



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE
NAZARETH– VIENTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2015**

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

AUTORA:

Br. ANA LUCIA SALDARRIAGA DONAYRE

ASESOR:

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Enfermería.

Agradezco también a las autoridades y a todos los adultos del asentamiento humano Jesús de Nazaret, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión información apoyo con la valiosa.

A mi asesor Dr. Nelly Teresa Córdor Heredia, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

ANA LUCIA

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por regalarme la vida y por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

A mis padres y hermanos, quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mis docentes que estuvieron en el proceso dentro de lo cual fue mi carrera, porque cada uno de ellos aportó a formar parte de lo que soy, son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

ANA LUCIA

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret – veintiséis de Octubre – Piura, 2015. La muestra estuvo conformada por 248 Personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyéndose: la mayoría de personas adulta son adultos maduros, con un nivel de educación de secundaria completa/incompleta, más de la mitad sexo femenino Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, la mayoría tiene vivienda propia, La mayoría se abastecen de agua por conexión domiciliaria, casi todos con baño propio para la eliminación de excretas y la mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos. La mayoría tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura la entierra, quema, carro recolector, su frecuencia en recojo basura es al menos 2 veces por semana. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un Hospital los 12 últimos meses y tiene seguro del ESSALUD, la mayoría considera que la calidad atención que recibieron es regular, además refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona y así también la mayoría no recibido apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the Determinants of the Health of the Adult Person of the Human Settlement Jesús de Nazaret - October vintiseis - Piura, 2015. After analyzing and discussing the results of this research work, the following conclusions are detailed: to the Biosocioeconomic Determinants, we find that the majority of adults are mature adults, with a complete / incomplete level of secondary education, more than half the female sex. The Determinants of Health related to housing, more than half have a dwelling multifamily, most have their own home, most are supplied with water by domiciliary connection, almost all with their own bathroom for the elimination of excreta and most use gas to cook their food. The majority have permanent electric power, it eliminates its garbage it buries it, it burns, collector car, its frequency in garbage pickup is at least 2 times per week. With regard to the Lifestyle Determinants, most have never used tobacco habitually, less than half consume alcoholic beverages occasionally. Regarding the determinants of social and community networks, more than half have attended a hospital in the last 12 months and have ESSALUD insurance, the majority considers that the quality of care they received is regular, also states that if there is delinquency or gangs in the area and so also most did not receive organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO DE LA TESIS.....	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Diseño de la Investigación.....	14
3.2 Población y Muestra.....	14
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	15
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	24
3.5 Plan de Análisis.....	27
3.6 Matriz de Consistencia.....	28
3.7 Principios Éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de Resultados.....	57
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
5.1 Conclusiones.....	76
5.2 Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	32
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	36
TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	45
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	52
TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	56
TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	33
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°02	33
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°03	34
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°04	34
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°05	35
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.1	38
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.2	38
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	

GRÁFICO N°06.3.....	39
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.4.....	39
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°6.5.....	40
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°6.6.....	40
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°7.....	41
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°8.....	41
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	

GRÁFICO N°9.....	42
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°10.....	43
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°11.....	43
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°12.....	44
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°13.....	44
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°14.....	47
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	

GRÁFICO N°15	47
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°16	48
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°17	48
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°18	49
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°19	49
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°20	50
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°21.....	51
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°22.....	53
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°23.....	53
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°24.....	54
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°25.....	54
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°26.....	55
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	

GRÁFICO N°27.....	55
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°28.....	56
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 248 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Jesús de Nazaret- Veintiséis de Octubre- Piura, 2015. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Este informe Investigación tuvo como objetivo proponer ideas que sirvan para dar soluciones a las problemáticas que atraviesa las personas en todos sus entornos. Se puede constatar que la mayoría que participo de la investigación fueron mujeres adultas, con trabajo eventual.

Los resultados obtenidos nos demuestra que la mayoría de personas adulta son adultos maduros, con un nivel de educación de secundaria completa/incompleta, más de la mitad sexo femenino Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, la mayoría tiene vivienda propia, La mayoría se abastecen de agua por conexión domiciliaria, casi todos con baño propio para la eliminación de excretas y la mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos. La mayoría tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura la entierra, quema, carro recolector, su frecuencia en recojo basura es al menos 2 veces por semana. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un Hospital los 12 últimos meses y tiene seguro del ESSALUD, la mayoría considera que la calidad atención que recibieron es regular, además refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona y así también la mayoría no recibido apoyo social organizado.

Los determinantes en el Siglo XXI, la salud cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial como tema de seguridad; es así que la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos

refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

Los determinantes de salud pueden estar influidos por decisiones individuales, económicas o políticas, que pueden actuar como factores positivos de salud, factores de protección o factores de riesgo. Factores positivos fundamentales se consideran: la seguridad económica, la estabilidad laboral, posesión de una vivienda digna y acceso a una alimentación saludable. Dentro de esta categoría también aparece el control sobre la propia vida, relaciones familiares y sociales satisfactorias y, en general, lo que los autores denominan algún tipo de recompensa social (3).

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, se plantea que a nivel mundial, el acceso a los recursos básicos y al sistema de salud es menor para las personas en condiciones de pobreza; a pesar de la gran riqueza existente en el mundo; la misma es distribuida de manera inequitativa, generando dicha inequidad y exclusión social los mayores riesgos de enfermedades graves y muerte prematura en las personas con menor ingreso a los recursos económicos y sociales existentes (4).

Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud, Circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida, la mala calidad de la vivienda y la escasa cualificación laboral constituyen factores determinantes de gran parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos mismos (5).

Los determinantes sociales del nivel de salud promedio en una población no son necesariamente los mismos que los de las brechas en nivel de salud entre grupos de distinto nivel socioeconómico. Entre los muchos factores y procesos sociales que influyen sobre la salud promedio de una población, algunos afectan de manera más significativa a ciertos grupos más vulnerables y contribuyen a aumentar las diferencias en nivel de salud entre distintos grupos sociales (6).

La promoción de la salud es el proceso por el cual se capacita a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, afecta al conjunto de la población en su vida diaria y está dirigida a la intervención sobre los determinantes de la salud. El estudio de las realidades complejas, como la salud y sus determinantes, se facilita mediante representaciones formales llamadas modelos. Estos determinantes deben incluir todos los determinantes conocidos de salud, y han de servir para orientar la formulación de prácticas de salud (7).

Las acciones para reducir los factores determinantes implican la participación del personal médico y sanitario, además requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe impulsar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recopilar, transmitir e intercambiar información, para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (8).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25% (9).

El concepto de inequidad en salud es distinto al de desigualdad en salud. No necesariamente las desigualdades en salud son inequidades (por ejemplo, la brecha en la esperanza de vida promedio entre mujeres y hombres vinculada a las diferencias biológicas es diferente de aquellas asociadas a los aspectos de estructuración social en relación al género) (10).

En ese sentido, en concordancia con la ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, el gobierno regional Piura, mediante Ordenanza Regional N° 180 –2010/GRP-CR, de fecha 18 de febrero de 2010, aprobó “el Plan Regional de igualdad de oportunidades entre mujeres y varones 2009 –2012”, priorizando siete lineamientos como: Salud, Derechos sexuales y reproductivos, violencia familiar, educación, trabajo, promoción de empleo y fortalecimiento de capacidades; participación ciudadana y política de las mujeres, recursos naturales (11).

El Perú ha tenido altos niveles de pobreza y desigualdad socioeconómica, incluidas las desigualdades en salud. Sin embargo, recientes tendencias económicas positivas han comenzado a mostrar reducciones considerables de las tasas de pobreza y la desigualdad socioeconómica. Al mismo tiempo, se han puesto en marcha de manera igual políticas sanitarias dirigidas a lograr la cobertura de salud universal (12).

Los determinantes de la salud, son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, que al influir en la salud individual, e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Con el afán de establecer el estado de salud, diversas organizaciones han creado modelos explicativos, por ejemplo, en la carta de Ottawa se describen prerequisites para la salud como: la paz, el vestido, la educación, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad (13).

A esta problemática de salud el Asentamiento Humano “Jesús de Nazaret que se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de salud Consuelo de Velazco, distrito Veintiséis de Octubre, provincia de Piura , en la Costa norte del Perú. Este sector limita por el Norte con los el Asentamiento Humano. Jorge Chávez, por el sur con la Península, por el Este con los el Asentamiento Humano, los Robles y por el Oeste con el Asentamiento Humano Túpac Amaru. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. El Centro de Salud Consuelo de Velazco les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes de este sector son: Obesidad, infecciones urinarias, gastritis etc(14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret-veintiséis de Octubre- Piura, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret-veintiséis de Octubre- Piura, 2015

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La justificación de la presente investigación fue:

Este informe Investigación tuvo como objetivo proponer ideas que sirvan para dar soluciones a las problemáticas que atraviesa las personas en todos sus entornos. Se puede constatar que la mayoría que participo de la investigación fueron mujeres adultas, con trabajo eventual.

La investigación que se realizo es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios, reducir las desigualdades, mejorar sus estilo de vida, redes sociales y comunitarias de la persona adulta.

El presente estudio fue indispensable para la persona adulta, ya que al analizar los datos obtenidos en la investigación es vital para contribuir con el mejoramiento y corrección de algunos determinantes de la salud vulnerados y así incitar a la población a las actividades de prevención y promoción de la salud, adoptando otra cultura y calidad de vida.

Los resultados obtenidos nos demuestra que la mayoría de personas adulta son adultos maduros, con un nivel de educación de secundaria completa/incompleta, más de la mitad sexo femenino, más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, la mayoría tiene vivienda propia, La mayoría se abastecen de agua por conexión domiciliaria, casi todos con baño propio para la eliminación de excretas y la mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos. La mayoría tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura la entierra, quema, carro recolector, su frecuencia en recojo basura es al menos 2 veces por semana, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad se ha atendido en un Hospital los 12 últimos meses y tiene seguro del ESSALUD, la mayoría considera que la calidad atención que recibieron es regular, además refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona y así también la mayoría no recibido apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos nos demuestra que en cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adulta son adultos maduros, con un nivel de educación de secundaria completa/incompleta, más de la mitad sexo femenino, menos de la mitad con un ingreso económico de menor a 1001 a 1400 soles mensuales y más de la mitad tienen un trabajo estable. Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, la mayoría tiene vivienda propia, más de la mitad tienen su piso de loseta, y un techo de calamina o eternit, la mayoría tiene sus paredes de material noble cemento o ladrillo y duermen de 2 a 3 personas en una habitación. La mayoría se abastecen de agua por conexión domiciliaria, casi todos con baño propio para la eliminación de excretas y la mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos. La mayoría tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura a la tierra, quema, carro recolector, su frecuencia en recojo basura es al menos 2 veces por semana, así también eliminan su basura en el carro recolector. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. La mayoría duermen de 8 a 10 horas y se bañan diariamente, la mayoría si se ha realizado algún examen médico. Más de la mitad realizan diariamente una vez al mes, y en las últimas semanas caminan durante 20 minutos como actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fruta, pan cereales, verdura y hortalizas diariamente, carne y pescado 3 o más veces a la semana, huevos y fideos 1 o 2 veces a la semana. En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un Hospital los 12 últimos meses, la mayoría considera la distancia del lugar donde lo atendieron a su casa es regular, y tiene seguro del ESSALUD, la mayoría considera el tiempo de espera para que lo atendieran en el hospital es largo, y que la calidad atención que recibieron es regular, además refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona y más de la mitad que recibe ningún apoyo de sus familiares, así también la mayoría no recibido apoyo social organizado, no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche la mayoría no reciben apoyo de ninguna otra organización.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rodríguez S. (15), en su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia -2010. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2008. Encontrando entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21,38% no utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87,2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14,4%), como para la población sin él, 50,24%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

Vidal D, et al (16), en su investigación “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile,2012”. Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia.

A nivel nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Unsiaguay T. (17). En su investigación titulada Determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito tres de Diciembre –Chupaca, 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 reciben apoyo social familiar, todas 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 aseguran que existe pandillaje cerca de su casa, todas disponen la basura al carro recolector.

Medina J. (18) en su estudio de los determinantes de la salud de la persona adulta relacionado con la vivienda de los adultos que participaron en la presente investigación del Caserío Chua, Bajo Sector S, HUARAZ, en cuanto al tipo de vivienda el 91,9% cuentan con vivienda unifamiliar, un 84,4% cuentan con casa propia, , el 60,6% tienen techo de material noble el 51,3% cuentan con material de paredes de material noble , el 45,6% refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, el 96,8% cuentan con abastecimiento de agua conexión domiciliaria, el 73,2% eliminan las excretas baño propio, el 67,5% utilizan gas para cocinar, un 93,7% cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 72,5% disponen la basura entierran, quema, carro recolector, un 85,6% refieren que recogen la basura todos los días pero no diariamente, y un 72,5% refieren que eliminan la basura al carro recolector. El 85% tiene seguro integral de salud, todas las personas adultas aseguran que existe pandillaje cerca de su casa, todas disponen la basura al carro recolector.

A nivel Regional:

Neira Y. (19), en su estudio relacionado con Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013, donde su muestra estuvo conformada por 162 mujeres adultas en donde se destacó que el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas, En lo que respecta al servicio de Energía, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública, 91,5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica.

