouts; 1998.
66. Muy interesante mx; [Página en internet].España Ed. TELEVISA Qué tan seguido debemos bañarnos? 2016 [actualizado 17 Oct 2016; citado 18 Sgost 2018]. Disponible en: <https://www.muyinteresante.com.mx/preguntas-y-respuestas/malo-banarse-diario-lastima-piel/>
67. Pérez A, Juárez I. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2002.
68. Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. Colombia. Coloquio nacional de investigación en enfermería; 1999.
69. Villavicencio A. Determinantes de la salud de los adultos de Quenuayoc Sector A Willcacará Independencia Huaraz 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz, 2013.
70. Porter D. Organización de las Naciones Unidad para la agricultura y la alimentación. Ayudar a construir un mundo sin hambre. FAO/OMS presentan informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [Documento en internet]. 2003. Roma.[Citado 16 de Agosto del 2018]. Disponible en URL: <http://www.fao.org/spanish/newsroom/news/2003/16851-es.html>
71. Rojas A. Prácticas de auto cuidado que realizan las mujeres Pre menopáusicas del A.H. Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho. . [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]San Juan de Lurigancho, Perú: 2013. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
72. Flores B. Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
73. Seguro Integral de salud [Página en internet]. SIS.gob.pe; c2016 [actualizado 14 Oct 2016; citado 12 Agost 2018]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html
74. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012.Perú: Ministerio de Salud; 2012.

75. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
76. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. Educación para la Salud: La importancia del concepto. [Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. México. 2004. [Citada en 2018 Agost 21].47: 42, 44-48. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL: http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf
77. Leiva K. El pandillaje. [Monografía en internet]. Lima. 2009. [Citado el 16 de Agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>
78. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A. H. Los Paisajes, Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
79. Neyra S Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
80. Zamudio M. Determinantes de la salud en los comerciantes adultos del Mercado Dos de Mayo-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
81. Junqueira L. Intersetorialidad, transetorialidad y redes sociales em saúde Revista de Administración. Publica, 2000 Nov/ Pag: 35-45.
82. Villegas Y. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Hualtacal Querecotillo -Sullana, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
83. Valencia M. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la Urbanización San José-Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 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 = 340)

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza ($z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96$)

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (340)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (339)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (340)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (339)}$$

$$\frac{326.4}{1.81} = 180$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 18

ANEXO N° 02



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS AÑOS EN EL PERÚ**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

...

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

1. Sexo: Masculino () **1** Femenino () **2**

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) () **1**
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) () **2**
- Adulto Mayor (60 a más años) () **3**

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción () **1**
- Inicial/Primaria () **2**
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta () **3**
- Superior Universitaria () **4**
- Superior no Universitaria () **5**

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 () 1
- De 751 a 1000 () 2
- De 1001 a 1400 () 3
- De 1401 a 1800 () 4
- De 1801 a más () 5

5. Ocupación del jefe de familia

- Trabajador estable () 1
- Eventual () 2
- Sin ocupación () 3
- Jubilado () 4
- Estudiante () 5

6. Vivienda

6.1 Tipo:

- Vivienda Unifamiliar () 1
- Vivienda multifamiliar () 2
- Vecindada, quinta choza, cabaña () 3
- Local no destinada para habitación humana () 4
- Otros () 5

6.2. Tenencia:

- Alquiler () 1
- Cuidador/alojado () 2
- Plan social (dan casa para vivir) () 3
- Alquiler venta () 4
- Propia () 5

6.3. Material del piso:

- Tierra () 1
- Entablado () 2
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos () 3
- Láminas asfálticas () 4
- Parquet () 5

6.4. Material del techo:

- Madera, estera () 1
- Adobe () 2
- Estera y adobe () 3
- Material noble ladrillo y cemento () 4
- Eternit () 5

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera () 1
- Adobe () 2
- Estera y adobe () 3
- Material noble ladrillo y cemento () 4

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros () 1
- 2 a 3 miembros () 2
- Independiente () 3

7. Abastecimiento de agua

- Acequia () 1
- Cisterna () 2
- Pozo () 3
- Red pública () 4
- Conexión domiciliaria () 5

