



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA
ESPERANZA VILLA MARIA
DEL TRIUNFO**

Daysi Esther Prado Ponte

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Lima - Perú

2019

Daysi Esther Prado Ponte

**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA
ESPERANZA VILLA MARIA
DEL TRIUNFO**

Lic. Felipe Armando Atúncar Quispe

Asesor

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA

A mis abuelos, padres, familiares
y amigos por el apoyo constante
durante mi formación.

A mi asesor por el apoyo durante
la elaboración de tesis.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por haberme guiado en toda mi carrera.
- A mi madre Nelly Ponte, tío Carlos Escarate y abuelito Mariano Prado quienes, desde el cielo siempre me cuidaron y guiaron para cumplir mis metas.
- A mi abuelita Cirila Salas Castillo, por siempre apoyarme y cuidarme desde que nací.
- A mi Abuelito Justo Ponte Diestra , por siempre darme ese amor de padre.
- A mi padre Clemente Prado, por su apoyo constante.
- A mi segunda madre Miriam Ponte, por ser mi amiga y madre a la vez, animándome siempre a no darme por vencida.
- A mi tía Maximina Ponte, por inspirarme y ser mi guía en la profesión de enfermería.
- A mis tíos, quienes estuvieron siempre brindándome sus apoyos incondicionales.
- A mis primos, por ser como mis hermanos y apoyarme en los momentos difíciles de la carrera.
- A mis amigos, que me acompañaron durante la carrera y los cuales compartí grandes anécdotas.
- A mi asesor Felipe Atúncar, por su apoyo constante durante la elaboración de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4

1.4. Justificación.....	5
1.5. Limitación del estudio.....	6

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.2. Antecedentes nacionales.....	11
2.3. Base teórica.....	12
2.4. Definición de términos.....	22
2.5. Promoción de la salud.....	24
2.6. Variable y operacionalización de variables.....	24
2.6.1. Variable.....	24
2.6.2. Operacionalización de variables.....	24

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación.....	25
3.2. Tipo y método de la investigación.....	25
3.3. Diseño de la investigación.....	25
3.4. Lugar de ejecución de la investigación	26
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis.....	26
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	27
3.7. Instrumentos y técnicas de recolección.....	27
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	28
3.9. Análisis de datos.....	28
3.10. Aspectos éticos.....	29

CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN Y RESULTADOS

4.1. Resultados.....	31
----------------------	----

4.2. Discusión.....	35
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	40
5.2. Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 01: Determinantes Demográficas de los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo-2018	
	32

Tabla N° 02: Determinantes del Sistema de Salud de los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo-2018	
	33

Tabla N° 03: Estado de Salud de los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo-2018.....	
	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01: Determinante socioeconómico de los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo-2018
49	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 01: Determinante socioeconómico de los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo- 2018	
	49
Anexo N° 02: Operacionalización de variables.....	
	50
Anexo N° 03: Consentimiento Informado.....	
	53
Anexo N° 04: Cuestionario.....	N°
	56
Anexo N° 05: Validez del Instrumento.....	

58

Anexo N° 06: Confiabilidad del
Instrumento.....

59

Anexo N° 07: Aprobación del Comité de Ética en
Investigación.....

60

RESUMEN

Introducción: Identificar los determinantes que intervienen en la situación de salud de una comunidad, permite establecer estrategias de intervención que disminuyan la incidencia del perfil epidemiológico que pueda estar atravesando la población; el análisis de la situación de Salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud, sus dimensiones son: características demográficas, características sociodemográficas, características socioeconómicas, daños y problemas de salud de la población, descripción de los servicios de salud. **Objetivo:** Analizar la situación de salud de los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo, diciembre 2018. **Metodología:** Es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 14 familias que conformaron un total de 71 personas; se utilizó como instrumento un cuestionario validado y confiable que consta de 7 preguntas empleado para medir la situación de salud de la población. **Resultados:** De las 71 personas que participaron en el estudio, 44 (61,97%) no presentaron enfermedad, 8 (11,27%) presentaron IRAS, 8 (11,27%) presentaron EDAS, 7 (9,86%) presentaron Hipertensión, mientras que el número de casos de pobladores que presentaron TBC, Hepatitis, Diabetes, Cáncer fueron un solo caso en cada enfermedad. **Conclusiones:** La mayoría de los pobladores no presentan ninguna enfermedad, sin embargo, se han reportado casos de pobladores con enfermedades prevalentes como IRAs, EDA's y HTA e igualmente, se encontró un gran porcentaje de menores de edad sin vacuna alguna; teniendo la mayoría de familias por lo menos la pérdida de 3 integrantes en su familia en los últimos años.

Palabras claves: Diagnóstico, salud, comunidad.

SUMMARY

Introduction: Identifying the determinants that intervene in the health situation of a community, allows to establish intervention strategies that reduce the incidence of the epidemiological profile that the population may be going through; Health situation analysis (ASIS) is considered as the basic input for decision-making in the health sector, its dimensions are: demographic characteristics, sociodemographic characteristics, socioeconomic characteristics, damage and health problems of the population, description of Health services. **Objective:** To analyze the health situation of the inhabitants of the 6½ whereabouts of the Nueva Esperanza Human Settlement of the Villa María del Triunfo district, December 2018. **Methodology:** It is of quantitative approach, descriptive level and non-experimental design. The population was made up of 14 families that made up a total of 71 people; A validated and reliable questionnaire consisting of 7 questions used to measure the health situation of the population was used as an instrument. **Results:** Of the 71 people who participated in the study, 44 (61.97%) had no disease, 8 (11.27%) had IRAS, 8 (11.27%) had EDAS, 7 (9.86%) they presented hypertension, while the number of cases of residents who presented TB, Hepatitis, Diabetes, Cancer were a single case in each disease. **Conclusions:** The majority of the inhabitants do not present any disease, however, there have been reports of residents with prevalent diseases such as ARI, ADD and HBP and also, a large percentage of minors were found without any vaccine; having the majority of families at least the loss of 3 members in their family in recent years.

Keywords: Diagnosis, health, community.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la promoción de la salud debe permitir que las personas tengan un mayor control de su propia salud. En este aspecto es de suma importancia identificar los determinantes sociales que de alguna forma intervienen en el estado de salud de una población, a fin de que las medidas preventivas promocionales estén acordes a la realidad que vive y experimenta la población.

Es así que identificar la situación de salud de una comunidad, permite proponer una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida, mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación, apreciación que es relevante, dado que tradicionalmente el cuidado de la salud ha sido enfocado desde el tratamiento curativo a la enfermedad.

El presente trabajo de investigación se ubica dentro de la línea de investigación de la Escuela Tezza denominado “Gestión del cuidado de enfermería” y pertenece al área estudio de “diagnóstico y epidemiología”.

Así mismo permitirá establecer el diagnóstico de la situación de salud de la población AA.HH. Nueva Esperanza en el distrito de Villa María del Triunfo enfocándonos en las características demográficas, sociodemográfico, socioeconómico, daños y problemas de salud de la población, descripción de los servicios de salud.

En el capítulo 1, se describirá el planteamiento y delimitación del problema, que consta del planteamiento del problema, formulación del problema, delimitación de los objetivos (generales y específicos), justificación de estudio y por ultimo las limitaciones de la investigación.

En el capítulo 2, se desarrollará el marco teórico, el cual comprende presentar las investigaciones relacionadas con la estructura teórica y científica que sustenta el estudio, definición de términos básicos (operacionales).

En el capítulo 3, se formula la metodología de estudio, tipo y diseño de investigación, área de estudio, población y muestra de estudio, relación entre variables técnicas e instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos.

En el capítulo 4, se realizarán los resultados y la discusión, que consta en analizar los resultados encontrados en relación al nivel de conocimiento encontrado en la población de estudio, para luego ser contrastado con los antecedentes y base teórica dando lugar a la discusión de la investigación.