Correa B (20), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013, donde se destacó que el 87,5% tiene vivienda unifamiliar, el 94,89 % cuenta con casa propia, el 76,70% techo de calamina, el 60,23% cuenta con paredes de material noble, con respecto al número de personas que duermen en una habitación el 73,30% de 2 a 3 miembros, el 91,48 % cuenta con conexión domiciliaria y baño de propio. Con respecto al combustible para cocinar el 87,5% utilizan gas. En lo concerniente a la energía eléctrica el 97,16% cuenta con energía permanente.

A nivel Local:

Valencia M. (21), en su tesis titulada "Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José -Piura, 2013" Sobre los determinantes de apoyo comunitario, se obtiene que el 39,79% de las mujeres se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, el 48,82% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 42,47% refiere tener seguro de SIS, el 32,77% considera que el tiempo que espero para que la atiendan fue regular, el 40,13% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 58,19% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

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 (22).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) (23).

Los Servicios de salud están referidos a la accesibilidad y la calidad que brinda a una población, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo. Los servicios para ayudar a los ancianos a mantener su salud e independencia son también importantes. Y los servicios comunitarios de salud ambiental ayudan a garantizar la seguridad de los alimentos, el agua y el medio ambiente (24).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (25).

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. 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 (26).

La educación está estrechamente ligada a la posición socioeconómica, toda política económica o social, no debe ser sólo diseñada y desarrollada teniendo a la salud individual y colectiva como uno de sus criterios de evaluación, sino también, evaluando cómo mejorará la educación de la población, tanto en referencia a la educación básica como a la educación para la salud. El Estado debe multiplicar sus esfuerzos, no sólo para erradicar el analfabetismo, sino para hacer que la población alcance cada vez mayores niveles educativos para el caso específico de la mejora de la salud (27).

El trabajo en la salud pública desde la perspectiva de la determinación general de la salud debe realizarse con políticas, estrategias y herramientas dirigidas a los tres espacios de la salud y sus diversas dimensiones. Es necesario que la sociedad organizada intervenga para modificar positivamente las determinantes provenientes del individuo y del medio en sus diferentes niveles: familia, grupo social y sociedad en su conjunto en el que se desenvuelve, en las múltiples dimensiones biológica, económica, social (28).

El territorio se ha considerado como el espacio de hábitat de los seres vivos, el cual, de acuerdo con su geografía y posicionamiento en el planeta se delimita por fronteras, y sobre el mismo se crean naciones, entendidas como conjuntos de personas con origen, idioma y tradición común que se organizan mediante órganos públicos representativos; cada país es dueño y soberano de ese espacio territorial limítrofe entre ellas y del cual deben cuidar y salvaguardar, ejercer derecho y deber frente a él, por medio de normas, políticas y legislaciones (29).

Los determinantes biosocioeconomicos, son las condiciones sociales en las que vive una persona influyen su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país en lo que respecta a los indicadores de salud (30).

Los determinantes de los estilo de vida es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El entorno físico se refiere a un ecosistema en el que el ser humano interactúa con el entorno de modo continuo, de cuyo equilibrio depende el bienestar del individuo (31).

Los determinantes de las redes y comunicaciones son los factores que determinan la salud de la población. Entre sus funciones está la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el tratamiento y rehabilitación. Hace referencia a la calidad, cobertura y accesibilidad (32).

El modelo de asistencia sanitaria determina el énfasis en la promoción y prevención o en la curación de la enfermedad, prestación de cuidados y tratamientos de las enfermedades, la disposición de los métodos y medios de diagnósticos; así mismo establece la accesibilidad al sistema y la universalidad del mismo (33).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación (34).

El diseño de la investigación es una sola casilla

El diseño de la investigación se refiere a la manera práctica y concreta de responder las preguntas de investigación para alcanzar los objetivos señalados, lo que implica seleccionar un diseño de investigación y aplicarlo al contexto particular del estudio

Tipo de investigación (1,35).

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo

Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

Un estudio descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

Nivel de investigación (1,36).

La investigación es de corte transversal

Es un tipo de estudio observacional y descriptivo que tiene como función recoger datos de una población en un momento puntual del tiempo. Tiene como objetivo Conocer todos los casos de las personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron.

3.2. Población y Muestra

La población está constituida por 700 personas adultas en el Asentamiento Humano Jesús Nazaret Veintiséis de Octubre, 2105.

La muestra es de 248 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple.
(ANEXO 01)

Unidad de análisis

Cada persona adulta 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 la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (37).

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 (37).

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)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

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 (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Universitaria/ 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 (40).

Definición Operacional

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (41).

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 (41).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- 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
- Independiente

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 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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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 () Ninguna ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

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

3.3.3 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. (44).

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) (45).

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
- Otras

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (46).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

-Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

-Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

-Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad

-Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

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.

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. (ANEXOS 3 y 4)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (47).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos del estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Jesús Nazaret Veintiséis de Octubre, 2105?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Jesús Nazaret Veintiséis de Octubre, 2105.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p><u>Diseño de investigación</u> De una sola casilla.</p> <p><u>Tipo de investigación</u> Es de tipo cuantitativo</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo.</p> <p><u>Población</u> La población conformada por 700 personas adultas.</p> <p><u>Muestra</u> El tamaño de muestra fue de 248 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis:</u> Criterio de inclusión y exclusión.</p>
	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar 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 (48).

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 evitara 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 05).

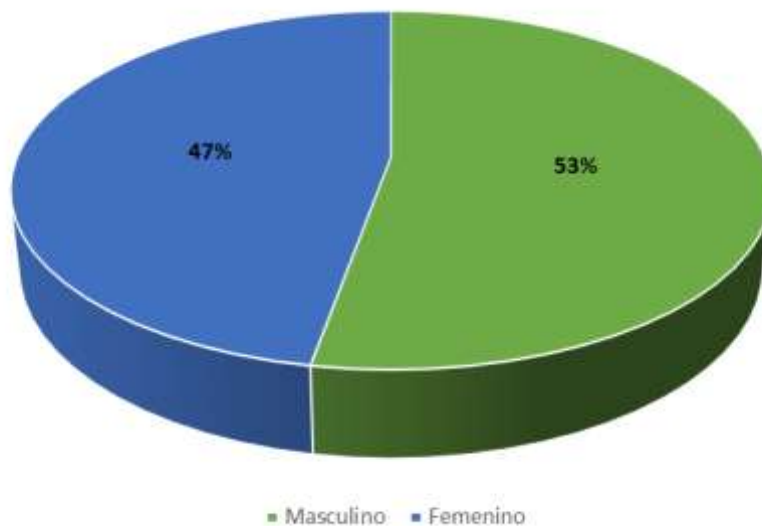
IV. RESULTADOS

TABLAN°01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARETH – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015

Sexo	n	%
Masculino	117	47,18
Femenino	131	52,88
Total	248	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	41	16,53
Adulto maduro	168	67,74
Adulto mayor	39	15,73
Total	248	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	4	1,61
Inicial/Primaria	20	8,06
Secundaria: Incompleta/ Completa	172	69,35
Superior Universitaria	48	19,35
Superior No Universitaria	4	1,61
Total	248	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	90	36,29
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	40	16,13
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	102	41,13
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	12	4,84
De S/. 1801.00 a mas	4	1,61
Total	248	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	136	54,84
Eventual	76	30,65
Sin ocupación	5	2,02
Jubilado	13	5,24
Estudiante	18	7,26
Total	248	100,00

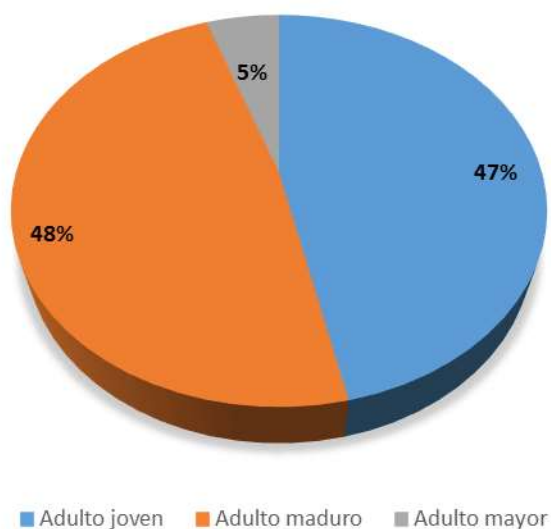
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



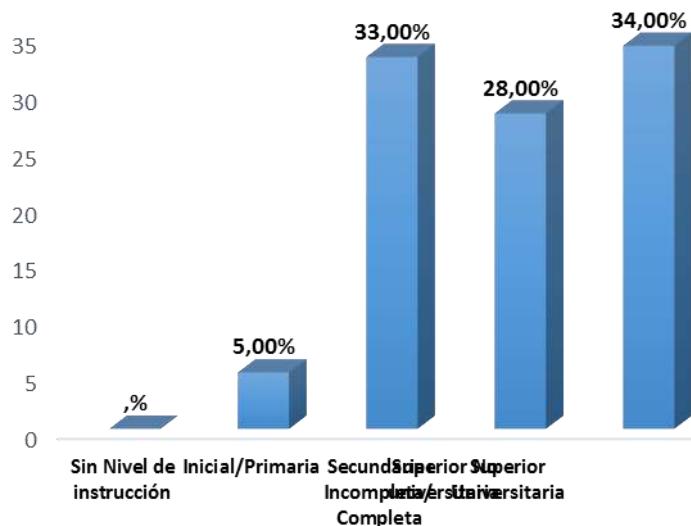
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



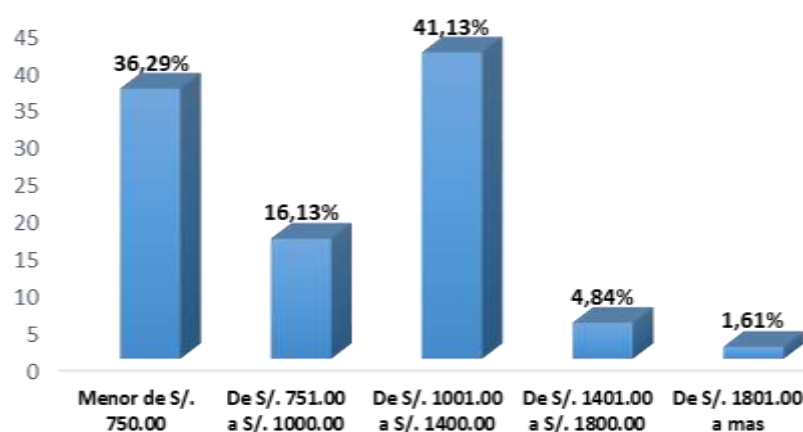
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



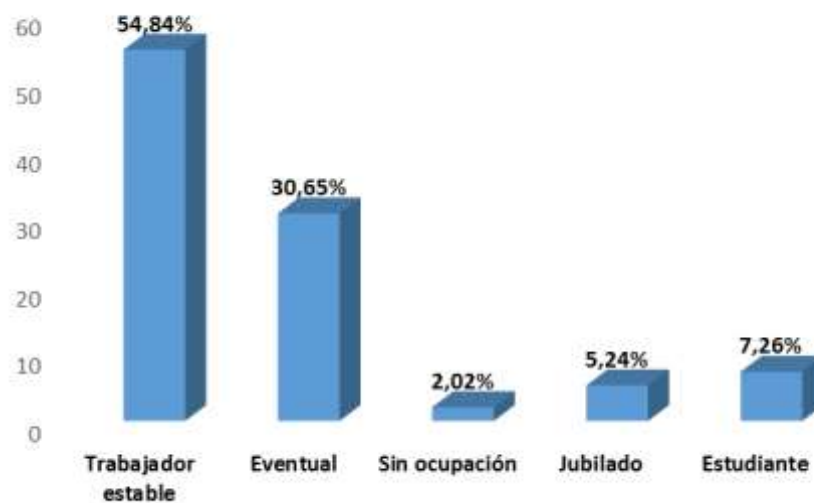
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	91	36,69
Vivienda multifamiliar	143	57,66
Vecindad, quinta, choza, cabaña	6	2,42
Otros	8	3,23
Total	248	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	74	29,84
Cuidador / alojado	2	0,81
Plan Social	2	0,81
Alquiler venta	7	2,82
Propia	163	65,73
Total	248	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	72	29,03
Entablado	30	12,10
Loseta, Vinilicos O Sin Vinilicos	128	51,61
Láminas asfálticas	16	6,45
Parquet	2	0,81
Total	248	100,00
Material del techo	n	%
Madera, Estera	26	10,48
Adobe	7	2,82
Estera y Adobe	7	2,82
Material noble, ladrillo y cemento	64	25,81
Eternit	107	43,15
Calamina	37	14,92
Total	248	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera / Estera	31	12,50
Adobe	16	6,45
Estera y adobe	1	0,40
Material noble ladrillo y cemento	200	80,65
Total	248	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a mas miembros	38	15,32
2 a 3 miembros	187	75,40
Independiente	23	9,27
Total	248	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Cisterna	5	2,02
Pozo	12	4,84
Red pública	7	2,82

