



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SECTOR SUR JOSE
MARIA ARGUEDAS – PIURA ,2013**

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

AUTORA:

Br. CINTHIA AZUCENA MORALES CASTRO

ASESORA:

Dra. 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 CÓNDR HEREDIA
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, Por su amor incondicional día adía, agradeciéndole por darle salud a mis padres y por permitir que pueda terminar mi carrera y poder ejercerla en un futuro, siempre con la bendición y ayuda incondicional de Él.

Agradezco a las autoridades y apoyo del Asentamiento Humano José María Arguedas, razón de esta investigación por haberme brindado su comprensión información valiosa.

A toda mi familia: por toda la educación, la confianza y todo el gran amor que me dieron, porque me han hecho una persona grande, fuerte, llena de mucho amor para dar. Sé que sin ustedes no habría crecido así.

CINTHIA AZUCENA

DEDICATORIA

A Dios, por habernos dado la vida y guiado por el camino del bien, y mantenernos fuertes y no rendirnos ante los obstáculos que se nos presentan día a día en el transcurrir de la vida.

A mis padres maría y agosto quienes me han enseñado hacer lo que soy, se lo dedico por su apoyo incondicional en mis estudios e inmenso amor. A mi hijo Joseph por su comprensión para continuar mi carrera

A los docentes, por nutrirnos conocimientos científicos y técnicos para la realización de nuestras prácticas profesionales y sobre todo por incentivarlos e inclinarnos a la investigación.

CINTHIA AZUCENA

RESUMEN

El presente estudio de investigación cuantitativo descriptivo, tuvo por objetivo describir los determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano Sector Sur José María Arguedas – Piura 2013. La población estuvo constituida por 1,120 adultos, del cual se seleccionó una muestra de 286 adultos, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los Determinantes de la Salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias relativas y absolutas porcentuales; así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo masculino, casi la mitad son adultos jóvenes, la tercera parte tienen grado de instrucción universitaria, el ingreso económico está entre S/. 1,000.00 y S/. 1,400.00 nuevos soles; más de la tercera parte tienen una ocupación eventual, casi la mayoría usa gas para cocinar y menos de la tercera parte para su alimentación consumen diariamente pescado, pan, cereales, verduras y legumbres. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad duerme de 06 a 08 horas, la mayoría se asea diariamente, más de la mitad se realiza un examen médico. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, casi todos no reciben algún apoyo social organizado y natural; la mitad recibe apoyo del vaso de leche, casi en la mayoría si existe pandillaje; casi la mayoría se atiende en un centro de salud; casi todos tienen como tipo de seguro el SIS – MINSA.

Palabras claves: Determinantes de la salud, adulto.

ABSTRACT

The present quantitative descriptive study of investigation, Jose Maria Arguedas had for aim describe the determinants of the health in the adult of the Human Accession Sector South - Piura 2013. The population was constituted by 1,120 adults, of which there was selected a sample of 286 adults, to whom an instrument was applied: Questionnaire on the Determinants of the Health, using the technology of interview and observation. For the analysis of information there were constructed distribution tables of relative and absolute percentage frequencies; as well as his respective statistical graphs, the following results being obtained: In the bio determinants partner economic more than the half they are of masculine sex, almost the half they are young adults, the third part they have degree of university instruction, the economic revenue is between S/. 1,000.00 and S/. 1,400.00 new suns; more of the third part they have an eventual occupation, almost the majority uses gas to cook and less the third part for his supply they consume every day fish, bread, cereals and vegetables. In the determinants of the ways of life more than the half sleeps from 06 to 08 hours, the majority tidies every day, more than the half up itself a medical examination is realized. In the determinants of the social and community networks, almost they all do not receive any social organized and natural support; the half receives support of the glass of milk, the majority if it exists gangs; almost the majority is attended in a center of health; almost they all take SIS as a type of insurance - MINSA.