Finalmente, en el capítulo 5, se describen las conclusiones y recomendaciones, referido a los objetivos planteados de la investigación y la discusión.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La promoción de la salud tiene como objetivo brindar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor cuidado siendo una prioridad para el sector salud el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población; busca promover la salud de los peruanos como un derecho primordial de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto.¹

En este sentido, corresponde a los actores del sector salud trabajar para fortalecer a todos los niveles de atención y desarrollar acciones dirigidas a las personas, familias y comunidades en sus diferentes etapas de vida; siendo pertinente articular los esfuerzos, recursos y capacidades con la comunidad y la sociedad civil organizada, en pro de la atención primaria de la salud; así como otros elementos más que den legitimidad y sostenibilidad a las intervenciones y/o estrategias propuestas. Es así que el MAISBFC (Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad) refleja un sistema de salud que busca

anticiparse a los riesgos y/o problemas de salud de la población sana y enferma, incorporando la dimensión preventivo-promocional en la atención a la salud de la persona, familia y comunidad, bajo un enfoque de derechos humanos e intercultural (entre otros) con la participación de la comunidad.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la promoción de la salud debe permitir que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Este propósito abarca una amplia intervención social y ambiental destinada a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida mediante la prevención y solución de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación, dado que tradicionalmente el cuidado de la salud ha sido enfocado desde el tratamiento curativo de la enfermedad.²

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es un proceso que permite describir, caracterizar y analizar el estado de salud en que se encuentra una determinada población, e identificar necesidades presentes por la influencia de los determinantes en los que la población vive. Este análisis permite valorar y priorizar las estrategias familiares propuestas por el MINSA, con el propósito de hacer frente a los problemas epidemiológicos que afectan a la población.³

Por otro lado, el ASIS proporciona información del perfil geográfico, sociodemográfico, epidemiológico y de respuesta social, constituyéndose en una herramienta que aporta evidencia de los determinantes del estado de salud y las prioridades sanitarias, permitiendo a las autoridades del sector, trabajadores de salud y actores sociales un mejor entendimiento del proceso salud enfermedad y el impacto que este genera en el desarrollo humano.³

En Latinoamérica se debe reconocer que los factores sociales influyen en la salud pública. Los estándares de vida afectan enormemente el bienestar de las personas que habitan en éstas regiones, toda vez que por oportunidades laborales los pobladores migran en busca de mejorar su nivel de vida, encontrándose con realidades no esperadas y que muchas veces se constituyen en un mayor riesgo para la salud e incluso la vida. Esta situación se ve agravada por la inaccesibilidad sea geográfica y/o económica, que tienen los pobladores, a los establecimientos de salud.³

El estado actual de la salud en el Perú no es el mejor; los casos de dengue siguen apareciendo y otros males que ya se tenía contralado han rebrotado, por lo que se requiere retomar acciones preventivas. Sin embargo, la salud no solo es curar enfermedades, sino también prevenir y educar, y la educación empieza por casa. La población de Lima ciudad, se encuentra en un proceso de eventos epidemiológicos, en el cual, las enfermedades como la tuberculosis tienen alta incidencia, pero también las enfermedades crónicas degenerativas que incrementan la morbimortalidad de la población.³

El distrito de Villa María del Triunfo cuenta con una población de 448 545 pobladores, quienes habitan diferentes comunidades, caracterizadas por carencia de asfaltado de vías y veredas, carencia de zonas de recreación, de áreas verdes, tal es el caso de Nueva Esperanza, tiene una población de 434 mil habitantes quienes, además, no cuentan en su totalidad con los servicios básicos de agua, luz y desagüe, al igual que las invasiones, ubicadas a las faldas de los cerros. La población atiende el cuidado de su salud en el único Centro de Salud I, el cual brinda atención de medicina general, obstetricia, psicología, dental,

consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED) y tónico, siendo los casos más complejos referidos al Hospital María Auxiliadora.⁴

El propósito de este estudio es poder conocer la situación de la salud de los pobladores y con ello las enfermedades más frecuentes para que posteriormente las autoridades del sector, autoridades vecinales realicen estrategias preventivas para que estas no se produzcan ya que son un gran potencial de riesgo en la comunidad de Nueva Esperanza debido al aumento desproporcionado de la población y la oferta de servicios sanitarios, que no es acorde a la demanda de la población.⁴

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el diagnóstico de la situación de salud del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del Paradero 6½ del distrito de Villa María del Triunfo, diciembre 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Analizar la situación de salud de los pobladores del Asentamiento Humano Nueva Esperanza paradero 6½ del distrito de Villa María del Triunfo, diciembre 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir los determinantes Demográficos de los pobladores del Asentamiento Humano Nueva Esperanza paradero 6½ del distrito de Villa María del Triunfo.

- Describir los Determinantes socioeconómicas de los pobladores del Asentamiento Humano Nueva Esperanza paradero 6½ del distrito de Villa María del Triunfo.
- Describir los Sectores del sistema de Salud a los que acuden los pobladores del Asentamiento Humano Nueva Esperanza paradero 6½ del distrito de Villa María del Triunfo.
- Describir el estado de salud de los pobladores del Asentamiento Humano Nueva Esperanza paradero 6½ del distrito de Villa María del Triunfo.

1.4. Justificación

La salud es un derecho humano, que integra de manera importante, el desarrollo de una sociedad, por el impacto que genera en el rendimiento laboral de la persona y por ende en la posibilidad de mejorar sus estilos de vida, es así como identificar los aspectos estructurales, culturales, biológicos, sociales, que están interviniendo en el estado de salud de una población, es muy relevante, porque al identificar estos aspectos, conocidos como determinantes, se podrá proponer estrategias de intervención para contribuir en la solución de los problemas y/o factores de riesgo presentes, los que, trabajando intersectorialmente, con conocimiento y participación de la comunidad, permitirían alcanzar el desarrollo humano sostenible.

Por otro lado, al personal de salud, le permite intervenir con mayor énfasis en la promoción de la salud, logrando que la población se empodere y pueda constituirse en un factor protector para los problemas de salud que pueda adolecer, a través del autocuidado fomentado por la educación sanitaria que se brinda.

El presente trabajo de investigación, será importante en la medida de que permite conocer la situación de salud que atraviesa un determinado sector de Nueva Esperanza, para que con el apoyo del gobierno local, organismos no gubernamentales y comuna en general, intervengan oportunamente, de manera organizada en la propagación de enfermedades, especialmente las más frecuentes que se presenta en la zona.

1.5. Limitación del estudio

Los resultados obtenidos por las características del muestreo no probabilístico desarrollado en la investigación sólo se aplican para este grupo poblacional, no pudiendo generalizarse a otras poblaciones.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Didier et al.⁵, México-Yucatan (2014), realizó un estudio titulado ***Experiencias del diagnóstico comunitario participativo en Ditó.*** Metodología: el enfoque cualitativo para obtener información a través del análisis del discurso de 13 entrevistas semi estructurada, y 2 ejercicios de cartografía social actores clave de la localidad, la investigación fue de tipo explorativa basada en la comunidad del municipio de Merida. Resultados: en este estudio en la comunidad se encontraron diferentes comorbilidades y factores de riesgo de tipo ambiental y social, que pueden ser modificables a través de intervenciones eficientes y oportunas con enfoque de promoción a la salud; mediante la voluntad política y la acción conjunta del sector salud, académico y la comunidad. Conclusiones: dio un gran avance en cuanto al acercamiento y reconocimiento de la participación comunitaria, sin embargo, señala que no hay una única forma de abordaje ya que cada poblador es diferente en cuanto a cultura, organización y disponibilidad a la participación.

Arenas L et al⁶, México- Nopalera (2007), realizaron un estudio titulado ***Diagnóstico de la población de México con el objetivo de Analizar las características del diagnóstico de salud según el enfoque de eco salud en comunidades rural y urbana en México.*** Metodología: los diagnósticos de salud se efectuaron en La Nopalera, de diciembre 2007 a octubre 2008 y en Atlihuayan de diciembre 2010 a octubre de 2011. Se basó en tres principios del enfoque de eco salud: transdisciplina, participación comunitaria, género y equidad. Para coleccionar la información se utilizó una metodología mixta y diversas técnicas para estimular la participación de los habitantes. El ejercicio de diagnóstico se efectuó en cinco fases que oscilaron desde la recolección de información hasta la priorización de problemas. Resultados: la constitución del equipo transdisciplinario, así como la participación de la población y el principio de género/equidad fue diferencial entre las comunidades. En la comunidad rural, se logró la participación activa de los pobladores y autoridades y se incorporaron los principios de transdisciplina y género/equidad. Conclusiones: con todas las dificultades que acarrea el impulso de la participación, la incorporación del género/equidad y la transdisciplina en el diagnóstico de salud, permitió un abordaje holístico de salud pública más cercano a las necesidades de la población.

Ponce M et al⁷, México (2006) realizaron un estudio titulado ***Diagnóstico de salud, identificando riesgos, daños y respuesta a riesgos y daños, para priorizar los problemas de salud de la comunidad y plantear posibles alternativas de solución.*** Objetivo: identificar la situación de salud de una comunidad perteneciente al municipio de los Reyes la Paz, estado de México, mediante un modelo educativo docente asistencial. Se realizó un diagnóstico de salud, identificando riesgos, daños y respuesta a riesgos y daños, para priorizar

los problemas de salud de la comunidad y plantear posibles alternativas de solución. Metodología: se llevó a cabo un estudio transversal, observacional y descriptivo en la colonia. Mediante un estudio transversal, observacional y descriptivo, se analizaron los resultados con medidas de estadística descriptiva, observándose que en la población de estudio predomina el sexo masculino siendo diferente a la población nacional, ya que es el sexo femenino el grupo mayoritario. Resultados: el nivel socioeconómico predominante fue el bajo, las familias son de tipo nuclear, las cuales viven en condiciones extremadamente precarias y con mal saneamiento ambiental. Los problemas sociales más frecuentes hallados fueron: en adolescentes embarazos no deseados, la farmacodependencia y el pandillerismo, en los adultos las enfermedades crónicas degenerativas, tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial, y que corresponden a las primeras causas de morbilidad nacional. Conclusión: la población carece de servicios de salud de la seguridad social, y destaca la falta de respuesta social organizada ante la enfermedad y la percepción del concepto de salud.