Conexión Domiciliaria	224	90,32
Total	248	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire Libre	3	1,21
Acequia / Canal	1	0,40
Baño público	2	0,81
Baño propio	242	97,58
Total	248	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	203	81,85
Leña, carbón	41	16,53
Tuza (coronta de maíz)	1	0,40
Carca de Vaca	3	1,21
Total	248	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,040
Lampara (no eléctrica)	2	0,81
Electrica temporal	15	6,05
Energía eléctrica permanente	225	90,73
Vela	5	2,02
Total	248	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	4	1,61
Al rio	1	0,40
En un pozo	8	3,23
Se entierra, quema, carro recolector	235	94,76
Total	248	100,00
Frecuencia del Recojo de Basura	n	%
Diariamente	4	1,61
Todas las semanas pero no diariamente	37	14,92
Amenos dos veces por semana	205	82,66
Al menos una vez al mes	2	0,81
Total	248	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro Recolector	228	91,94
Contenedor específico de recogida	1	0,40
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,40
Otros	18	7,26
Total	248	100,00

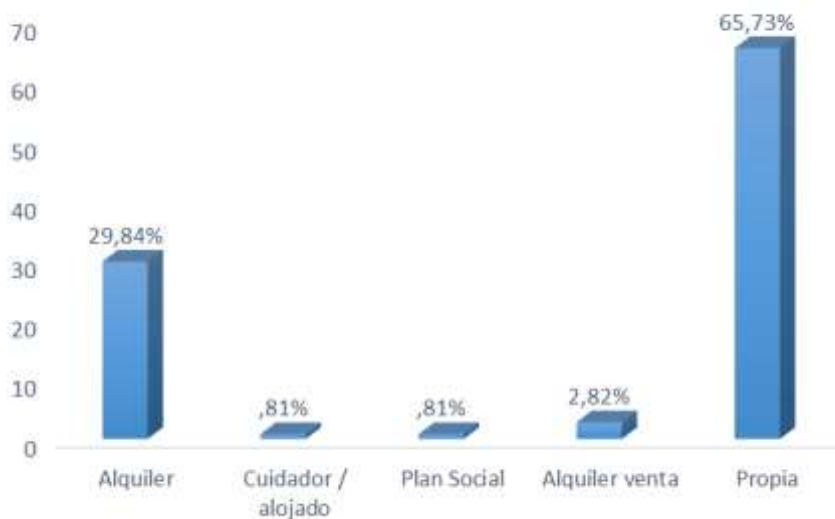
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA A ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



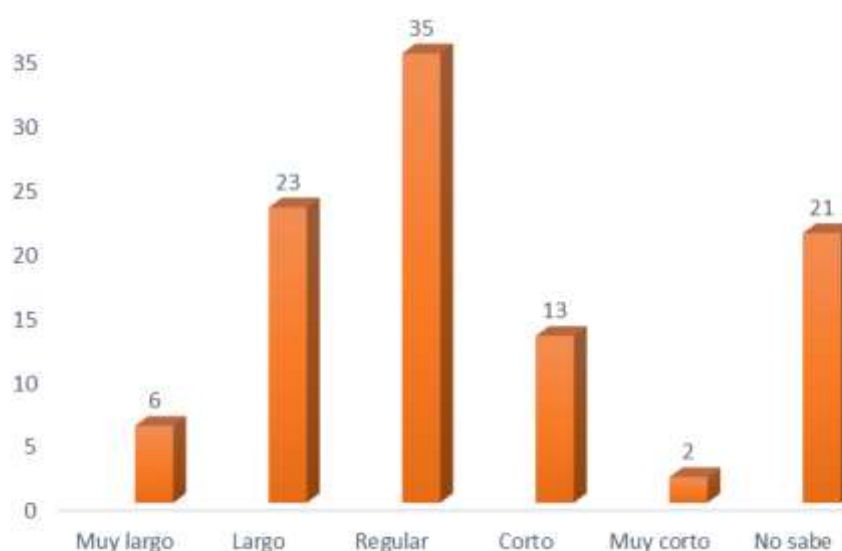
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



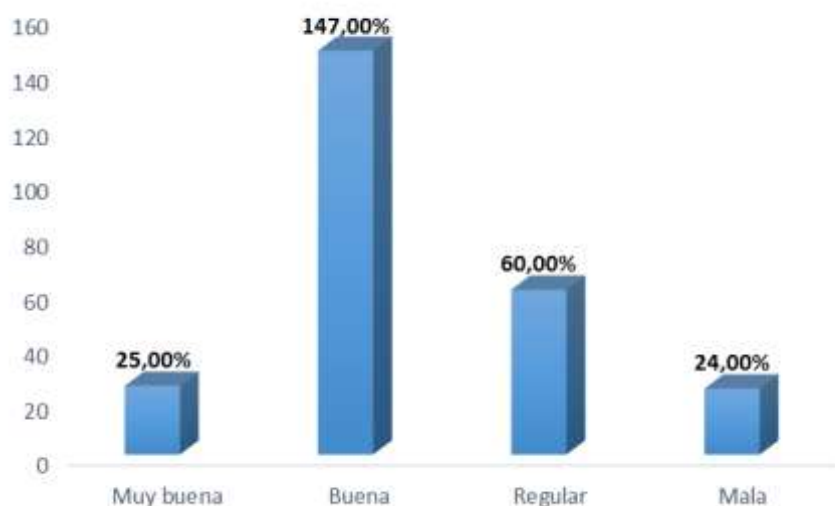
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



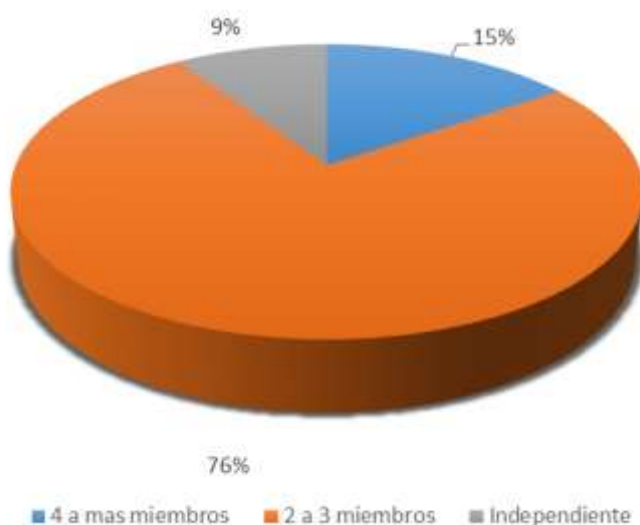
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



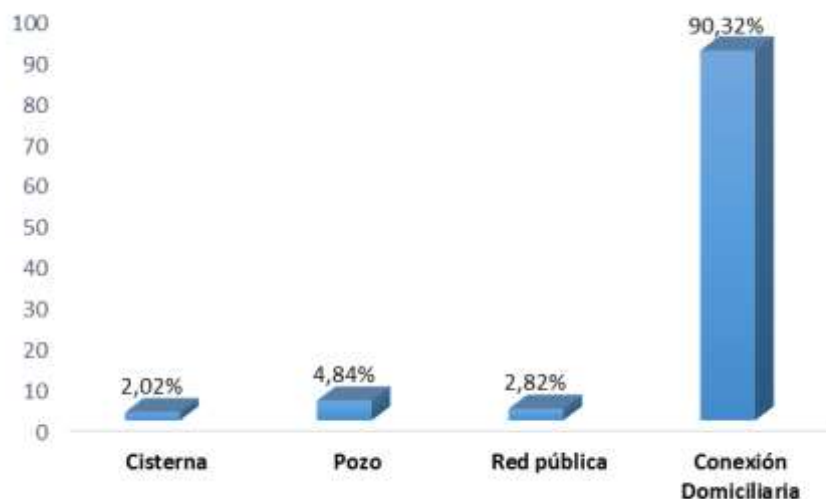
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



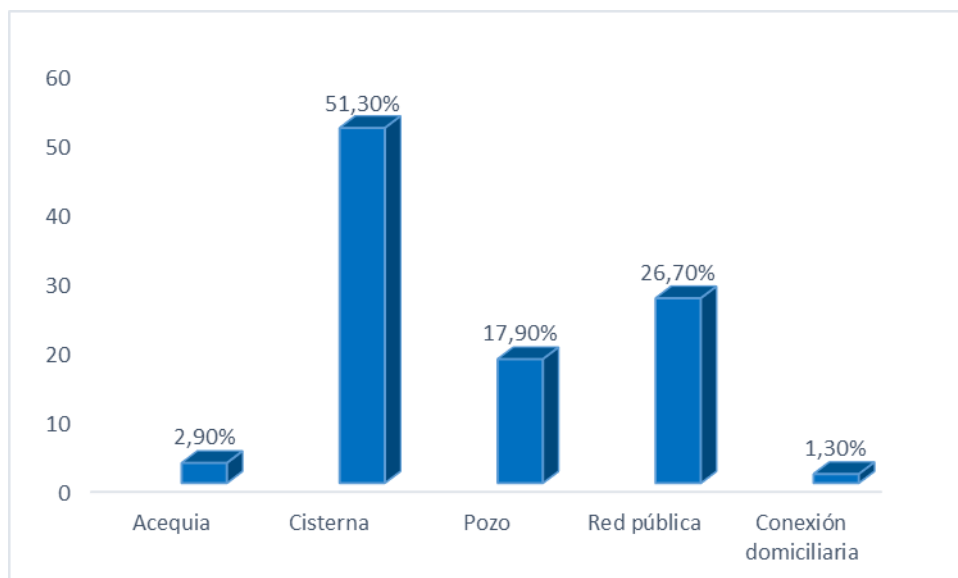
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



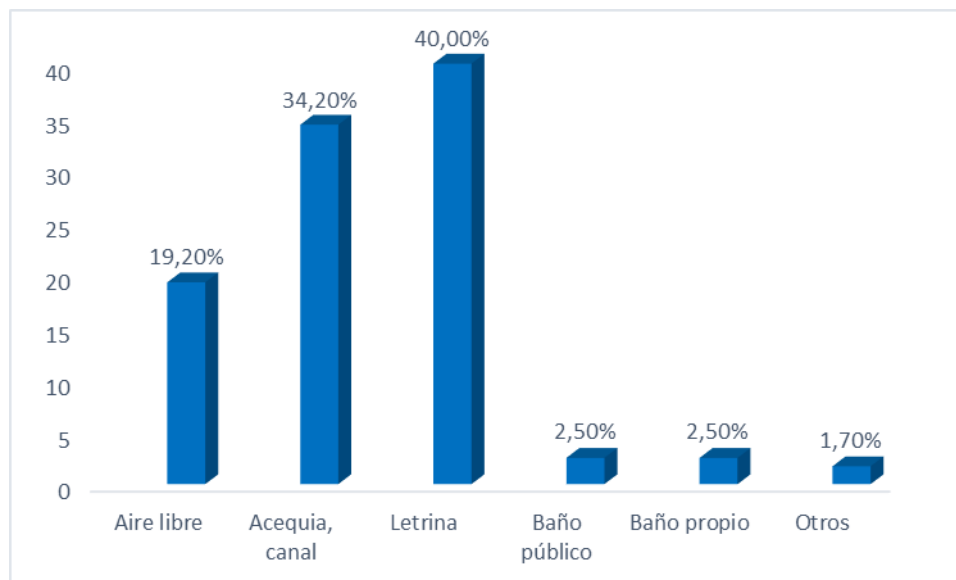
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



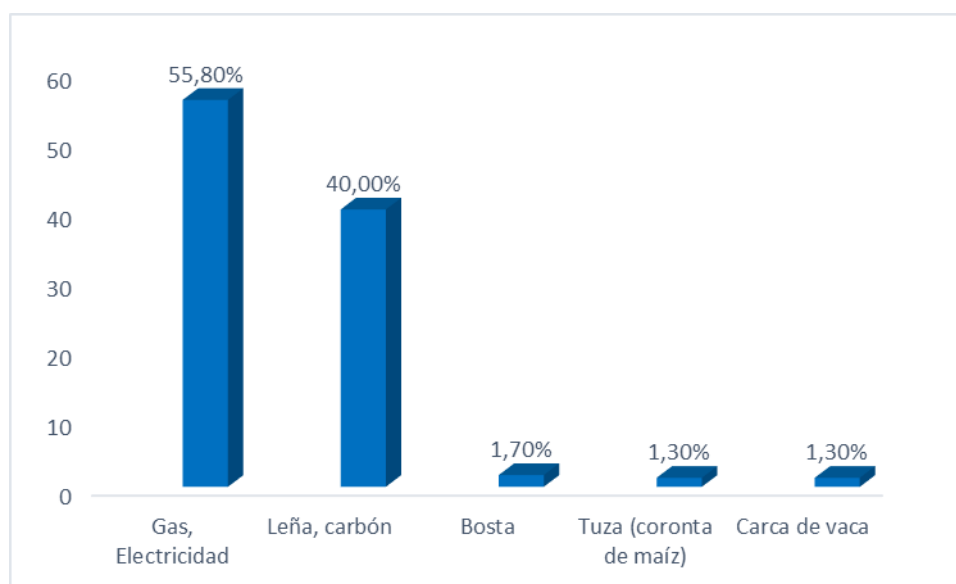
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