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre () **1**
- Acequia , canal () **2**
- Letrina () **3**
- Baño público () **4**
- Baño propio () **5**
- Otros () **6**

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad () **1**
- Leña, Carbón () **2**
- Bosta () **3**
- Tuza (coronta de maíz) () **4**
- Carca de vaca () **5**

10. Energía eléctrica:

- Sin energía () **1**
- Lámpara (no eléctrica) () **2**
- Grupo electrógeno () **3**
- Energía eléctrica temporal () **4**
- Energía eléctrica permanente () **5**
- Vela () **6**

11. Disposición de basura:

- A campo abierto () **1**
- Al río () **2**
- En un pozo () **3**
- Se entierra, quema, carro recolector () **4**

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

- Diariamente () 1
- Todas las semana pero no diariamente () 2
- Al menos 2 veces por semana () 3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas () 4

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

- () 1
- Carro recolector () 2
- Montículo o campo limpio () 3
- Contenedor específicos de recogida () 4
- Vertido por el fregadero o desagüe () 5
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- () 1
- Si fumo, diariamente () 2
- Si fumo, pero no diariamente () 3
- No fumo actualmente, pero he fumado antes () 4
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- () 1
- Diario () 2
- Dos a tres veces por semana () 3
- Una vez a la semana () 4
- Una vez al mes () 5
- Ocasionalmente () 6
- No consumo

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas () **1** 08 a 10 horas () **2** 10 a 12 horas ()
- 3**

17. Con que frecuencia se baña?

- Diariamente () **1** 4 veces a la semana () **2** No se baña () **3**

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

- Si () **1** No () **2**

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

- Camina () **1** Deporte () **2** Gimnasia () **3** No realizo ()
- 4**

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

- Caminar () **1**
- Gimnasia suave () **2**
- Juegos con poco esfuerzo () **3**
- Correr () **4**
- Ninguna () **5**
- Deporte () **6**

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario () 1	3 o más veces a la semana () 2	1 o 2 veces a la semana () 3	Menos de una vez a la semana () 4	Nunca o casi nunca () 5
▪ Fruta					
▪ Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
▪ Huevos					
▪ Pescado					
▪ Fideos, arroz, papas					
▪ Pan, cereales					
▪ Verduras y hortalizas					
▪ Legumbres					
▪ Embutidos, enlatados					
▪ Lácteos					
▪ Dulces, gaseosas					
▪ Refrescos con azúcar					
▪ Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () 1
- Amigos () 2
- Vecinos () 3
- Compañeros espirituales () 4
- Compañeros de trabajo () 5
- No recibo () 6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo () 1
- Seguridad social () 2

- Empresa para la que trabaja () 1
- Instituciones de acogida () 2
- Organizaciones de voluntariado () 3
- No recibo () 4

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital () 1
- Centro de salud () 2
- Puesto de salud () 3
- Clínicas particulares () 4
- Otros () 5

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

- Muy cerca de su casa () 1
- Regular () 2
- Lejos () 3
- Muy lejos de su casa () 4
- No sabe () 5

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD () 1
- SIS-MINSA () 2
- SANIDAD () 3

- Otros () 1

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

- Muy largo () 1
- Largo () 2
- Regular () 3
- Corto () 4
- Muy corto () 5
- No sabe () 6

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

- Muy buena () 1
- Buena () 2
- Regular () 3
- Mala () 4
- Muy mala () 5
- No sabe () 6

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () 1 No () 2

Muchas gracias, por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es l rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
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)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXOS N°03



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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXOS N°04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial No necesaria	No necesaria	1	2	3	4	5
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario:								
P6.6								
Comentario:								

P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5.DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
6. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N°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
CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA - CIENEGUILLO
CENTRO - SULLANA, 2015**