Reyes S et al ⁸, Honduras (2014), se realizó un estudio titulado **Análisis de situación de salud en la comunidad de la Cali, Santa Ana, Francisco Morazán**. *Objetivo:* analizar la situación de salud de la comunidad de La Cali, Francisco Morazán e identificar posibles problemas de salud, los cuales permitan posteriormente diseñar un plan de acción e intervenir en algunos de los problemas identificados. Metodología: el tipo de estudio observacional descriptivo transversal. Universo y muestra 707 personas. La información obtenida mediante entrevista dirigida la cual evaluó componentes y determinantes de salud. Resultados: fueron visitadas 152 casas, encontrándose una población total de 707 personas. La distribución de la población según sexo; masculino 365 (51,6%)

y femenino 342 (48,4%). Según grupos dispensaríamos se encontró para el Grupo I, 411 (58,1%), Grupo II, 131 (18,5%), Grupo III, 153 (21,6%) y Grupo IV, 12(1,7%) personas. Se identificó como enfermedad más frecuente la hipertensión arterial 39(5.5%). Conclusión: la comunidad de La Cali posee una importante población en los grupos dispensaríamos II y III, identificando como factores de riesgo para estar en estas categorías, el bajo nivel educativo, mal manejo de aguas residuales, basura y heces fecales, así como consumo de tabaco y alcohol.

Gido T⁹, Ecuador-Machala (2010), realizó un estudio titulado **Análisis de situación de salud del subcentro “el bosque” y su área de cobertura en el 2010**. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo y el diseño no experimental, de corte transversal. Resultados: indican que las coberturas de atenciones de prevención por médicos en menores de 5 años es 58,40%, morbilidad de niños hasta 9 años 120,15%, adultos mayores el 55,21%, e inmunizaciones no son las esperadas, la ubicación geográfica del subcentro es desfavorable y se encontraron factores de riesgos biológicos en un 29,2%, socioeconómico con 37,89%, sanitarios y ambientales en 38,9%. Conclusión: aporta información importante de la demanda y la oferta con indicadores y una propuesta de plan de acción para mejorar las coberturas.

Alverdi M¹⁰, España-Mañaria (2014), realizó una investigación titulada **La salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de sus mujeres en el año 2014**. Metodología: descripción y análisis de esta comunidad y de su estado de salud, así como de algunos de los factores responsables de dicho estado y de los problemas y necesidades sentidos por las mujeres participantes en el estudio sobre los cuales se puede intervenir. Conclusión: este estudio se ha determinado situaciones favorecedoras de salud de la comunidad de Mañaria.

Señalamos como más destacadas: el asentamiento de nuevas personas en la comunidad; satisfacción laboral y percepción de buena situación económica; existencia de trabajo participativo, el auzolana; Urkuleta, es un espacio apto para pasear, caminar o correr; el trabajo desarrollado por un grupo de vecinos que han conseguido anular un importante proyecto de explotación en la cantera que se encuentra en fase de desmantelamiento; mejoras relacionadas con la red viaria y su peligrosidad.

2.2. Antecedentes nacionales

Heredia L¹¹, Loreto (2013), realiza una investigación titulada ***Diagnóstico situacional del ámbito para el desarrollo de proyectos de turismo alternativo, en comunidades del distrito de las amazonas, cuenca del napo, región Loreto en Perú.*** Metodología: el diseño es no experimental. Resultados: las poblaciones de esta zona se caracterizan por ser relativamente joven (44% menores de edad), radican en las comunidades por más de 40 años y son netos del Distrito, que los hace conocedores a plenitud de su entorno natural. Culturalmente se hacen actividades religiosas como la patronal en Oran, aniversarios como en Orán y Yanashi e inclusive el descubrimiento del Rio Amazonas y la realización del FESCA (Festival de la Canción Amazónica) el 12 de febrero, que atrae un nutrido número de visitantes. Basan sus actividades económicas en actividades extractivas y productivas como la siembra de arroz en barreales, plátano, yuca, sandías, entre otros; extractivas como la cosecha de Camú Camú en rodales naturales, pesca y caza de animales silvestres. Conclusión: la oferta turística de las comunidades rurales aparece como una opción consistente con las nuevas dinámicas del mercado, pues sus productos valoran la identidad cultural y fomentan intercambios vivenciales, permitiendo al

visitante disfrutar de experiencias originales que combinan atractivos culturales y ecológicos, al margen de las rutas del turismo de masas.

2.3. Base teórica

2.3.1. Atención Primaria en Salud

La atención primaria se define como el conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas, ofreciendo una mejora en la igualdad de poder tener una amplia cobertura en salud.¹²

La conferencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS)-Unicef de Alma-Ata (1978) estableció como definición a la Atención Primaria de Salud (APS) como la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.¹³

El MINSA, nos da una definición del primer nivel de atención, que se constituye en una puerta de entrada de la población al sistema de salud, donde es primordial el desarrollo de actividades como la promoción y prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno teniendo la intervención como base de las necesidades de salud.¹⁴

Por otro lado, se dio la propuesta de la OPS para la renovación de la Atención Primaria, según Resolución CD44.R6 del 25 de septiembre de 2003, en la que se invita a los estados miembros a adoptar una serie de recomendaciones para fortalecerla.¹⁵

El 29 de septiembre de 2005, el 46º Consejo Directivo ratificó la Declaración Regional. En el documento de posición sobre la Renovación de la APS, concluye que las consecuencias para el recurso humano en el diseño de un Sistema de Salud Basado en la APS son:

- “La cobertura universal requerirá un volumen importante de profesionales entrenados en atención primaria.
- Los recursos humanos deben planificarse de acuerdo con las necesidades de la población.
- El entrenamiento de los recursos humanos debe articularse con las necesidades de salud y ser sostenible.
- Deben desarrollarse políticas sobre calidad de desempeño de la persona.
- Deben caracterizarse las capacidades del personal (perfil y competencias) y el perfil de cada trabajador deberá ajustarse a una labor específica.
- Se requieren mecanismos de evaluación continua que faciliten la adaptación de los trabajadores de salud a los nuevos escenarios y a las necesidades cambiantes de la población.
- Las políticas deben apoyar el abordaje multidisciplinario de la atención integral.

- La definición de trabajador de salud debe incluir, a quienes trabajan en los sistemas de información, gerencia y administración de servicios”.¹⁶

2.3.2. Pilares fundamentales de la Atención Primaria de Salud¹⁴

A) Brindar cobertura universal a toda la población para mejorar la equidad sanitaria y poder ofrecer el acceso de todos a los servicios, esto podrá beneficiar a todos, pero es necesario plantear algunas estrategias como:

- ✓ Ampliar la cobertura.
- ✓ Profundizar la cobertura.
- ✓ Objetivo del nivel a alcanzar.

B) Ofrecer atención centrada en el individuo, servicios integrados e integrales, existen deficiencias que no permiten que se concentren los recursos en las personas necesitadas o con tecnología ineficiente.

- ✓ Mayor demanda de servicios por parte de la población con mayores ingresos o con menores problemas de salud.
- ✓ Atención empobrecedora: los seguros sociales generan crisis económicas a personas de bajos recursos (no contar con seguro social)
- ✓ Atención fragmentada.
- ✓ Atención peligrosa: por falta de planeación e implementación de los servicios de salud.
- ✓ Orientación inadecuada de la atención: centrada en medicina alternativa curativas.

C) Promover unas políticas de salud pública que beneficien a toda la comunidad: esto podrá mejorar al país y eliminar las altas tasas de mortalidad y pobreza que aún existe en los pueblos más recónditos de nuestro país, poner más énfasis en la promoción y prevención.

El MINSA con las entidades y dependencias públicas y privadas establece lineamientos de políticas de salud para el logro de actividades a corto mediano y largo plazo, y así poder satisfacer las demandas sociales que parten de las necesidades insatisfechas de la población.³

2.3.3. Modelo de atención integral de salud basado en la Familia y Comunidad

Desde la aprobación del documento técnico la Salud Integral compromiso de todos: El Modelo de Atención Integral de Salud, ha evolucionado el enfoque conceptual de atención integral de salud y el marco organizacional, dentro de los cuales se implementó progresivamente la atención integral de la salud. Para la mejoría de la salud de la población y la promoción de su salud, comenzaron a incluir en sus contenidos el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud. Ello implicaba diseñar e implementar programas para fortalecer las familias; hacer de las comunidades espacios para una adecuada interacción social sobre la base de la tolerancia social; promover la participación activa y organizada de la población en asociaciones orientadas a la superación y no sólo a la sobrevivencia; y crear una cultura sanitaria, política y social basada en reciprocidad y confianza.¹⁴

2.3.4. Análisis Situacional de la Salud

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que permite identificar, evaluar y explicar el perfil de la salud-enfermedad, daños o problemas de salud de las poblaciones,¹⁷ ubicadas en diversos territorios, en las que se evidencian las desigualdades existentes, permite desarrollar intervenciones sociales en salud, basadas en las necesidades que se presentan por ciclo de vida, considerando la multiculturalidad de los pobladores.