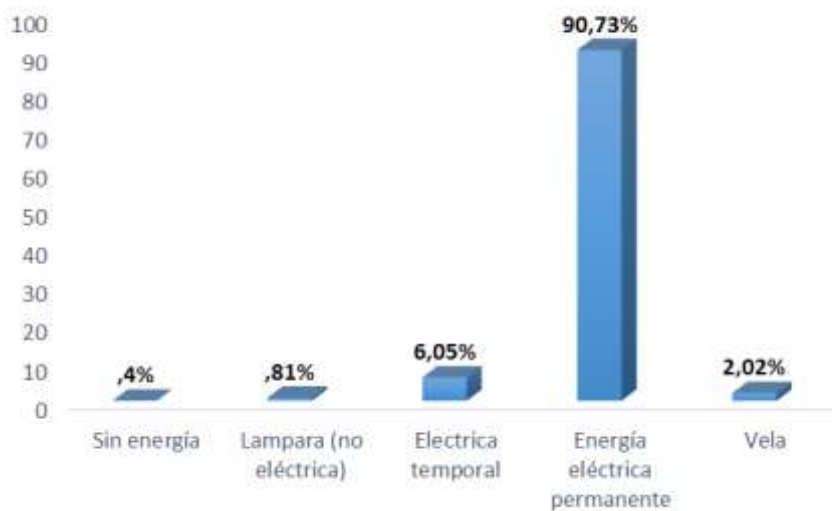
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



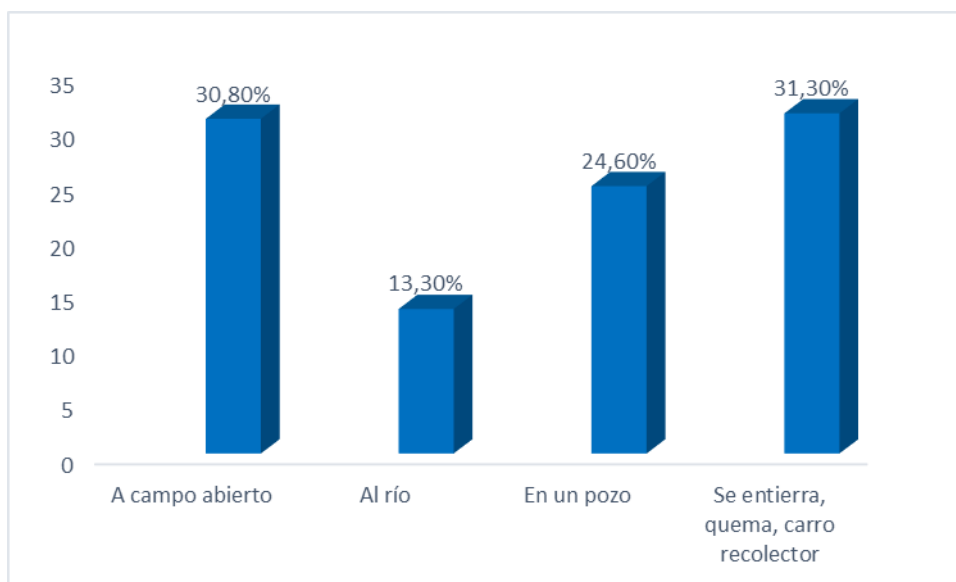
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARETH - PIURA - PIURA, 2015



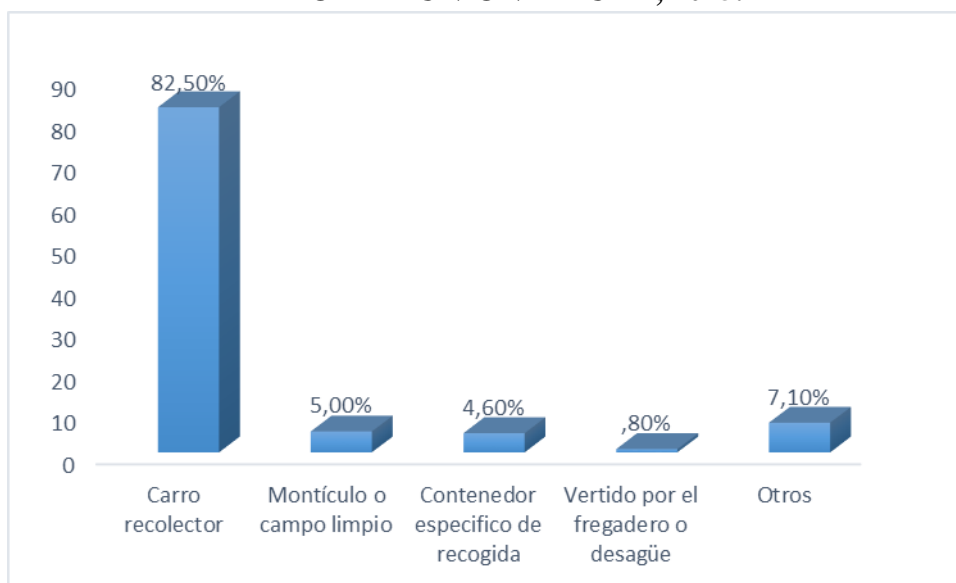
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015

Fuma actualmente:	n	%
Si diariamente	3	1,21
Si fumo, pero no diariamente	36	14,52
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	82	33,06
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	127	51,21
Total	248	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	0,40
Dos a tres veces por semana	11	4,44
Una vez a la semana	19	7,66
Una vez al mes	7	2,82
Ocasionalmente	110	44,35
No consumo	100	40,32
Total	248	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	79	31,85
[08 a 10)	165	66,53
[10 a 12)	4	1,61
Total	248	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	208	83,87
4 veces a la semana	40	16,13
Total	248	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	180	72,58
No	68	27,42
Total	248	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Diario	131	52,82
Dos a tres veces por semana	80	32,26
Una vez al mes	37	14,92
Total	248	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	136	54,84
Gimnasia Suave	2	0,81
Correr	29	11,69
Deporte	54	21,77
Ninguno	27	10,89
Total	248	100,00

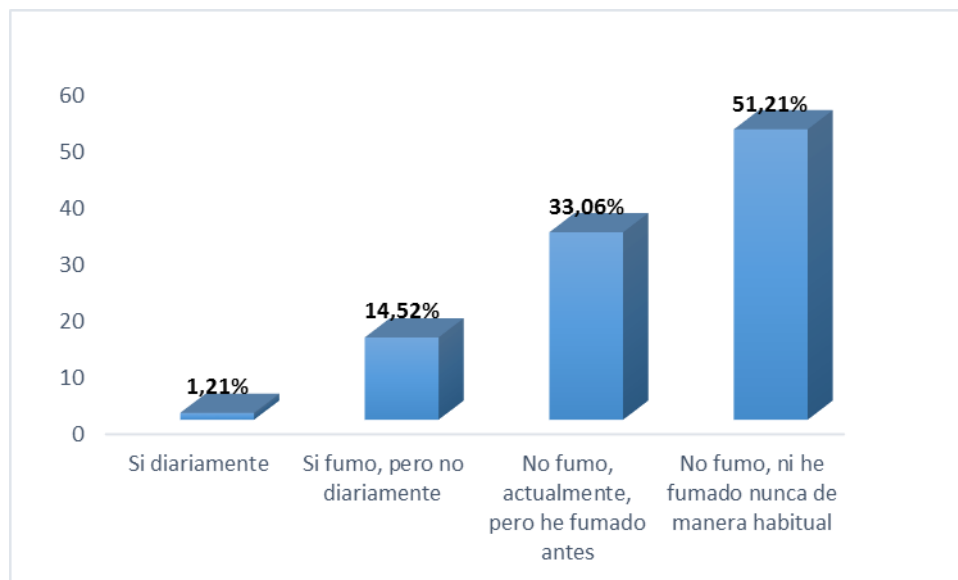
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA ASE
ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE
OCTUBRE-PIURA, 2015**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	151	60,89	37	14,92	38	15,32	14	5,65	8	3,23	248	100
Carne (Pollo, Res, Cerdo, Etc)	26	10,48	141	56,85	48	19,35	29	11,69	4	1,61	248	100
Huevos	35	14,11	55	22,18	99	39,92	55	22,18	4	1,61	248	100
Pescado	48	19,35	86	34,68	52	20,97	53	21,37	9	3,63	248	100
Fideos	31	12,50	56	22,58	95	38,31	60	24,19	6	2,42	248	100
Pan Cereales	114	45,97	57	22,98	44	17,74	20	8,06	13	5,24	248	100
Verdura Y Hortalizas	94	37,90	61	24,60	59	23,79	30	12,10	4	1,61	248	100
Otros	10	4,03	55	22,18	12	4,91	28	11,29	33	13,31	248	100

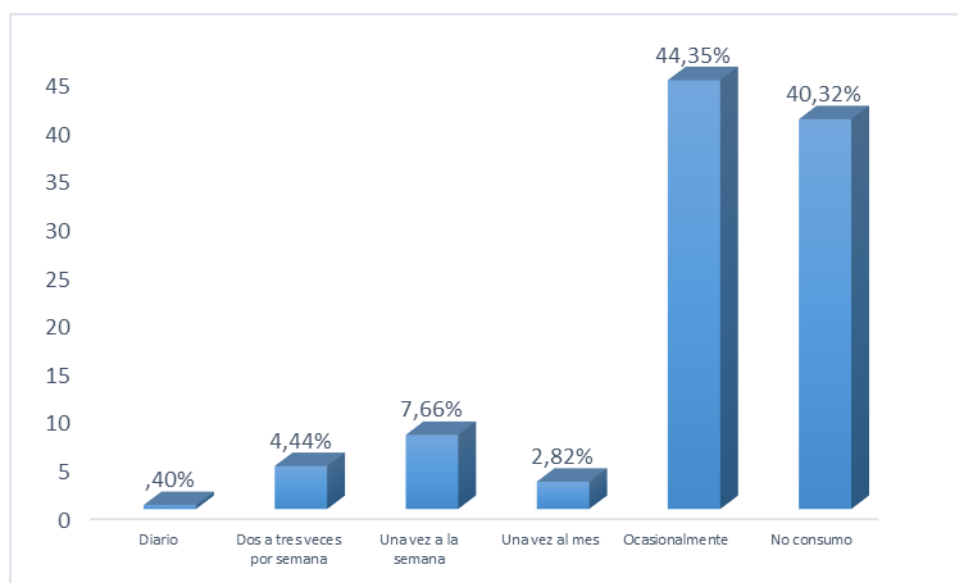
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



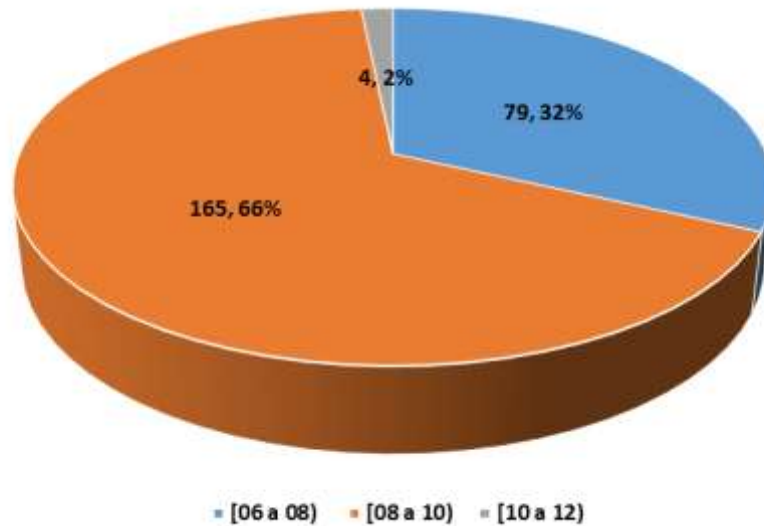
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



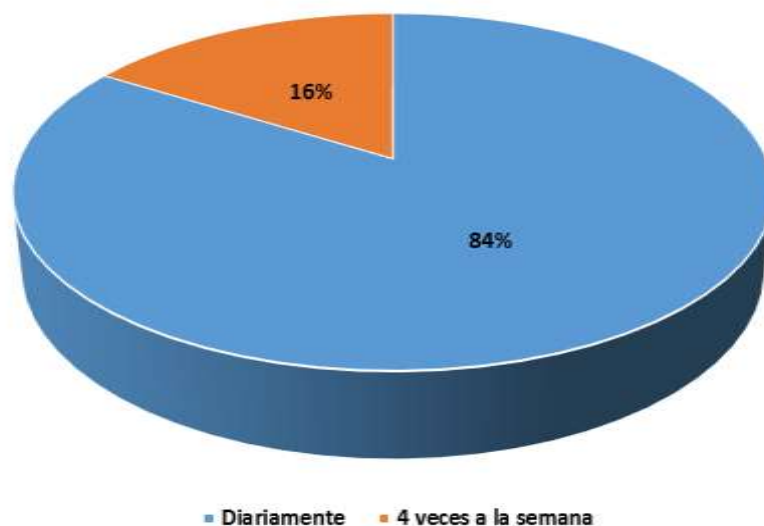
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