Yo,.....acept
o 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 N°06



**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA - CIENEGUILLO
CENTRO - SULLANA, 2015**

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS ANEXO N°07

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL S/.
BIENES DE CONSUMO					
MATERIALES DE ESCRITORIO					
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2	1 millar	12.50	25.00
	Lapicero	1	50 unidades	1.00	50.00
	Lápices	1	24 unidades	1.00	24.00
	USB	1	1 unidad	30.00	30.00
	Folder y Faster	1	24 unidades	0.50	12.00
	Cuaderno	1	1 unidad	8.00	8.00
	Computador	1	1 unidad	2000	2000
	Otros	---	---	100.00	100.00
TOTAL BIENES					S/. 2,249
SERVICIOS					
	Pasajes	---	6.00	6.00	18.00
	Impresiones	1	200	0.50	100.00
	Copias	1	200	0.10	20.00
	Internet	---	70.00	70.00	70.00
	Anillados	---	1 unidad	4.00	4.00
	Telefonía Móvil y fija	---	1 unidad	45.00	45.00
	Honorarios del investigador	---	46 horas	---	230.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/. 487
PERSONAL					
	Gastos Adic.	---	---	---	300
FUENTES DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado					

ANEXO N°07



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA - CIENEGUILLO
CENTRO - SULLANA, 2015.**

N°	Actividades	AÑO 2015						AÑO 2016				AÑO 2018		
		ABR	MAY	JUN	SET	OCT	NOV	AGOST	SET	OCT	NOV	JUL	AGOST	SET
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7			
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													

ANEXO N°08



SOLICITUD A TENIENTE GOBERNADOR PARA REALIZAR ENCUESTA

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”

Sullana, 09 de Agosto del 2015

DIRIGIDO A: Rayner Kevin Saavedra Cruz. (Teniente gobernador)

ASUNTO: Autorización para realizar encuesta.

Es grato dirigirme a usted, le saludo en el bendito nombre de nuestro Señor Jesucristo que EL derrame de sus bendiciones .Yo Mixi Marilyn Guerrero Huaman alumna de la escuela profesional de enfermería, de la universidad ULADECH, le solicito a UD Teniente gobernador la autorización para realizar encuestas en dicha comunidad, lo cual este es un documento indispensable para mi proyecto de tesis.

Sin más preámbulos me despido, agradeciendo su atención.

Atentamente



[Handwritten signature of Rayner Kevin Saavedra Cruz]

[Handwritten signature of Mixi Marilyn Guerrero Huaman]