El ASIS identifica diferentes procesos de forma sistemática y analítica que ayudan a caracterizar, medir y explicar el proceso de salud - enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que proporciona pautas para la elaboración de políticas que se ejecutan a través de acciones concretas a nivel sectorial e intersectorial, contribuyendo de ese modo a la mejora de la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, que se evidencia en mejoras en la población.³

El objetivo principal del ASIS es reconocer las condiciones de vida y el cambio del proceso salud - enfermedad de los seres humanos, centrado en la identificación de determinantes sociales y aquellas desigualdades que afectan positiva o negativamente a la salud, dentro de una unidad geográfica-política, o en contextos histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural, para poder planificar, ejecutar y evaluar medidas de corrección.¹⁷

2.3.5. Componentes del ASIS

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los

recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.¹⁷

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.³

La OMS define a los determinantes de la salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Se considera que los factores estructurales y las circunstancias de vida, constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país.¹⁶

Para realizar un análisis de situación de salud de una determinada población se debe tener en cuenta que los determinantes sociales, dependen de la realidad socioeconómica de la población y además de las funciones que cumpla el Estado en relación a la salud del país, por otro lado, la realidad socioeconómica de la población también tiene una relación directa con los determinantes estructurales.³

2.3.5.1. Características Demográficas

Brinda información de la población, información básica la cual ayudara a poder identificar diversos problemas,³ se evalúa según:

✓ **Edad:** tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.¹⁸

- ✓ **Sexo:** es la característica que se le da a las especies para diferenciarlas.¹⁹

2.3.5.2. Características Socioeconómicos

Son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud.³ Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo, se mide por medio de:¹⁷

- ✓ **Nivel de escolaridad:** es el grado más alto de instrucción que se encuentra llevado por cursos.²⁰
- ✓ **Ocupación:** se refiere al puesto que se encuentre, al cargo que ejerce en su trabajo, en su empresa, etc.²¹
- ✓ **Tipos de familia:** Las familias tienen muchas diferencias cada una de ellas adaptan distintos estilos de vida según su afinidad, interés o lugar donde residen.²²
- ✓ **Material que predomina en la vivienda:** es aquel material que cubre o constituye la mayor área o superficie de ellas.²³
- ✓ **Poseción de la vivienda:** se refiere a que si es propia o se de su pertenencia o solo es un alquiler el cual debe de pagar.²³
- ✓ **Ingresos en el hogar:** es el monto monetario que adquiere una persona la cual utiliza para comodidad y crecimiento de la familia.²³
- ✓ **Saneamientos básicos:** es aquel espacio acondicionado dentro o fuera de la vivienda, para que en él sus habitantes puedan realizar sus necesidades fisiológicas.²³

2.3.5.3. Sectores del sistema de salud de la población

El acceso a los servicios de salud tiene a su cargo el apoyo técnico de los Estados Miembros de la OPS con temas relacionados con las políticas, el sistema y los servicios de salud. El objetivo es promover el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países de la región, impulsando su avance en dirección de la salud universal y adoptando como centrales el derecho a la salud y la equidad, siendo primordial para el crecimiento de la población con un estado de salud óptimo.¹⁶

A) Establecimientos del Sector Salud.

- ✓ **Hospitales:** proporciona todo tipo de asistencia médica, así como servicios de salud especializada.²⁴
- ✓ **Posta médica:** Brinda atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad (promoción y prevención).²⁴
- ✓ **Centros de salud:** Brinda servicios de salud basados en la recuperación de la salud y/o prevención.²⁴
- ✓ **Clínicas:** establecimientos que brindan atención de una manera más especializada y holística.²⁴

B) Tipos de seguros

- C) SIS:** Seguro Integral de Salud es un organismo público ejecutor que brinda aseguramiento a poblaciones vulnerables.²⁷
- D) EsSalud:** Es un tipo de seguro de salud contributivo dirigido a todas a las personas que cumplan ciertas características.²⁷
- E) Privado:** son empresas privadas que proveen una cobertura adicional de salud.²⁷

F) FFAA/PNP: Seguro de vida proporcionado solo a personas del Instituto Nacional Penitenciario Fuerzas Aéreas y Policía Nacional.²⁷

2.3.5.4. Estados de salud de la población

Describe la importancia de la información de morbilidad y mortalidad en el ASIS, con el objetivo de presenta los niveles que existen:

A) Morbilidad

Es la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado, pueden ser enfermedades trasmisibles, no trasmisibles, generado por vacunaciones incompletas o debido a basura acumulada la cual genera mosquitos y también reparten enfermedades.³

B) Mortalidad

Es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población en un período de tiempo, según género, etapa de vida, la investigación sobre la mortalidad tiene por objeto establecer la evolución y estructura de las muertes ocurridas en una población y en un espacio geográfico determinado a lo largo del tiempo.³

2.3.6. Rol de Enfermería en la Promoción de la Salud

La Enfermería, además de aplicar de forma integral cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud-enfermedad, debe contribuir a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de una atención primaria integral y comunitaria que incluye la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y la prevención de la enfermedad.²⁸

La enfermera se ocupa de los individuos, grupos familiares y de los diferentes grupos sociales, en los centros de salud, en los domicilios de los pacientes, en la comunidad y en las urgencias. Para poder abordar con racionalidad y eficacia los problemas de salud es fundamental conocer el entorno de las personas y relacionarlo con los comportamientos saludables o de riesgo, los hábitos alimenticios, las condiciones higiénicas que le rodean, la actividad y el ejercicio que realiza la población, los patrones culturales, los hábitos y condiciones sociales, y el entorno profesional, escolar y familiar.²⁸

2.3.6.1. Teoría de Enfermería: Nola Pender

La Teoría de Nola Pender, identifica en el individuo factores cognitivos- preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.²⁹

El modelo de promoción de la salud nos servirá para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera ayudara a identificar los problemas que se presentan en la comunidad.²⁹

También nos ayudara a identificar el déficit que presenta la población con sus paradigmas. Esta teoría influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.²⁹

2.3.6.2. Metaparadigmas

- **Salud:** Estado altamente positivo, evaluaremos el estado en el que se encuentra la familia, las enfermedades que puedan presentar o ser hereditario.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables, cada integrante de la familia está llena de valores creencias, etc., haciendo de ello un ser completo y complejo.
- **Entorno:** Es modificante porque influye sobre la aparición de conductas promotoras de salud, generando cambios, sea geográficamente, las necesidades de transporte, de acceso hacia algún servicio.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera.²⁹

2.4. Definición de términos

- **Atención primaria:** es la promoción y prevención integral de la salud ejecutada por la comunidad mediante técnicas adecuadas y con la participación multisectorial, encaminada a la elevación no solo de los niveles de salud sino también del bienestar general de la comunidad.
- **Análisis de la situación de salud:** es la suma de conceptos, métodos y actividades útiles para la medición y el monitoreo de proceso salud enfermedad y servicios, que utiliza diferentes metodologías que permiten un análisis estratégico y síntesis de información, con el fin de facilitar la

gestión en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración con diversos actores y sectores sociales.

- **Características socioeconómicas:** se escribe la capacidad económica y social de una población.
- **Comunidad:** es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común tales como idioma, costumbres, valores etc.
- **Determinantes Demográficos:** son características de las poblaciones que nos permiten obtener datos en relación a la edad, género, lugar de residencia entre otros, que ayudan a determinar los cuales son causas para los cambios en salud.
- **Determinante social:** son las circunstancias en que la persona nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud.
- **Diagnóstico situacional:** es el conocimiento aproximado de las diversas problemáticas de una población objetivo, a partir de la identificación e interpretación de los factores y actores que determinan su situación, un análisis de sus perspectivas y una evaluación de la misma.
- **Estado de salud:** es el estado completo de bienestar físico y social de una persona, mediante la adaptación al medio biológico y sociocultural.
- **Morbilidad:** Es la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado.

- **Mortalidad:** es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población en un período de tiempo.

2.5. Promoción de la salud

Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud a través de un conjunto de intervenciones sociales y ambientales que buscan beneficiar y proteger la salud, la calidad de vida y de esa forma evitar las enfermedades prevenibles.