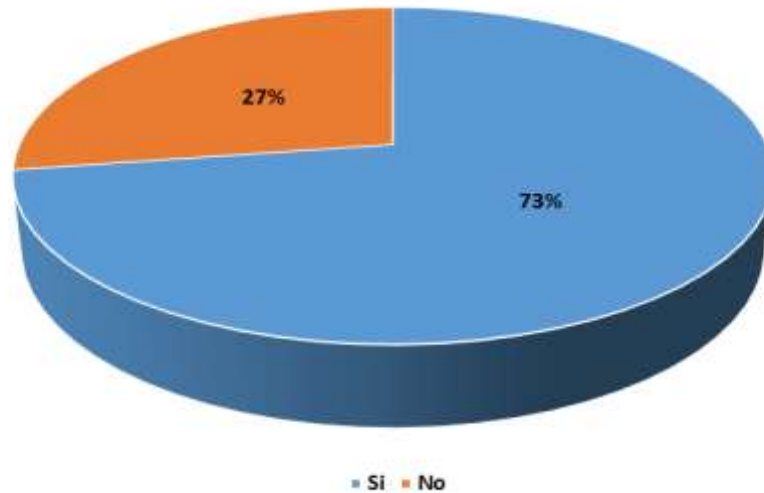
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



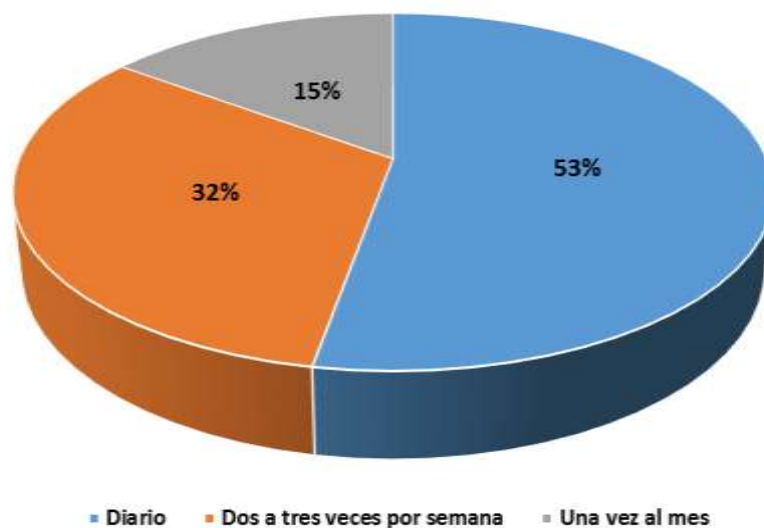
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015.



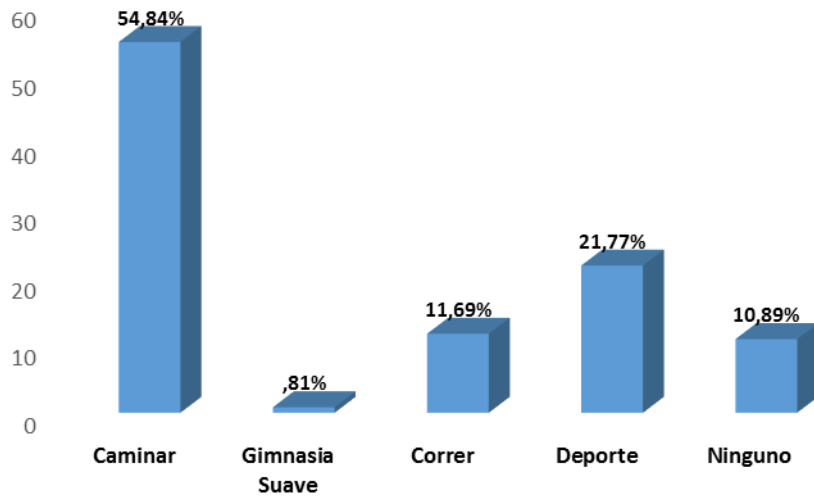
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



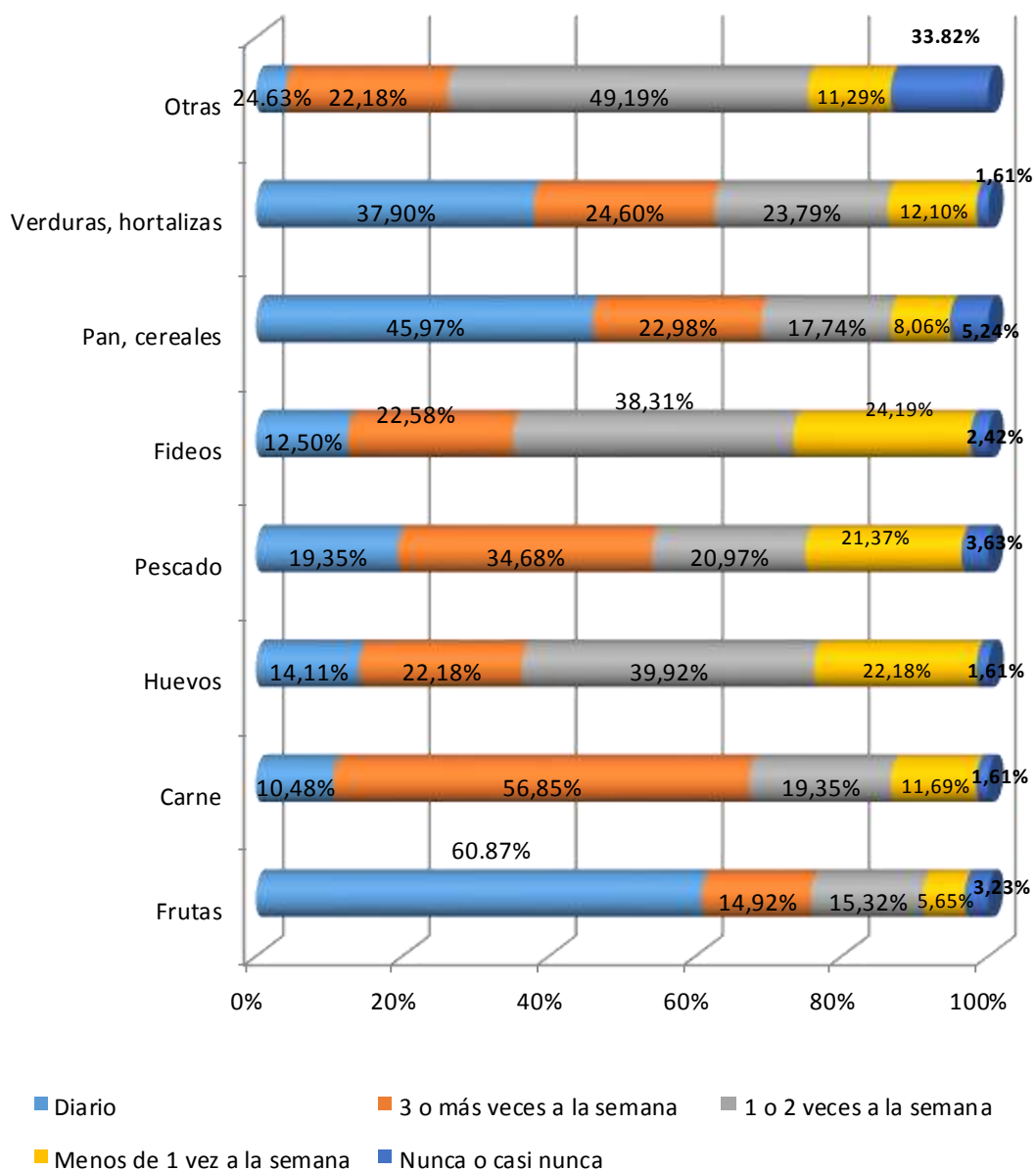
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

**GRÁFICO N° 20: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA
ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE
OCTUBRE-PIURA, 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015.



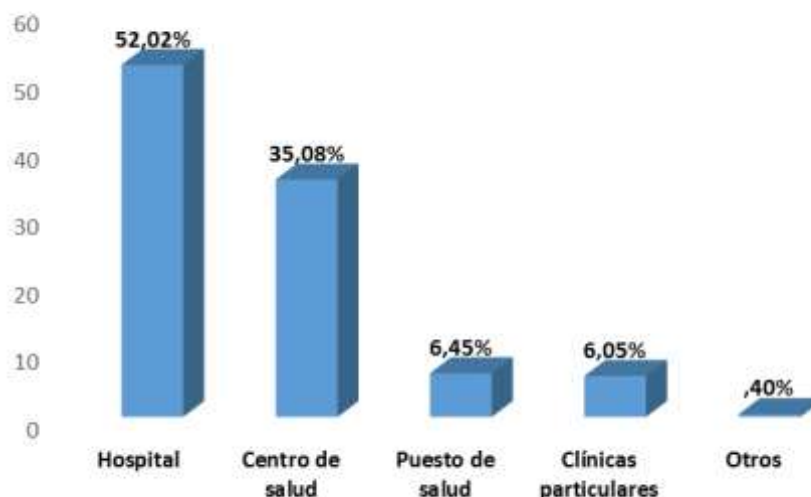
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	129	52,02
Centro de salud	87	35,08
Puesto de salud	16	6,45
Clínicas particulares	15	6,05
Otros	1	0,40
Total	248	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su Casa	15	6,05
Regular	189	76,21
Lejos	37	14,92
Muy lejos de su Casa	5	2,02
No sabe	2	0,81
Total	248	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	155	62,50
SIS – MINSA	75	30,24
SANIDAD	2	0,81
Otros	16	6,45
Total	248	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	11	4,44
Largo	55	22,18
Regular	168	67,74
Corto	10	4,03
Muy Corto	3	1,21
No sabe	1	0,40
Total	248	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	9	3,63
Buena	42	16,94
Regular	185	74,60
Mala	5	2,02
Muy mala	5	2,02
No sabe	2	0,81
Total	248	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	219	88,31
No	29	11,69
Total	248	100,00

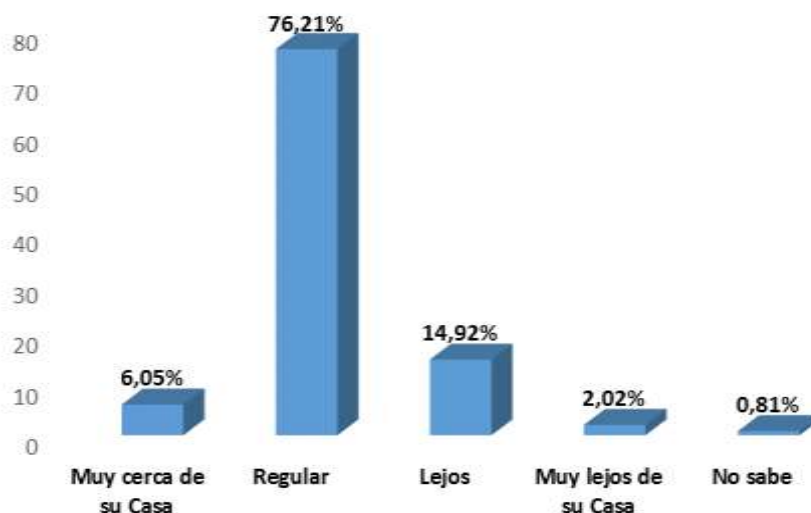
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



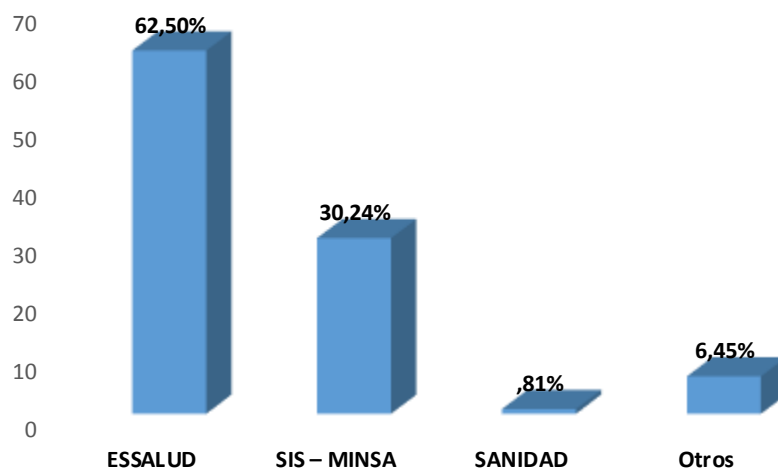
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



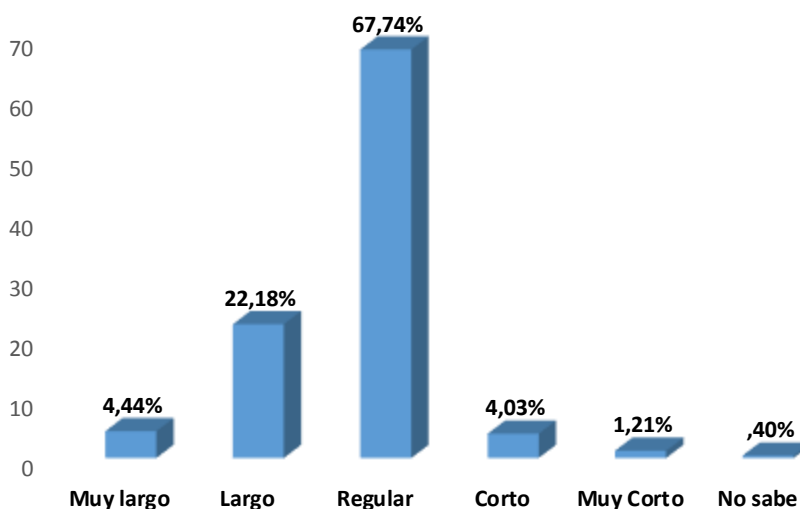
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