ESTUDIANTE UNIVERSITARIA
Mixi Marilyn Guerrero Huaman

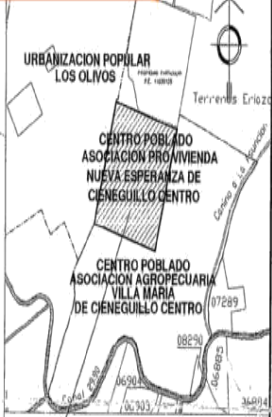
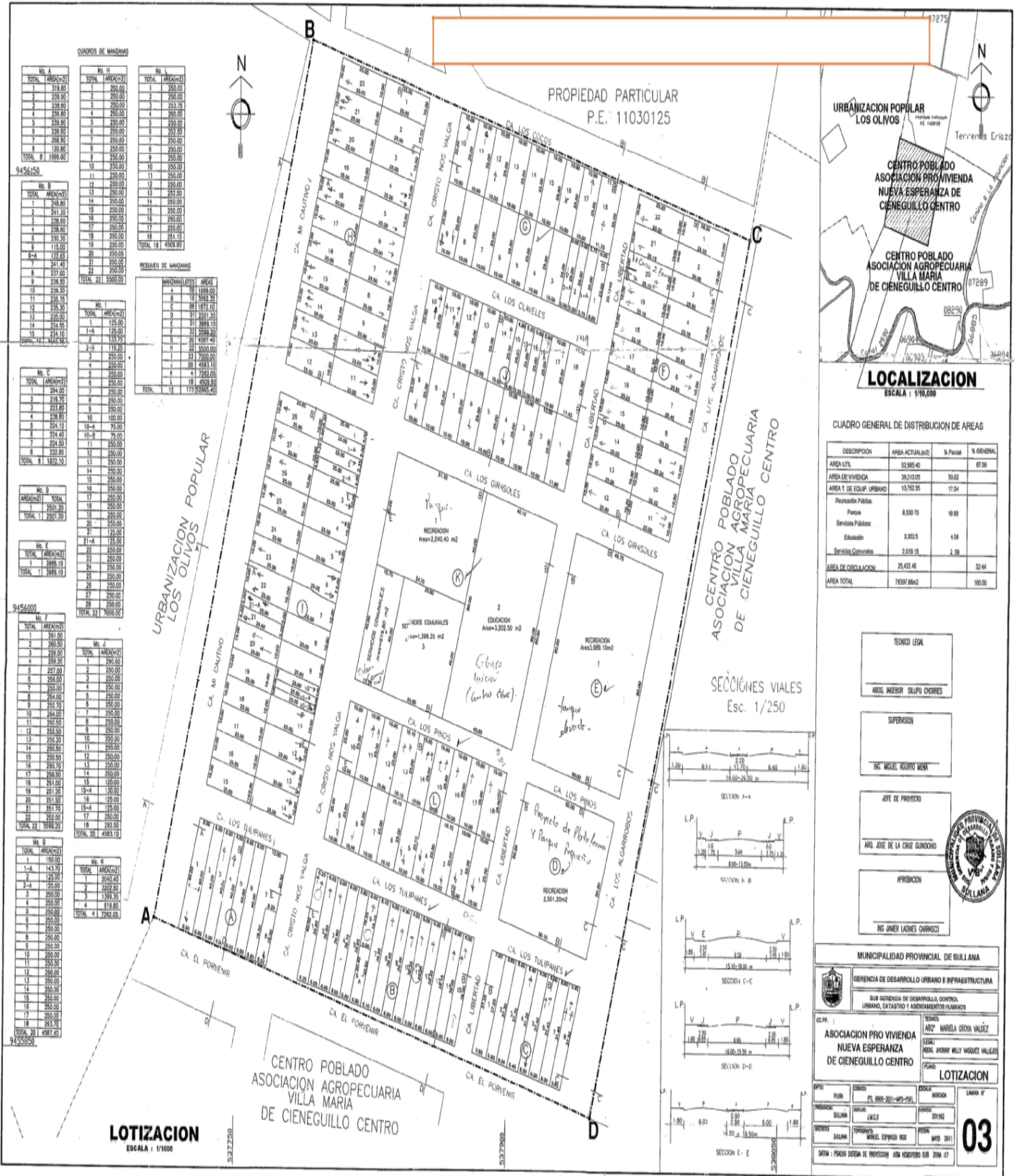
ANEXO N°09



MAPA: CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA CIENEGUILLO,
CENTRO SULLANA



CROQUIS: CENTRO POBLADO NUEVA ESPERANZA CIENEGUILLO, CENTRO SULLANA



LOCALIZACION
ESCALA 1:100,000

CUADRO GENERAL DE DISTRIBUCION DE AREAS

DESCRIPCION	AREA ACTUAL (m ²)	% Parcel	% GENERAL
AREA UTIL	32,861.46		87.88
AREA DE VIVIENDA	28,213.05		76.81
AREA T. DE EQUIP. URBANO	13,782.25		37.34
Reservado Publico			
Parque	8,539.70		23.85
Reservado Publico			
Escuela	3,302.5		9.88
Servicio Comunal	2,039.15		5.90
AREA DE DEDICACION	25,432.48		71.44
AREA TOTAL	73,937.84		100.00

SECCIONES VIALES
Esc. 1/250

TECNICO LEGAL

ASOC. INGENIEROS CIVILES

SUPERVISOR

ING. MIGUEL RAMIRO BENA

Jefe de Proyecto

ABD. JOSE DE LA CRUZ GARCINO

PROYECTOR

ING. JUAN CARLOS GARCINO

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SULLANA

GERENCIA DE DESARROLLO URBANO E INFRAESTRUCTURA

SUB GERENCIA DE DESARROLLO, CONTROL URBANO, CATASTRO Y ASESORAMIENTO FINANCIERO

SECCION: VIVIENDA

ASOCIACION PRO VIVIENDA NUEVA ESPERANZA DE CIENEGUILLO CENTRO

PROYECTO: ARQ. MARCELA OCHOA VALDEZ

CLIENTE: ASOC. PROY. VIVIENDA NUEVA ESPERANZA DE CIENEGUILLO CENTRO

FECHA: 2016

LOTIZACION

PROYECTO	SULLANA	SECCION	03
PROYECTO	SULLANA	SECCION	03

03

LAPSO N°

03

FECHA: 2016