2.6. Variables y operacionalización de variables

2.6.1. Variables

V₁: Diagnóstico de la situación de salud.

2.6.2. Operacionalización de variables

(Ver Anexo N° 02)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

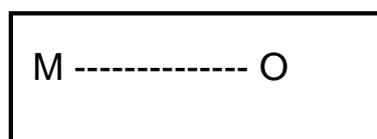
El enfoque de la investigación es cuantitativo, porque se recogió, procesó y analizó datos numéricos que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística descriptiva y dar respuesta al problema de investigación que se estudió.³⁰

3.2. Tipo y método de investigación

La presente investigación es de tipo básico y el método es no experimental, ya que permitió obtener información de la investigación, teniendo en cuenta el tiempo y espacio determinado.³¹

3.3. Diseño de investigación

Diseño descriptivo simple y tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

M = Pobladores del paradero 6 ½ del AAHH Nueva Esperanza.

O = Diagnóstico de la situación de salud.

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

Este trabajo se realizó en la comunidad de Nueva Esperanza-paradero 6½ del distrito de Villa María del Triunfo, ubicada en la región Chala. La comunidad se caracteriza por tener algunas zonas asfaltadas (sobre todo las avenidas), carencia de áreas verdes, deficiente servicio de agua, alcantarillado y recolección de residuos sólidos. Para el cuidado de la salud, acuden al Centro de Salud I, quien atiende a los pobladores de Nueva Esperanza, José Gálvez y San Juan de Miraflores, por la escasez de recursos, humanos, insumos y de estructura, no satisface la demanda de la población, siendo que deben asistir a los policlínicos o consultorios particulares que existen por la zona o, en casos de emergencia acudir al Hospital María Auxiliadora, ubicado a más de 3 kms de la zona poblada.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

La Población estuvo conformada por un promedio de 185 personas agrupadas en 30 familias que habitan la zona del Paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María.

La muestra estuvo conformada por un total de 13 familias, integradas por 71 habitantes.

La selección de la muestra fue realizada por muestreo no probabilístico por conveniencia.

La unidad de análisis lo conforman los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo.

3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- ✓ Jefe de familia que desea participar de manera voluntaria en el Estudio.
- ✓ Jefe de familia que tenga comprensión del idioma castellano.

3.6.2. . Criterios de exclusión

- ✓ Jefe de familia que no se encuentre en casa durante la ejecución del estudio

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La Técnica empleada fue la entrevista; que permitió obtener información a partir de un cuestionario (Anexo N° 4) estructurado aplicado por el investigador.³²

El cuestionario consta de 4 dimensiones los cuales contienen datos generales, Características demográficas, Determinantes socioeconómico, Sector del Sistema de Salud y por ultimo estado de salud, haciendo un total de 14 ítems.

Para la validez del instrumento se utilizó la validación por juicio de expertos, se contó con la participación de 7 profesionales de Enfermería especialistas en el área de Comunidad y Neonatología, obteniéndose en la prueba binomial un valor de 0,0078; siendo menor a 0,05 la que indica que el instrumento es válido.

Así mismo, se realizó la confiabilidad aplicándose una prueba piloto a 25 pobladores que pertenecían a 4 familias que habitaban en el paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María, la prueba aplicada fue Alfa de Cronbach la que obtuvo un valor de 0,825, lo que indica que el instrumento es confiable.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

- Para llevar a cabo la investigación se sostuvo una reunión con el Presidente de la Junta Vecinal Sra. Rosa Teresa Reyes Molina, a quién se le presentó y explicó el proyecto y su finalidad. Aceptando la intervención, emitió consentimiento para aplicar el instrumento a la población.
- Posteriormente se citó a los padres de familia a la reunión, realizada el 08 de diciembre del 2018. En ésta se explicó el motivo de la investigación objetivos, fechas en que se aplicaría el instrumento, en caso aceptasen participar; se absolvieron las preguntas que presentaron y posteriormente firmaron el Consentimiento Informado.
- La aplicación del instrumento se realizó los días 14 y 15 de diciembre, acudiendo a cada vivienda de la familia.

3.9. Análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23, para el procesamiento de los resultados se utilizaron tablas de frecuencia y gráfico de acuerdo a las variables, para luego analizarlos e interpretarlos.

3.10. Aspectos éticos

El trabajo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza (Anexo N° 7). Las consideraciones éticas se basan en el respeto del anonimato de los participantes en la investigación, es decir las encuestas son anónimas, con consentimiento previo del encuestado y sin riesgo de los participantes, así mismo se tomaron en cuenta los siguientes principios:³³

- **No maleficencia:** Es un principio esencial de la ética el cual significa no hacer daño.
- **Fidelidad:** Principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad.
- **Autonomía:** Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.
- **Justicia:** Una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan.
- **Veracidad:** principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como

base para el establecimiento y mantención de la confianza entre los individuos.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Luego del procesamiento de datos se organizaron los resultados en tablas.

Tabla N° 1: Determinantes Demográficas de edades por etapas y género de los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo-2018

Determinantes demográficos	Categoría	n	%
Edades por etapas	Niñez (0-10 años)	13	18
	Adolescencia Inicial (10-14 años)	4	6
	Adolescencia Tardía (15-19 años)	3	4
	Adulto Joven (20-49 años)	34	48
	Adulto Pre Mayor (50-64 años)	12	17
	Adulto Mayor (65 a más años)	5	7
Género	Femenino	41	58
	Masculino	30	42

En la tabla N° 01 se observa la edad y género como determinantes demográficos de la población analizada, en dicha tabla se evidencia que respecto a las edades de los pobladores existe un predominio de la población Adulto Joven representada por un 48% (34), seguido de un 18% (13) que corresponden a niños y un 17% (12) conformado por adulto pre mayor; en cuanto al género de la población estudiada se observa un leve predominio del femenino que representa el 58% (41) frente a un 42% (30) que corresponden al género masculino.

Tabla N° 02: Determinantes del Sistema de Salud por niveles de atención y tipos de seguros de los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo-2018.

Determinantes del Sistema de Salud	Categoría	n	%
Niveles de atención	Hospitales	9	69
	Postas Medicas	4	31
	Clínicas	0	0
Tipos de seguros	SIS	30	42
	EsSalud	30	42
	Privado	6	9
	FFAA	0	0
	PNP	1	1
	Ninguno	4	6

En la tabla N° 02 se analiza sobre los determinantes del Sistema de Salud, observamos que de las 13 familias encuestadas el 69% (9) acude al hospital y el 31% (4) acude a las postas médicas; en cuanto al tipo de seguro con la que cuentan los pobladores encuestados se encontró que el 42% (30) de pobladores cuenta con el SIS, el mismo porcentaje de pobladores cuenta con un seguro de EsSalud.

Tabla N° 03: Estado de Salud de los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo-2018.

Estado de Salud	Categoría	n	%
nivel de inmunización en menores de edad	Vacunas completas	4	21
	Vacunas incompletas	15	79
Según casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles	Cáncer	1	1
	Diabetes	1	1
	EDA´s	8	11
	Hepatitis	1	1
	Hipertensión	7	10
	IRA´s	8	11
	SIDA	0	0
	TBC	1	1
	Ninguna enfermedad	44	62
Según número de defunciones en los últimos 5 años	1 fallecido por familia	2	15
	2 fallecidos por familia	3	23
	3 fallecidos por familia	4	31
	Familia sin fallecidos	4	31

En la tabla N° 03 se observa los determinantes del estado de salud de los pobladores del paradero 6½ del Asentamiento Humano en estudio, en cuanto al nivel de inmunización en menores de edad se encontró que el 79% (15) de ellos están con el calendario de vacunación incompleto el 62% (44) no presenta patologías, sin embargo un 11% (8) de los pobladores presenta EDA´s e IRAs y un 10% (10) tiene problemas de hipertensión; y en cuanto al número de fallecidos en los últimos 5 años se encontró que de las 13 familias encuestadas el 31% (4) presentaron 3 familiares fallecidos.

4.2. Discusión

El diagnóstico de la situación de salud es la principal herramienta para identificar y priorizar los problemas de salud de una determinada comunidad, así como también para las acciones de salud en respuesta a la problemática detectada, a las necesidades de salud y a utilizar los recursos disponibles.

En la presente investigación realizada en los pobladores de Nueva Esperanza del Paradero 6½ pertenece al distrito de Villa María del Triunfo, se tomaron en cuenta a la población conformada por 71 habitantes, correspondiente a 13 familias.

Entre los determinantes geográficos del lugar de estudio realizado en la comunidad de Nueva Esperanza del paradero 6½ del distrito de Villa María del Triunfo, se puede observar que la zona se ubica en la región costa o chala a menos de 500 msnm, con una temperatura promedio anual que oscila entre los 26°C a 22°C, ubicándose a una altitud de 158 msnm y su clima suele ser muy caluroso en la estación de verano y primavera.