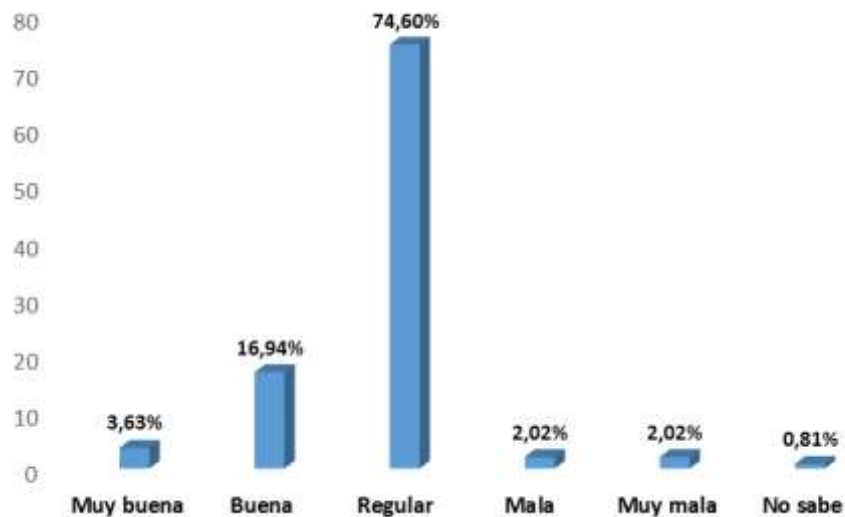
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



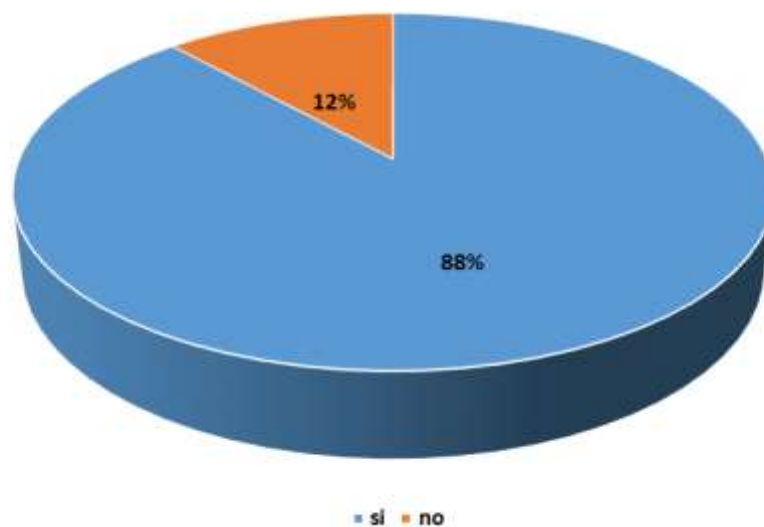
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



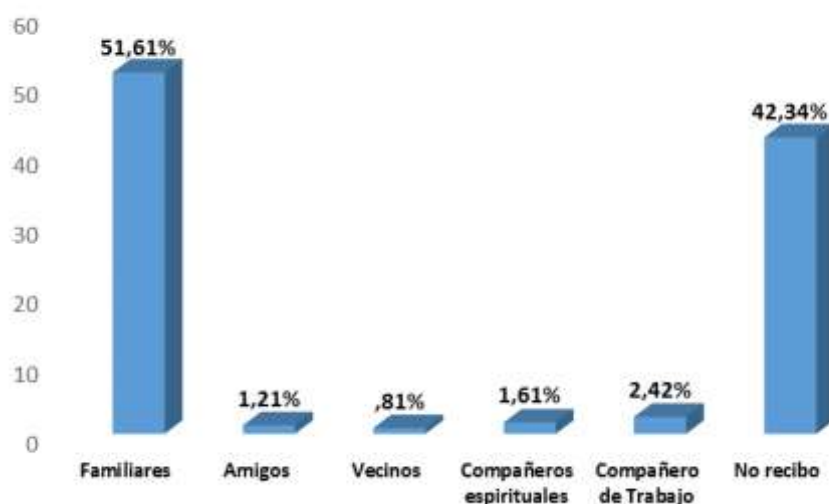
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015

Recibe algún apoyo social natural:		
	n	%
Familiares	128	51,61
Amigos	3	1,21
Vecinos	2	0,81
Compañeros espirituales	4	1,61
Compañero de Trabajo	6	2,42
No recibo	105	42,34
Total	248	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:		
	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,40
Seguridad social	9	3,63
Empresa para la que trabaja	68	27,42
Instituciones de acogida	1	0,40
Organizaciones de Voluntariado	8	3,23
No recibo	161	64,92
Total	248	100,00

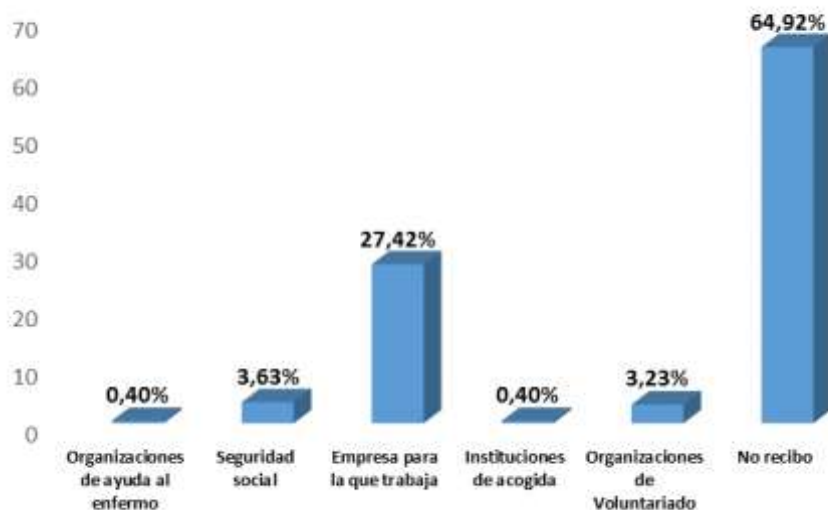
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015.



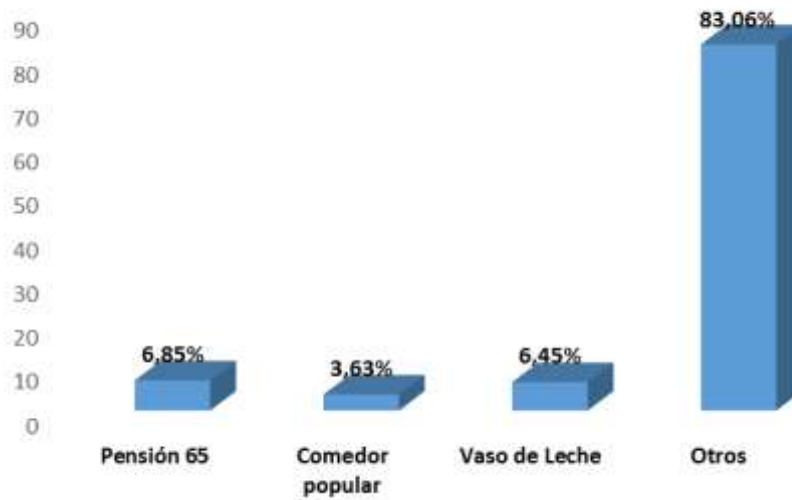
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	n	%
Pensión 65	17	6,85
Comedor popular	9	3,63
Vaso de Leche	16	6,45
Otros	206	83,06
Total	248	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

GRÁFICO N° 30: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JESUS DE NAZARET – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – Piura – Piura, 2015

4.2 Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret- Piura - Piura, 2015

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret – 26 de Octubre- Piura, 2015 que el 52,82% de ellos son de sexo femenino, el 67,74% de las personas adultas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 69,35% tiene secundaria completa/incompleta, además el 41,13% tienen un ingreso económico menor de 1001 a 1400 soles mensuales y el 54,84% son trabajadores estables.

Estos resultados se asemejan encontrado por Quenaya R (49). En su estudio de Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de Noviembre -Sullana, 2013 sobre los determinantes socioeconómicos se observa que el 56,2 de la población adulta son del sexo femenino, el 54,1% son personas adultas Maduras con una edad comprendida entre 40 – 64 años, el 43,1% tienen un grado de instrucción de Superior universitario, el 47,5% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles y el 54,1% tienen la ocupación de un trabajo estable.

Estos resultados se asimilan con respecto a la persona adulta y ocupación encontrado por Luza H (50). En su estudio sobre los Determinantes de la Salud Socioeconómica de la Persona Adulta participante de la Urbanización Caplina, Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi. En lo socioeconómico se observa que: el mayor porcentaje de la persona adulta 67,12% son del sexo femenino, menos de la mitad 45,89% tiene una edad comprendida entre los 40 a 64 años etapa adulto maduro, más de la mitad 53,42% tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Sec. Incompleta, la mayoría 61,64% de ingreso económico de 1401 a 1800 nuevos soles, 60,96% de ocupación trabajo estable.

Los resultados difieren encontrados por Albuquerque L. (51). En su estudio Determinantes en las personas adultas del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2013. Se observa que el 55,81% de ellos son de sexo masculino, el 50,65% es adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), el 41,62% tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el 47,75% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 34,85% es trabajador eventual.

La salud de muchas personas cuidando el medio físico donde se encontraban, con limpieza, ventilación, aire. Y también fue pionera en el estudio epidemiológico sobre la población, informando acerca de las condiciones sanitarias en zonas rurales y utilizando la estadística para ver el resultado de las intervenciones. Finalmente, Nightingale destacó la importancia de la promoción (52).

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (53).

Los Determinantes de la Salud son según la Organización Mundial de la salud “La salud es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo o a nivel objetivo. El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina” (54).

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para

formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (55).

La edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (56).

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país (57).

El grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (58).

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (59).

Ocupación: Por una parte se entiende la ocupación como un proceso (la acción y efecto de). Además el estudio de la ocupación, desde el punto de vista de su poder para promover el bienestar, conservar o recuperar la salud y propiciar la calidad de vida familiar, educativa, laboral y social. La ocupación se expresa en motivación, interés y compromiso de las actividades físicas y mentales, que puede llegar al grado en que la persona se desentiende del tiempo que pueda tomar la ejecución, “la ocupación cuando es revestida de significado resulta altamente potente para transformar la vida” (60).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Jesús de Nazaret-26 de Octubre-Piura, Se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, y la mayoría son adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo, la reproducción, los estereotipos de género, el analfabetismo y las tradiciones vigentes de la sociedad.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría ha llegado a estudiar secundaria incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de culminar sus estudios por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad a los servicios de salud, también puede ser motivos de índole vocacional y sociocultural. Estos resultados reflejan el impacto de la educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

En relación al ingreso económico más de la mitad tiene un ingreso mayor de 1000 – 1400 soles, y más de la mitad tienen trabajo estable, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando para el mercado u otras empresas públicas en áreas de ornato, resultados que nos estaría indicando que existe estabilidad laboral.

Los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas. 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 N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret – 26 de Octubre - Piura, 2015, el 57,66% de ellos tienen una vivienda Multifamiliar, el 65,73% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 51,61% de las viviendas tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, además el 43,15% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también el 80,65% de las viviendas tienen sus paredes de cemento y material noble.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 75,40% la utilizan de 2 a 3 miembros por habitación, además el 90,32% se abastece de agua por conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 97,58% tiene baño propio en sus viviendas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 81,85% utiliza gas. El 90,73% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 94,76% elimina su basura en el carro recolector/ la entierra o quema. También se observa que el 82,66% afirma que recogen su basura, por lo menos 2 veces por semana, así mismo se observa que el 91,94 elimina su basura en el carro recolector.

Del mismo modo, el resultado es similar a lo investigado por Quenaya R (61). En los determinantes de vivienda se observa que el mayor porcentaje de personas adultas presenta en tipo de vivienda un 53,1% es vivienda multifamiliar, el 64,8% tiene tenencia de vivienda propia, el 69,4% presenta el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 92,5% 48presenta el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento y el 100% presenta el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento.

Los resultados son similares a lo investigado por Pérez T (62). En los determinantes de saneamiento básico se observa que el 41,3% presenta un número de dos personas que duermen en una habitaciones, 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 eléctrico permanente, el 70,1% presenta la disposición de basura por medio del carro recolector, el 100% presenta la frecuencia con que pasa recogiendo la basura diariamente y el 100% presenta que suele eliminar su basura por medio del carro recolector

Los resultados difieren Encontrado por Gamarra S (63). Sobre determinantes de la salud relacionadas con la vivienda de la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita–Sullana, se observa que el 89,05% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 96,52% tiene tenencia propia, el 67,66% su material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 61,19% tiene material de techo eternit, el 96,52% tiene material de paredes de material noble y ladrillo y cemento, el 69,65% tienen habitación independiente, el 75,62% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 100.00% utiliza gas electricidad para cocinar, el 100.00 % tiene energía eléctrica permanente, el 100% disponen de la basura al carro recolector, el 100.00 % opinan que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, el 100% eliminan la basura al carro recolector

Del mismo modo, el resultado difiere a lo investigado por Barrios A. (64). Quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003. Donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 100 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población, tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas más del 50 % de las cocinas no tienen fogón en alto, un 30 % lo tiene y un 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 72% de los pobladores queman sus desperdicios, el 24% entierran, y el 4% los utilizan para abono.

El Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender, se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo –perceptuales que son modificados

por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la Salud, cuando existe una pauta para la acción (65).

Las viviendas en condiciones deficientes con un nivel escaso a servicios influyen sobre la salud física y mental sobre los individuos. La vivienda es el entorno físico, psicosocial y sociocultural en el que habita e interactúa un individuo Según la OMS (66).

Una vivienda: es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (67).

Una habitación. Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (68).

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes (69).

Las condiciones de la vivienda, permiten tener una calidad de vida, permitiendo que población no este expuesta infecciones respiratorias, enfermedades dermatológicas. Agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Suelo referirme a ellos como «Salud 101», lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (70).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (71).

A las aguas residuales también se les llama aguas servidas, fecales o cloacales. Son residuales, habiendo sido usada el agua, constituyen un residuo, algo que no sirve para el usuario directo; y cloacales porque son transportadas mediante cloacas (del latín cloaca, alcantarilla), nombre que se le da habitualmente al colector. Algunos autores hacen una diferencia entre aguas servidas y aguas residuales en el sentido que las primeras solo provendrían del uso doméstico y las segundas corresponderían a la mezcla de aguas domésticas e industriales. En todo caso, están constituidas por todas aquellas aguas que son conducidas por el alcantarillado e incluyen, a veces, las aguas de lluvia y las infiltraciones de agua del terreno (72).

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes (73).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad (74).

El acceso al saneamiento básico es un objetivo de desarrollo humano crucial por derecho propio: la falta de un inodoro adecuado, privado y seguro representa una fuente de indignidad diaria y una amenaza para el bienestar de millones de personas. Pero el saneamiento también constituye un medio para

ampliar los fines del desarrollo humano. Sin un saneamiento básico, los beneficios del acceso al agua limpia disminuyen y las desigualdades, de salud y género entre otras, relacionadas con el déficit de saneamiento menoscaban de forma sistemática el progreso hacia la educación, la reducción de la pobreza y la creación de riqueza. Las mejoras del saneamiento pueden ampliar las opciones reales y las libertades fundamentales de las personas, actuando como un catalizador para una amplia gama de beneficios del desarrollo humano (75).

En la investigación efectuada a la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, 26 de Octubre – Piura. Se halló que menos de la mitad cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, material del piso loseta, material del techo de eternit, material de paredes de material noble ladrillo y cemento y presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, probablemente estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población, ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuenten con los recursos económicos para poder culminar el techo de su vivienda o tener una adecuada distribución de cuartos y no provocar un pequeño hacinamiento y no fomentar la privacidad lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, etc.

Se encontró que la mayoría cuenta con abastecimiento de agua proveniente de una conexión domiciliaria, además cuentan con un baño propio. Estos resultados nos estarían indicando que los miembros de cada familia se han preocupado por obtener un baño propio y más que todo el abastecimiento de agua eso será de mucha utilidad porque nos ayudara a evitar la proliferación de enfermedades.

La electricidad es uno de los más importantes elementos que ayudan a mejorar un calidad de entorno saludable, porque nos ayudara a resolver y/o realizar nuestras actividades domésticas. O en el caso de los estudiantes poder estudiar adecuadamente.

Estos datos importantes nos indicarían que la comunidad estudiada a pesar de ser un Asentamiento Humano tienen bastante interés e información sobre sus derechos y así poder actuar con las autoridades para poder tener un estilo de vida más adecuado

En cuanto a la eliminación de basura la mayoría de los pobladores de esta comunidad tienen la gran facilidad de el paso del carro recolector, por lo menos dos veces a la semana. Esto evitaría el acumulo de basura porque ya sabrías que día específico sacar tu basura y así evitar sacar tus desechos a la intemperie de que los animales muchas de las veces los perros rompan la bolsa, eso sería perjudicante.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret-PIURA - Piura, 2015. El 51,21% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 44,35% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 66,53% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 83,87% se baña diariamente. Así también el 72,58% si se ha realizado algún examen médico. El 52,82% realiza alguna actividad física diariamente. Así mismo el 54,84% en las 2 últimas semanas la población adulta camina por más de 20 minutos como actividad física.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 60,89% consume frutas y el 45,97% consume pan y cereales, además que el 37,90% consume verduras y hortalizas, el 56,85 % consumen carne, que el 34,68% consume pescado de 3 o más veces a la semana. También se encontró el 39,92% consume huevos, el 38,31% consume fideos y el 49.19% consumen otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asimilan encontrados por Villacorta D (76). Determinantes de los estilos de vida, el 62% de la población no fuman actualmente, pero ha fumado antes, el 32% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 77%

de la población duerme entre 6 a 8 horas, el 84% se baña diariamente, el 79% se realiza examen periódico en un establecimiento de salud, el 51% realiza actividad física como realizar deporte en su tiempo libre, el 71,49% realiza actividad física como caminar durante más de 20 minutos. El 33% consume frutas a diario, el 65 % consumen carnes de 3 o más veces por semana, el 35% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 29% consume pescado, el 11% consume fideos, el 16% consume pan y cereales y el 11% consume verduras y hortalizas de manera diaria.

Los resultados difieren encontrado por Correa B (77). Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de noviembre –Sullana se observa que el 81,82% no han consumido nunca de manera habitual tabaco. Así como el 48,86% consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional. El 98,86% duermen de 6 a 8 horas y el 99,43% se bañan diariamente; el 52,84% de las personas encuestadas no realizan exámenes médicos periódicos. El 57,95% de la población en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 43,18% en las 2 últimas semanas no realizan actividad física.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 71,02% consumen frutas, el 63,07% consume carne, el 64,77% consume huevos, también el 34,66% consume pescado, el 77,84% consume fideos, arroz y papas, igualmente el 69,32% consume pan y cereales. También se encontró que el 65,34% consume verduras y hortalizas, y el 23,86% consumen otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana.

En el campo de Enfermería Sor Callista Roy, fue una de las precursoras en intervenir, en guiarnos sobre el Modelo de Adaptación. Esta capacidad del ser humano de adaptarse depende mucho de los estímulos al que está expuesto, aquí nos facilita la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos. La enfermería interviene de una manera tan especial porque nos

habla de cómo adaptarnos al cambio que se presenta como es el migrar de una ciudad a otro lado, son diferentes cosas, lugares (78).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (79).

El estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, están sujetas a modificaciones (80).

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado (81).

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una

rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida (82).

La alimentación constituye uno de los componentes esenciales del bienestar y un valioso indicador de los niveles de vida de una comunidad, y representa, junto con otros indicadores, el grado de desarrollo de un país. Una de las formas de expresión del atraso y la pobreza de una colectividad está dada por el hambre y la desnutrición (83).

En la investigación realizada a la persona adulta Asentamiento Humano Jesús de Nazareth, 26 de Octubre – Piura, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, lo que puede ser atribuido a la parte de la población se encarga de trabajar para traer el sustento a su casa y mejorar la calidad de vida, si toman es en reuniones familiares o compromisos de amigos , también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

Por otro lado este hallazgo se deba probablemente a factores culturales como presencia de fiestas patronales, eventos culturales y religiosos, en donde el consumo de bebidas alcohólicas aumenta y los adultos son vulnerables al consumo de tabaco que pueden llevar a riesgos la salud.

La mayoría de los adultos duermen entre 8 a 10 horas en el día, debido a que tienen que descansar por las actividades a realizar durante el largo de su día, aquí también se puede ver que la mayoría de la población si asiste a un establecimiento de salud a realizarse su chequeo, ya que tienen mucha facilidad a centro d salud y/o Hospital más cerca de su comunidad. Tienen un buen estilo de vida ya que más de la mitad realizan actividades como es caminar diariamente.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth, 26 de Octubre- Piura. El 52,02% se ha atendido en los 12 últimos meses en un Hospital, así también se observa que el 76,21% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular de su casa, el 62,50% está asegurado en el ESSALUD, el 67,74% espero regular tiempo para que lo atendieran en el Hospital y el 74,60% considera regular la calidad de atención. El 88,31% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asimilan encontrado por Correa B (84). Sobre determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de noviembre –Sullana, se observa que el 66,48% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 65,91% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 45,73% está asegurado en el SIS-MINSA, el 68,18% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente el 64,77% considera regular la calidad de atención en la institución de salud el 96,02 % si existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados que difieren fueron encontrados por Pastor K. (85), en su investigación “determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3°etapa- La Esperanza, 2012”. donde se observa que el 66,37% no se atendió en estos últimos 12 meses, el 58,63% considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, el 49,70% no tiene ningún tipo de seguro, el 36,31% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, el 28,57% considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida fue regular, el 55,06% afirma que hay pandilla o delincuencia en su zona.

En el campo de enfermería Virginia Henderson fue una de las teoristas que nos habla de la gran importancia de hacer un chequeo control de nuestra salud, con la promoción y educación en la salud se puede reducir notoriamente mucha la variedad de enfermedades, podemos contrarrestar, aliviar males de salud (86).

La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (87).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (88).

La promoción de la salud y la educación para la salud 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 (89)

Servicios de salud: servicios para promover, mantener y restablecer la salud. La acción sobre los determinantes esencialmente se realiza, mediante la formulación e Implementación de políticas públicas, las cuales deben basarse en las evidencias de determinación, causalidad y riesgo identificados y estudiados a través de la investigación directa o la sistematización de la información producida para otros fines. Esta perspectiva permite brindar, a los gobernantes y a los otros actores sociales del campo sanitario información que muestra evidencias científicas sobre los determinantes de la salud. Igualmente, los provee de los conceptos, técnicas y herramientas para formular las políticas públicas, para implementarlas y para calcular el impacto potencial de las intervenciones planeadas (90).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como

Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social (91).

La calidad de la atención 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. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (92).

Calidad de atención. Un principio básico de la atención de salud, estableciendo que calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los usuarios en la búsqueda constante de su satisfacción (93)

La mayoría refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa debido a que hay adolescentes que viven en la comunidad que tienen amigos de otros asentamientos humanos que son de mala fama, no son muy bien vistos por la misma ropa que visten y se colocan en las esquinas, algunos son mototaxistas o cuando realizan parrilladas llegan personas de mal vivir y se ocasionan pleitos solo en pocas veces. Estas pandillas están conformadas por grupos de adolescentes y jóvenes de un mismo barrio, que se agrupan para cometer agresiones físicas contra otros grupos aledaños, produciendo una denominada “batalla”, en donde es común ver a jóvenes con cuchillos y piedras persiguiendo a otros, guiados por su mero instinto, sólo por ganar el respeto de los otros grupos de barrio sin importar las consecuencias, que en algunos casos han llegado a ser fatales (94).

En la investigación realizada en el Asentamiento Jesús de Nazaret – 26 de Octubre – Piura, la mayoría tiene acceso a los servicios de salud, ya que en la

zona existe un Hospital de Salud, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron es regular y cuenta con seguro SIS-MINSA, la atención fue regular, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y el trato del personal.

Se puede observar que casi todas las personas encuestadas manifiestan que existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la familia, sabiendo que el pandillaje o delincuencia, es otro de los problemas mencionados en la investigación que como acto o delito puede llevar a la pérdida de vidas y propiedades; causar dolor físico, estrés postraumático y ansiedad. Generalmente los integrantes de las pandillas, mayormente, son jóvenes con pocos valores que consumen alcohol y drogas, maltratados provenientes de hogares destruidos, sin educación, etc.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – 26 de Octubre - Piura. El 51,61% recibe apoyo de sus familiares, el 64,92% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados difieren encontrados por Viera W (95). Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado El Portón-La Huaca. El 81,43% no recibió recibido apoyo social natural, el 98,57% no ha recibido apoyo social organizado.

En el campo de enfermería el modelo de conservación aquí nos habla que la salud esta predeterminada por los grupos sociales. Considera que como enfermeras en apoyar al individuo para que así mantenga el mejor funcionamiento de todo en sí, de su alma y cuerpo (96).

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de

esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (97).

Estas redes de apoyo natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (98).

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (99)

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazareth – 26 de Octubre, Piura. Sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la más de la mitad refiere que no recibió apoyo social en este caso el de sus familiares más cercanos que viven cerca. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudaría los familiares a poder apoyarse hasta lo más mínimo, sea un problema de salud o que cuiden a uno de sus hijos.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret– 26 de octubre - Piura, que el 83,06% recibe otra clase de apoyo como Iglesias.

Estos resultados se asimilan encontrados por Gamarra C (100). Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, se observa que el 95.02% no recibe pensión 65, que el 100% no recibe apoyo del comedor popular, que el 97.51% no recibe apoyo del vaso de leche, que el 92.54% no recibe algún otro apoyo.