En los determinantes demográficos se tomaron en cuenta la edad y el género de los pobladores, respecto al indicador edad se analizó en base las etapas del desarrollo determinados por la OMS, encontrándose que del 100% (71) de los pobladores encuestados predomina la población adulto joven representada por el 48% (34), dato que coincide con las investigaciones de Ponce et al.¹⁰ en la que predomina la población joven, la investigación de Arenas et al.⁶ en donde se observa también una predominancia de la población joven con un 19% y por último la investigación de Reyes et al.⁸ con un 61% de pobladores jóvenes, difiere con la investigación de Heredia¹⁵ cuya población predominante

son niños con un 44%; por otro lado, se observa que los resultados en cuanto al indicador sexo de la población estudiada predomina el sexo femenino en un 58%, resultado que se asemeja a la investigación de Ponce et al.⁷ en la que predomina el sexo femenino en un 47% al igual que la investigación de Reyes et al.⁸ en la que el sexo femenino representa el 49%. La población es joven, aspecto que podría deberse a la reciente formación de esta comunidad, en la que la gran mayoría de la población son migrantes que arribaron hace un par de años.

Para los determinantes socioeconómicos, de acuerdo al ASIS se ha considerado los siguientes indicadores: Nivel de escolaridad, Ocupación, Tipo de familia, Material que predomina en la vivienda, Posesión de la casa, Ingresos al hogar, Saneamiento básico. En el Anexo N° 01 se observa que del total de pobladores encuestados, en cuanto al grado de instrucción predomina la secundaria completa con un 34%, resultado que coincide con la investigación de Ponce L M et al.⁷ en el cual predomina la educación básica (inicial, primaria y secundaria) en un 29% y difiere con algunas investigaciones como la realizada por Reyes S et al.⁸ donde obtuvo mayor prevalencia el grado de instrucción primaria completa, con un 25,3%; otro estudio realizado por Arenas L et al.¹⁰ cuyo nivel educacional también predominó el nivel primaria con un 49,6% en la comunidad “La Nopalera” y, 37,1% en la comunidad “Atlihuayan”.

En la ocupación de los pobladores mayores de edad se observó que un 62% (32) se encuentran empleados, estos resultados son similares a los resultados de Reyes S et al.⁸ en la que se encontraron que el 62,5% cuentan con empleo, sin embargo difieren con los resultados de Arenas L et al.¹⁰ en la cual un 8% (43) se encuentra empleado, Ponce L M et al.⁷ con un 76% en mujeres y 69% en varones; El tipo de familia predominante es la extensa con un 62%, resultado

que difiere con la investigación de Ponce L M et al.⁷ en la que predomina la familia nuclear con un 66%, en el indicador vivienda, predomino la estructura de ladrillo con un 100% siendo que el 92% es propietario de su predio, aspecto que difiere con la investigación de Ponce L M et al⁷ que indica el material de construcción es de esteras siendo y respecto a la tenencia, el 45% es alquilada.

En cuanto a los Determinantes del Sistema de Salud, de acuerdo al ASIS se ha contemplado los niveles de atención según acceso de los pobladores y el tipo de seguro. Se tuvo como resultado que del 100%(13) de familias encuestadas, el 69% (9) asisten a los hospitales más cercano; como es el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente quien forma parte del Seguro Social Peruano (EsSalud) y ofrece un total de 25 especialidades médicas y quirúrgicas, también cuenta con una unidad de hemodiálisis, 100 consultorios externos, laboratorios, rayos X, farmacia, emergencia y sistemas digitalizados para atender de forma oportuna a los 250 000 asegurados; otro centro al que acuden es el Hospital María Auxiliadora que pertenece al MINSA; finalmente el 31% (4) de las familias encuestadas acuden a las postas médicas entre ellas: el Centro de Salud Nueva Esperanza, Puesto de Salud Nueva Esperanza Alta y Policlínico Parroquial. Por otro lado, entre los tipos de seguro de los pobladores encuestados se observa que el 30% (42) cuenta con el seguro de SIS y otro 30% (41) pobladores cuenta con el seguro de EsSalud, esto difiere con la investigación de Ponce et al¹⁰ quienes afirman que el 43,18% asisten a postas médicas la cual es asumida por ellos mismos, ya que no cuentan con un seguro gratuito. El acceso a los servicios de salud es muy importante por que ayudan a prevenir Patologías y/o tratar enfermedades que pueden presentar los pobladores.

Por último, se contempló como dimensión de acuerdo al ASIS, el Estado de Salud de los pobladores; para esta dimensión se tomaron en cuenta: cumplimiento del calendario de vacunación, causas de morbilidad y mortalidad. Con respecto al nivel de inmunización en los menores de edad de la población en estudio se encontró que el 79% (15) de los pobladores menores de edad no cuentan con sus vacunas completas y sólo el 21% (4) menores de edad tiene sus vacunas completas; esta cifra resulta preocupante porque existe una mayoría de personas menores de edad que no han recibido sus vacunas completas, esto es un indicador muy alarmante y preocupante ya que sabemos muy bien que la vacunación es muy importante porque protege a los niños y crean defensas para no adquirir enfermedades que puedan llegar a ser mortales, en este caso evidenciamos que no se encuentran enfermos estos niños se puede deber a diversas causas una de ellas puede ser la alimentación, al estar en contacto con distintos agentes del medio ambiente y de la zona en donde habitan ellos mismos generaron sus propias defensas.

En cuanto al análisis de enfermedades prevalentes en la muestra estudiada se evidenció que la mayoría de los pobladores presentan IRA's en un 11%, EDA's un 11% e hipertensión 10%, estos resultados coinciden con la investigación de Reyes et al.⁸ quienes en su investigación obtuvieron que el 23% presenta IRA's y el 6% presenta Hipertensión, al igual que la investigación de Didier et al⁵ quienes en su estudio sostienen que la enfermedad prevalente son IRA's y EDA's; sin embargo los resultados obtenidos en la presente investigación difieren con la investigación de Arenas et al.⁶ quienes afirman que la enfermedad prevalente es la diabetes; al observar los resultados del presente estudio, se observa que si bien es cierto que la mayoría representado por un 62% (44) no presentan ninguna enfermedad, esto se puede deber que como en su mayoría

son personas adultas jóvenes aún no se manifiesta alguna enfermedad otra causa podría ser el clima en la cual se aplicó el cuestionario en todo caso es muy importante porque nos permite seguir promoviendo y previniendo enfermedades, sin embargo existe un número significativo de pobladores que sufre de IRA's y EDA's, esto se puede deber a los cambios bruscos de las estaciones y el clima característico de la zona.

Finalmente, respecto al número de defunciones por familia en los últimos 5 años se obtuvo que de un total de 13 familias encuestadas, el 31% (4) de familias perdió 3 integrantes durante los últimos 5 años siendo prevalente del sexo femenino, de edades entre 30 a 50 y con el diagnóstico de cáncer, esto difiere con la investigación de Ponce et al.⁷ quienes mencionan en su investigación que solo hubo una sola defunción en los últimos años y ocurrió en un recién nacido; la población en general debe de estar con una rutina de evaluación médica haciendo de este un hábito a fin de poder prevenir diversas enfermedades mortales en especial los familiares de las personas que fallecieron por cáncer ya que sabemos que esta enfermedad es silenciosa y no se observa ninguna manifestación hasta que se encuentra en un estado avanzada y lamentablemente ya no se puede intervenir oportunamente y solo queda a los familiares asegurar una adecuada calidad de vida por el resto de los días.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ Las características sociodemográficas encontradas en los pobladores del paradero 6½ del AA.HH. Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo se destaca que, en cuanto a las edades predomina que la población es mayoritariamente adulta joven y existe una ligera predominancia del género femenino.
- ✓ Las características socio-económicas encontradas en los pobladores de del paradero 6½ del AA.HH. Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo se evidenció que, cuentan con secundaria completa y con empleo, mientras que el tipo de familia es mayormente de tipo extensa, las viviendas de las familias predominan el material de ladrillo, el tipo de ingreso que reciben la mayoría de los jefes de familia predomina el quincenal y todas las viviendas cuentan con los servicios de agua, luz y desagüe.
- ✓ En el Sector del Sistema de Salud se evidencia que la mayoría de los pobladores del paradero 6½ del AA.HH. Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo ante algún incidente de salud, acuden al hospital

más cercano y el tipo de seguro con la que cuentan la mayoría de los pobladores es el SIS y EsSalud.

- ✓ El Estado de Salud de los pobladores del paradero 6½ del AA.HH. Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo se encontró que la mayoría no presentan ninguna enfermedad, pero se han reportado algunos casos de pobladores con enfermedades prevalentes como IRA's, EDA's y HTA; más del 50% de menores de edad no cuentan con sus vacunas completas y la mayoría de familias han sufrido por lo menos la pérdida de 3 integrantes en su familia en los últimos 5 años.

5.2. Recomendaciones

5.2.1. A las Familias del Asentamiento Humano

- ✓ Participar activamente en las reuniones comunales en las que se les brinda información sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud con la finalidad de mejorar su estilo de vida.
- ✓ Prestar más atención a los posibles signos de alarma que puedan presentar algún miembro de su familia para poder identificar alguna enfermedad y ser tratado a tiempo.
- ✓ Cumplir con el cronograma de vacunas de sus hijos menores de edad, asistiendo a la posta de salud más cercana a fin de disminuir el porcentaje de menores no vacunados y así poder prevenir diversas enfermedades.

5.2.2. Al Municipio de Villa María del Triunfo

- ✓ Priorizar en su plan estratégico actividades que estén relacionadas a la prevención de enfermedades y promoción de la salud con la

designación de profesionales de salud capacitados que se encargue de apoyar a los pobladores de los asentamientos humanos en las diferentes etapas de vida de acuerdo a las necesidades que poseen.

- ✓ Apoyar a los diversos comités para poder hacer programas en los cuales ayuden a jóvenes a terminar sus estudios y obtener una profesión en la cual puedan ejercer y ayudar a sus familias.
- ✓ Implementar áreas de recreación para que la población pueda ir a realizar diversos ejercicios los cuales mejorará su estilo de vida y pueda prevenir enfermedades.

5.2.3. A los profesionales de enfermería

- ✓ Dar mayor énfasis a la labor de promoción de la salud en las postas médicas o Centros de Salud cercanas a los Asentamientos Humanos para brindar charlas educativas a las familias a fin de poder prevenir enfermedades en todos los miembros de las familias, priorizando a los grupos más vulnerables.
- ✓ Realizar Visitas domiciliarias, priorizando a las familias más vulnerables a fin de identificar los factores de riesgo presentes y prevenir el daño.

5.2.4. A la investigación en enfermería

- ✓ Realizar investigaciones sobre diagnósticos de la situación de salud de pobladores que habitan en asentamientos humanos y/o grupos vulnerables con el propósito de establecer alternativas de solución frente a los problemas encontrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú [En línea] [Fecha de acceso 16 may 2018]. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/promoción/203_prom30.pdf
2. MINSA, Modelo de atención integral de salud basada en familia y comunidad, 2009, [En línea] [Fecha de acceso 25 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
3. MINSA. Análisis de la situación de salud, [En línea] [Fecha de acceso 4 may 2018]. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf
4. Municipalidad de Villa María del Triunfo, descripción, [En línea] [Fecha de acceso 10 jun 2018]. Disponible en: <http://munivmt.gob.pe/portal/distritos/>
5. Didier A C, Maldonado J, Delgadillo R, Gómez M, Yáñez MC y Díaz M. Experiencias del diagnóstico comunitario participativo en Dzityá, Yucatán, México, [En línea] [Fecha de acceso 7 jun 2018]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2540/2452>
6. Arenas L, Cortez M, Parada I, Lilian T, Magaña L. Diagnóstico de la Situación de Salud. Población Rural. Participación Comunitaria. Equidad. Comunicación Interdisciplinaria. Relaciones Interpersonales. Género y Salud. Salud Holística. Enfoque de Ecosalud. [En línea] [Fecha de acceso 30 jun 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/es_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005842.pdf

7. Ponce M, Diaz B, Sanchez B, Garrido M, Lar T, Del Ángel A, De La Rosa A, Diagnóstico comunitario de la situación de salud de una población urbano marginada, [En línea] [Fecha de acceso 30 jun 2018]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/32947>
8. Reyes S, Zambrano L, Sánchez C, Sevilla C, Sierra E, Colindres J, Domínguez W, Pérez I, Análisis de situación de salud en la comunidad de La Cali, Santa Ana, francisco Morazán, [En línea] [Fecha de acceso 4 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2014/pdf/RFCMVol11-2-2014-4.pdf>
9. Gido T, Análisis de situación de salud del subcentro “el bosque” y su área de cobertura. Machala 2010, Ecuador [En línea] [Fecha de acceso 4 may 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1137/1/Tesis%20de%20Maestria%20en%20Salud%20Publica%20Dr.%20Jorge%20Garcia%20Maldonado.pdf>
10. Alverdi M, La salud de la comunidad de Mañaria desde la perspectiva de sus mujeres, España, [En línea] [Fecha de acceso 4 may 2018] disponible en: <http://eprints.ucm.es/28984/1/T35873.pdf>
11. Heredia L. Diagnóstico situacional del ámbito para el desarrollo de proyectos de turismo alternativo, en comunidades del distrito de las amazonas, cuenca del napo, región Loreto, Perú [En línea] [Fecha de acceso 4 may 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2117>
12. Consejo Nacional de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud [En línea] [Fecha de acceso 17 de jun 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>

13. OMS, carta de Ottawa para la promoción de la salud [En línea] [Fecha de acceso 15 may 2018]. Disponible en: www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf
14. MINSA. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad, [En línea] [Fecha de acceso 30 jun 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
15. OPS, Servicio de Salud. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2560%3Ahealth-services-access-unit&catid=1920%3Ahealth-services-access&Itemid=2033&lang=es
16. OMS, determinantes sociales de la salud, 2017 [En línea] [Fecha de acceso el 26 nov 2018]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
17. ASIS, Análisis de situación de Salud del Perú, 2017 [En línea] [Fecha de acceso el 26 nov 2018]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=255&Itemid=105
18. Definiciones, definición de edad, [En línea] [Fecha de acceso el 10 enero del 2019] Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
19. Conceptos, Definición de sexo. [En línea] [Fecha de acceso el 10 enero del 2019] disponible: <https://conceptodefinicion.de/sexo/>
20. Instituto Vasco de estadísticas. Nivel de instrucción. [En línea] [Fecha de acceso 10 enero del 2019] Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
21. De conceptos, ocupación. [En línea] [Fecha de acceso 10 enero del 2019] Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>

22. Zambrano, E, La familia, 2017 [En línea] [Fecha de acceso 31 mayo del 2019]
Disponible en:
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
23. INEI, Características de las viviendas 2010 [En línea] [Fecha de acceso 10 enero del 2019] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1339/cap03.pdf
24. Alcalde RJ, Lazo GO, Nigenda G, sistema de salud del Perú ,2011. [En línea] [Fecha de acceso 10 enero del 2019] Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019
25. OPS. Rol de las enfermeras en la atención primaria en salud [En línea] [Fecha de acceso 10 jun 2018]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14325:paho-calls-on-the-role-of-nurses-in-primary-health-care-to-be-expanded&Itemid=1926&lang=es
26. Manual CTO. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas, [En línea] [Fecha de acceso 10 junio]. Disponible en:
<https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%20E2%80%9A%20Vol%20C3%BAmen%201/9788417470050>
27. Mendoza Rudy, Investigaciones: Investigación cuantitativa; [internet] 2006. [Fecha de acceso 16 de enero del 2019]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cuantitativa

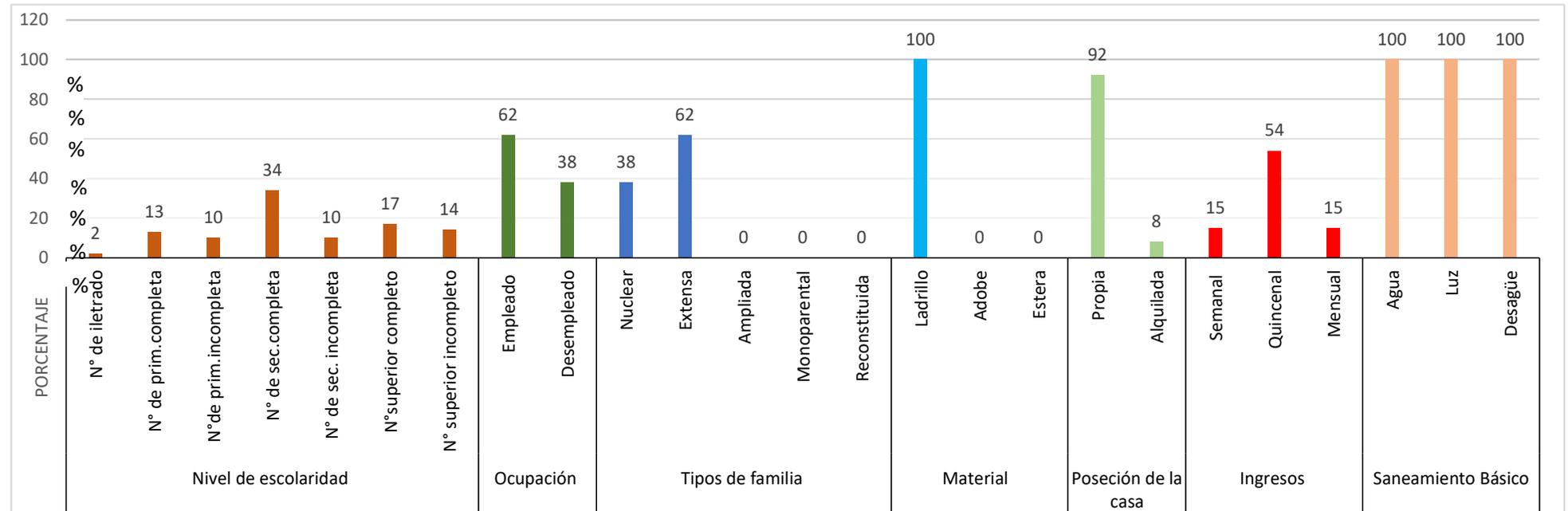
28. Jesús Ferrer. Conceptos básicos de investigación: Metodología en investigación. [internet] 2010. [Fecha de acceso 16 de enero del 2019]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.htmlffdf>.
29. Tamayo C, Silva I. Técnica e instrumento de recolección de datos, [internet] 2010. [Fecha de acceso 16 de enero del 2019] Disponible en: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
30. Mora GL. Principios éticos de enfermería; 2015. [En línea] [Fecha de acceso 10 jun 2018]. Disponible en: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