Los resultados difieren a los encontrados por Abanto Y (101). En su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. Asentamiento humano Villa España-Chimbote 2012, donde los encuestados 62,5% reciben apoyo de familiares 30% no reciben, 1,25% reciben apoyo de compañeros de trabajos. El 6,25% reciben ayuda de vecinos; 92,5% no reciben apoyo social organizado y 7,5% reciben apoyo de la empresa donde trabajan el 96,25% de ellos reciben apoyo social de otros, el 2,5% de comedor popular de la zona y 1,25% de vaso de leche del asentamiento humano.

En el campo de enfermería según Martha Rogers fue precursora del modelo de los seres humano en esto podemos ver como la persona se desarrolla en su entorno con las personas que se relaciona, esto contribuirá de manera general en la persona.

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refiere no recibir apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución. Esto puede deberse a que la población trabaja y ella misma se solventa sus gastos por lo que la mayoría de esta población trabaja en un negocio propio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adulta son adultos maduros, con un nivel de educación de secundaria completa/incompleta, más de la mitad sexo femenino, menos de la mitad con un ingreso económico de menor a 1001 a 1400 soles mensuales y más de la mitad tienen un trabajo estable.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, la mayoría tiene vivienda propia, más de la mitad tienen su piso de loseta, y un techo de calamina o eternit, la mayoría tiene sus paredes de material noble cemento o ladrillo y duermen de 2 a 3 personas en una habitación. La mayoría se abastecen de agua por conexión domiciliaria, casi todos con baño propio para la eliminación de excretas y la mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos. La mayoría tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura la entierra, quema, carro recolector, su frecuencia en recojo basura es al menos 2 veces por semana, así también eliminan su basura en el carro recolector.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. La mayoría duermen de 8 a 10 horas y se bañan diariamente, la mayoría si se ha realizado algún examen médico. Más de la mitad realizan diariamente una vez al mes, y en las últimas semanas caminan durante 20 minutos como actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fruta, pan cereales,

verdura y hortalizas diariamente, carne y pescado 3 o más veces a la semana, huevos y fideos 1 o 2 veces a la semana.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un Hospital los 12 últimos meses, la mayoría considera la distancia del lugar donde lo atendieron a su casa es regular, y tiene seguro del ESSALUD, la mayoría considera el tiempo de espera para que lo atendieran en el hospital es largo, y que la calidad atención que recibieron es regular, además refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona y más de la mitad que recibe ningún apoyo de sus familiares, así también la mayoría no recibido apoyo social organizado, no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche la mayoría no reciben apoyo de ninguna otra organización.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a la población, autoridades de la Región de Salud, Región del Gobierno Regional de Piura y Municipalidad del Distrital 26 de Octubre, así como otras instituciones, a fin de que se adopten acciones pertinentes que reviertan los resultados.
- Fortalecer los programas de salud desde los principales ejes, a través de estrategias de promoción de la salud, y así mitigar los hábitos nocivos a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.
- Incentivar a personas que laboran en temas de salud para que realicen nuevas investigaciones sobre determinantes de la salud para que así ayuden al progreso de las condiciones de vida de la comunidad.
- Tener en cuenta los resultados del estudio de investigación y compartirlos con las autoridades de salud de la comunidad de tal manera que puedan trabajar en la elaboración de programas y talleres de promoción y prevención de la salud que le permitan a la comunidad mejorar su calidad y estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
2. Lemus J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial 2013. [Citado el 2018 agosto 7]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psyco-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Álvarez A. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2016.
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2015.
6. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. Lalonde M. El Concepto de 'Promoción de la Salud': una perspectiva Canadiense.En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de

Salud.OPS;1996.p.http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201400010

8. Lip Licham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2015. 84 pp.
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;2014; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 2013. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000100004>
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2013. .Disponible des del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2015. [Serie Internet] [Citado 15 de mayo del 2017]. Disponible en el URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
14. Municipalidad Provincial de Piura, en la oficina de Asentamiento Humano. Diana Silva Purizaca Teniente Gobernador del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret – 26 de Octubre – Piura, 2015.
15. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia -2010. Disponible desde el URL: http://www.who.int/mmission/finalreport/cethegap_how/es/index3.html

16. Vidal D. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile, 2012". 557. [p.http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201400006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201400006)
17. Unsihuay T. En su investigación titulada Determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito tres de Diciembre –Chupaca, 2013. [citado 2018 abril 4]: URL en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.p>
18. Medina J. determinantes de la salud de la persona adulta relacionado con la vivienda de los adultos que participaron en la presente investigación del Caserío Chua, Bajo Sector S, HUARAZ URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
19. Neira Y. Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013 Washington; 2011. Disponible en: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/166/salud_y_desarrollo_humano
20. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013 Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/sci?pid=s172859172011000400011&script=sci_arttext
21. Valencia M. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José -Piura, 2013 Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
22. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling sNo. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009 &lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es)
23. Condiciones económicas de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]. 2016 [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en URL: <http://www.who.int/socialdeterminants//es/>
24. Ramos B. Enfoque conceptual y servicios de salud. 2016. 32(2), 0-0. 21. [Fecha de acceso 18 de abril] (revista en línea) URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3420001

25. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet].2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible enURL:<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
26. Cordera R, Murayama C. La comunidad determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2013. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627>
27. Mendoza P. Educacion. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2001. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10268737>
28. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. Revista de Ciencias Sociales. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2011.
29. Frenk, J. El territorio de la población: hacia una nueva salud pública sobre el territorio México, D.F., MÉXICO: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2016. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11295631>
30. Espinoza R. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú N° 2055-2016. [citado en el 2018 febr. 3] Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
31. Bernuy J. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta de Parihuanca-Huaraz, 2012. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>

32. Ramos P. Determinantes Redes sociales y comunicaciones según Lalonde. [documentos de internet]. 2014 [citado en el 2017 May. 3] disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>
33. Villar M. Factores determinantes de la salud: Nivel de vida y Importancia de la prevención Acta médica 28.4 (2011): 237-241. [Fecha de acceso 18 de abril] (serie internet). URL disponible http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
34. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
35. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.
36. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>
37. 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>

38. Gutiérrez P. 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>
39. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2014. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
40. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
41. Antón P. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2018.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. Moncada A. 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 url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
43. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2011. Disponible en <http://www. /Recurso/DOCUMENTOS/1/0>
44. 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

45. 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>
46. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. Quenaya R. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de Noviembre -Sullana, 2013
50. Luza H Determinantes de la Salud Socioeconómica de la Persona Adulta participante de la Urbanización Caplina, Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
51. Alburqueque L. Determinantes en las personas adultas del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2013 Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
52. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos de Salud Pública. Argentina: Edulp; 2017. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.

53. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud - 2015-2008. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL:http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index3.html
54. Moral P, Gascón M, Abad M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdade y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional sociología. 2014; 45-70. [citado 2018 abril 4]: URL disponible en:<http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
55. Girondella L. género: definiciones. [Catálogo en internet] 2012. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
56. Homburger E. La etapa del adulto maduro. [Portada en internet]. España 2009. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en URL:<http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano>
57. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de mayo de 2013. [Citado 2016 Set 16]. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA
58. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de mayo de 2013. [Citado 2016 Set 16]. Disponible en URL:https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA
59. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

60. Neff S. ocupación [internet]. 2011. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible: <http://www.buenastareas.com/ensayosOcupaci%C3%B3n/1573453.html>
61. Quenaya R En los determinantes de vivienda [revista en la Internet]. 2009 Jun [Citado el 2016 mayo 25]; 137(6): 753-758. Disponible en URL.: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600004>
62. Perez T. En los determinantes de saneamiento básico. Luis Felipe de las casas -nuevo Chimbote, 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-182008
63. Gamarra S. determinantes de la salud relacionadas con la vivienda de la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita–Sullana
64. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2013.
65. Pender N. Modelos y teorías de enfermería[Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011. Julio. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/index1.htm
66. Crisóstomo Y. Diagnóstico Situacional de la Viviendas y Hábitos Saludables.[Artículo en internet]. 2012. [Citado 2016 Diciembre 15].Disponible en URL[http:// dle.rae.es/?id=Qu0oRKT](http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT)
67. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
68. Luarte E. Definición de habitación. Conceptos. [Documentos de internet].[Citado 2017abril 20]. Disponible en URL: <http://Concepto de habitación.com>
69. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012. Gandhi, M. Gran déficit de saneamiento. Revista INVI. Haití. 2011.

70. Campos A. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
71. Palacios G. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
72. Calderón M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. Rev. perú. med. exp. salud publica [online]. 2005; 22(1): 19-25.
73. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.
74. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 [citada 2013 Junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
75. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
76. Villacorta D. Determinantes de los estilos de vida asentamiento humano villa España Chimbote 2012 Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
77. Correa B. Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de noviembre –Sullana Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.

78. Roy C. Campo de la salud. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011. Julio. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm
79. Morales C. Estilos de vida. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en URL: <http://estilos de vida/ calidad>
80. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
81. Moran F. Consumo de Tabaco y alcohol [base de datos en línea]. Europa: Organización Mundial de la Salud; 2011.[Actualizado Enero 2016]. URL disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
82. Moncada A. el abastecimiento de agua. [Serie en internet]. [Citado el 2016 en febrero]. [Alrededor de 60 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/es/
83. Anierte N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/>
84. Correa B determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de noviembre –Sullana. [Informe de Tesis]. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
85. Pastor K. determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3ºetapa- La Esperanza, 2012. . [Informe de Tesis]. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
86. Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 . [Informe de Tesis]. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.

87. Instituto nacional de estadística e informática. Situación del adulto mayor. Ayuda social al adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62
88. Palacios E. Acceso a servicios. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: es. Phht.www.org/examen.fisico permanente/ exámenes médico
89. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
90. Palacin, J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima 2005. . [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia; 2005.
91. Gracia E, Herrero J. Servicios de salud en La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario.Scielo.2006; 38 (2): 327-342.
92. Montero A, Feal B, Calvín M, Margusino L, Hurtado JL, Vázquez I. Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. Farm Hosp. 2006.
93. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
94. Celis R. Artículo de Pandillas Juveniles; 2006. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu2.shtml#bibl>

95. Viera W. Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado El Portón-La Huaca
96. Capristan N. Determinantes de la salud en el adulto maduro, urbanización popular de interés social Belén-nuevo Chimbote 2013[Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
97. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 20183. Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2017 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
98. Zapata, M. Estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011 [Citado octubre 2016]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <http://www.unicef.org/peru/spanishpdf>
99. Domínguez J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf
100. Gamarra C Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana
101. Abanto Y Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. Asentamiento humano Villa España-Chimbote 2012.



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 700

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (700)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (700-1)}$$

$$n = 248$$

ANEXOS N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

• **Sexo:** Masculino () Femenino ()

• **Edad:**

• Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()

• Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()

• Adulto Mayor (60 a más años) ()

• **Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria: Completa / Incompleta ()

• Superior: Completa / Incompleta ()

- **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

- **Ocupación del jefe de familia:**

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

- **Vivienda**

- **6.1. Tipo:**

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

- **6.2. Tenencia:**

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

6.3. Material del piso:

- 6. Tierra ()
- 7. Enablado ()
- 8. Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- 9. Láminas asfálticas ()
- 10. Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()
- Red pública ()

- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otro ()

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1 Fruta					
2 Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3 Huevos					
4 Pescado					
5 Fideos					
6 Pan, cereales					
7 Verduras y hortalizas					
8 Otros					

• **DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

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

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

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

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

29. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

La evaluación cuantitativa 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 el 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”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
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°3

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
Coficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXOS N°4

**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.

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

Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									

Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO 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
ASENTAMIENTO HUMANO S JESÚS NAZARET VEINTISÉIS DE
OCTUBRE, 2105.**

Yo.....

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

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

FIRMA

.....



ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2015			AÑO 2016						AÑO 2017			AÑO 2018			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio	Setiembre	Octubre	Noviembre	diciembre	Abril	Mayo	Junio	Abril	Mayo	Junio
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	1	2	3
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Redacción del Proyecto de investigación																
12	Presentación del informe final de investigación																
13	Elaboración de artículo científico																



ANEXO N°07

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
computadora	1 unidad	2,000.00	2,000.00
otros		40.00	40.00
Total bienes			2,134.00
Servicios			
Pasajes	30	3.00	90.00
impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet		150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Gastos Adicionales del estudiante		675.00	7,300.00
Total de servicio			10,001.00



ANEXO N°07

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

CONSTANCIA

La Secretaria General del Asentamiento Humano Jesús de Nazaret – 26 de Octubre – Piura, abril 14 2015, Hace Constar que la Srta Ana Lucia Saldarriaga Donayre de 20 Años de Edad con DNI N°71142830, Estudiante de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, perteneciente a la Escuela de Enfermería, con fines de investigación, informando a la población del proyecto de investigación, que está llevando a cabo *"Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Jesús de Nazaret – 26 de Octubre – Piura – Piura 2015"*.

Se expide el presente documento para los fines que estime conveniente la parte interesada.


Diana Silva Purizaca
SECRETARIA GENERAL
A.H. JESÚS DE NAZARET - PIURA