GRÁFICO N° 01: Determinante Socioeconómico De Los Pobladores Del Paradero 6½ Del Asentamiento Humano Nueva Esperanza

Del Distrito De Villa María Del Triunfo 2018



En el gráfico N° 01, se evidencia que un 34%(18) cuentan con secundaria completa y un 62%(32) con empleo, mientras que el tipo de familia es mayormente de tipo extensa 62%(8), las viviendas de las familias predominan el material de ladrillo 100%(13), el tipo de ingreso que reciben la mayoría de los jefes de familia predomina el quincenal 54%(7) y todas las viviendas cuentan con un 100% en servicios de agua, luz y desagüe.

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE RESPUESTAS
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD	Es el resultado del estudio, evaluación o análisis sobre los determinantes de la salud. El diagnóstico tiene como propósito reflejar el crecimiento de los recursos en que carecen la población para la atención, prevención, promoción y recuperación de la salud.	Determinantes Demográficos	Permite describir a la población según Edad, Sexo, nivel de escolaridad, ocupación.	• Edad	✓ Por etapas del desarrollo
				• Sexo	✓ Femenino ✓ Masculino
		Determinantes Socioeconómicas	Describe el aspecto económica de la población que disponen la satisfacción de las necesidades básicas como:	• Nivel de escolaridad	✓ Analfabeto ✓ Primaria incompleta ✓ Primaria completa ✓ Secundaria incompleta ✓ Secundaria completa ✓ Técnico Superior incompleta ✓ Técnico Superior completa ✓ Universitaria incompleta ✓ Universitaria completa
				• Ocupación	✓ Empleado ✓ Desempleado ✓ Propia ✓ Alquilada

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE RESPUESTAS
				<ul style="list-style-type: none"> • Número de núcleo familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integrantes
				<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de familia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nuclear ✓ Extensa ✓ ampliada ✓ Monoparental ✓ Reconstituida
				<ul style="list-style-type: none"> • Material que predomina en la vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ladrillo ✓ Adobe ✓ Estera
				<ul style="list-style-type: none"> • Posesión de la casa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Propia ✓ Alquilada
				<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Semanal ✓ Quincenal ✓ mensual
				<ul style="list-style-type: none"> • Saneamiento básico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agua ✓ Luz ✓ Desagüe
		Sectores del sistema de salud	Describe los recursos de salud a los cuales recurren los habitantes	<ul style="list-style-type: none"> • Niveles de atención disponible para los habitantes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hospitales ✓ Postas ✓ C. Salud ✓ Policlínico

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE RESPUESTAS
			y si cuentan en adquirir algún tipo de seguro.		✓ Clínicas
				• Tipos de seguro	✓ SIS ✓ EsSalud ✓ Privado ✓ FFAA/PNP
		Estado de salud de la población	Describe los problemas que se pueden presentar y poner en riesgo a la población teniendo en cuenta el nivel de inmunización, enfermedades, focos infecciosos y mortalidad	Morbilidad	✓ Trasmisibles ✓ No trasmisibles
				• Enfermedad	✓ Vacunas completas ✓ Vacunas incompletas
				Mortalidad	✓ Número de defunciones ocurridas ✓ Según género ✓ Por etapa de vida

ANEXO N° 03



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto : Diagnóstico de la Situación de Salud del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Villa María del Triunfo
Institución : Asentamiento Humano Nueva Esperanza
Investigadora : Daysi Esther Prado Ponte

Objetivo y descripción de la investigación:

El presente estudio tiene como objetivo Determinar el diagnóstico de la situación de salud de la población. La que se desarrollará en AA.HH. Nueva esperanza Villa María del Triunfo.

Procedimientos:

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, se le brindará un cuestionario con 14 enunciados relacionados con el tema de situación de salud para que usted desarrolle. Resolver el cuestionario le tomará 20 minutos aproximadamente

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan a información nueva y actualizada para poder así conocer la situación de salud, asimismo de poder motivar a las autoridades, encargados de cada sector , tanto el alcalde como los diferentes dirigentes que tienen para que tomen medidas para evitar la propagación de más enfermedades especialmente las más frecuentes que se presenta en la zona, los principales beneficiarios de este estudio son los pobladores de la comunidad.

Riesgos y molestias:

El presente estudio no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo desarrollará un cuestionario. Ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con la investigadora.

Privacidad y Confidencialidad:

A fin de proteger la privacidad, la información y los datos obtenidos, estos serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así se conservará la información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre ésta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento. Los resultados obtenidos serán presentados en un informe al establecimiento donde se aplicará la investigación e incluso podrá ser difundido en un artículo científico.

Remuneración:

Usted no recibirá ningún pago o remuneración económica por participar en este estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con el/la autor/a de la investigación, la estudiante de X ciclo Daysi Esther Prado Ponte al teléfono 996313863 y también pueden comunicarse con el Comité de Ética al teléfono 4342770 o al correo escuelatezza@eeplt.edu.pe

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA VILLA MARIA DEL TRIUNFO, Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que el/la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio. Confirmando que he firmado dicho documento en dos copias simples (uno para el participante y otro para el/la investigador/a).

Consentimiento:

Nombre del participante :

Firma del participante : _____ Fecha :

Investigador/a:

Nombre : _____

Firma : _____ Fecha : _____

2. Material que predomina en la vivienda

- Ladrillo
- Adobe
- Estera

3. Posesión de la casa

- Alquilada
- Propia

4. Ingresos en el hogar

- Mensual
- Quincenal
- Mensual

5. Tipo de Familia: _____

6. Saneamiento básico

- Agua
- Luz
- Desagüe

7. En su localidad dispone de:

- Policlínico
- Hospitales
- Farmacia
- Óptica
- Posta médica

8. Durante estos últimos años ha fallecido algún familiar, describir

- Si
- No

N°	Sexo	Edad	Enfermedad

ANEXO N° 05

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL DEL CUESTIONARIO

N	CRITERIOS	1	2	3	4	5	6	7	ΣX	
1	Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0078
2	Los ítems especificados en el instrumento están referidos a las variables de investigación	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0078
3	El dato que se obtengan de la aplicación del instrumento permitirán el logro de los objetivos de la investigación	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0078
4	El número de ítems es suficiente para definir las variables contenidas en el problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0078
5	La redacción de los ítems del instrumento son coherentes y siguen una secuencia lógica	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0078
6	El diseño del instrumento facilitara el análisis y procesamiento de los datos	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0078
7	Se eliminaría algún ítems del instrumento (especifique)	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0078
8	Se agregaría algún ítems en el instrumento	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0078
9	El diseño del instrumento es accesible a la población de estudio	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0078
10	La redacción de las preguntas es clara, sencilla y precisa	1	1	1	1	1	1	1	0	0,0078
$\Sigma = 0,078$										

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Excepto en la pregunta 7 y 8 que es de manera contraria

Si "P" es menor que 0,05 entonces el instrumento es válido por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto.

$$P = \frac{0,078}{10} = 0,0078$$

ANEXO N° 06



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,825	14

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición: Cuestionario sobre el Diagnóstico de la Situación de Salud del asentamiento Humano Nueva Esperanza del distrito de Villa María del Triunfo se calculó el coeficiente de consistencia interna para medir la confiabilidad Alfa de Cronbach que resultó 0,825; determinándose que el instrumento tiene nivel de confiabilidad aceptable para realizar una medición objetiva en la investigación.

ANEXO N° 07

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Surco, 17 de julio de 2018

Carta N° 112-2018/D-EEPLT

Señorita
DAYSI PRADO PONTE
Estudiante del IX ciclo de la
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: **“DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA VILLA MARÍA DEL TRIUNFO”**.

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,




Mg. SOR HAIDA ECHEVARRIA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 065727

SHES/tpm.