Key Words: Determinants of the health, Adult.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	iii
2. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR.....	iv
3. AGRADECIMIENTO	v
4. DEDICATORIA	vi
5. RESUMEN.....	vii
6. ABSTRACT	viii
7. ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
8. ÍNDICE DE TABLAS.....	x
9. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III.METODOLOGÍA.	15
3.1.Diseño de la investigación	15
3.2.Población y muestra	16
3.3.Definición y Operacionalización de variables.....	17
3.4.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	27
3.5.Plan de análisis	30
3.6.Matriz de consistencia	32
3.7.Principios éticos	34
IV.RESULTADOS	35
4.1.Resultados	35
4.2.Análisis de resultados.....	61
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
5.1.CONCLUSIONES	80
5.2.RECOMENDACIONES	80
ANEXOS.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01 : DETERMINANTES DE LA SALUD FACTORES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013	34
Tabla N° 02 : DETERMINANTES DE LA SALUD FACTORES BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	38
Tabla N° 03 : DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	47
Tabla N° 04 : ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	52
Tabla N° 05 : DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01 :	35
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 02 :	35
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 03 :	36
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 04 :	36
INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 05 :	37
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 06 :	40
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 07 :	40
VIVIENDA TENENCIA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 08 :	41
VIVIENDA MATERIAL PISO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 09 :	41

	VIVIENDA MATERIAL TECHO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 10 :	..... VIVIENDA MATERIAL PAREDES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	42
Gráfico N° 11 :	..... VIVIENDA PERSONAS POR HABITACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	42
Gráfico N° 12 :	..... VIVIENDA ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	43
Gráfico N° 13 :	..... VIVIENDA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	43
Gráfico N° 14 :	..... VIVIENDA COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	44
Gráfico N° 15 :	..... VIVIENDA ENERGIA ELECTRICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	44
Gráfico N° 16 :	..... VIVIENDA DISPOSICION DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	45
Gráfico N° 17 :	..... VIVIENDA FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL	45

ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.

Gráfico N° 18 :	.....	46
	VIVIENDA LUGAR DE ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 19 :	.....	48
	ACTUALMENTE FUMA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 20 :	.....	48
	INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 21 :	.....	49
	HORAS DE SUEÑO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 22 :	.....	49
	FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 23 :	.....	50
	EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 24 :	.....	50
	ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 25 :	.....	51
	ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SEMANA POR MAS DE 20 MIN. EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	

Gráfico N° 26 :	.....	53
	FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 27 :	.....	56
	RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 28 :	.....	56
	RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 29 :	.....	57
	INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ DURANTE LOS ÚÑTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 30 :	.....	57
	DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 31 :	.....	58
	TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 32 :	.....	58
	TIPO DE ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 33 :	.....	59
	CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	
Gráfico N° 34 :	.....	59
	EXISTE PANDILLAJE EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla, con una muestra de 286 adultos, se realizó con el propósito de describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur- Piura, 2013. Se aplicó conjuntamente con los miembros de la familia el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posible problema encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas promocionales en dichas zonas a los adultos ⁽¹⁾.

Los determinantes sociales de la salud han seguido avanzando en los países punteros. Entretanto, el contexto general mundial de salud y desarrollo ha evolucionado vías que proporcionan aperturas estratégicas para ampliar aún más estos logros. La agenda de desarrollo mundial está cada vez más configurada por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), adoptados por 189 países después de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. Los ocho ODM están ligados a metas cuantitativas e indicadores de reducción de pobreza y hambre; la educación; el empoderamiento de las mujeres; la salud infantil; la salud materna; el control de las enfermedades epidémicas; la protección del medio ambiente y el desarrollo de un sistema de comercio justo mundial. Los ODM han vuelto a concentrar decisivamente la atención en la necesidad de la acción multisectorial coordinada ⁽²⁾.

Durante el último siglo, la Región de las Américas ha realizado enormes avances con el aumento de la esperanza de vida y mejorar la salud y el bienestar de sus comunidades y cuando ésta continúa prosperando en términos económicos, sus niveles de ingresos son los más desiguales del mundo. Así, mientras que la Región es en la actualidad eminentemente urbana y de ingresos medios, oculta una heterogeneidad y desigualdad enormes. La desigualdad tiene implicancias importantes tanto para la salud como para sus determinantes sociales, ya que conduce a una mayor estratificación e inequidad en

los países y entre ellos. La necesidad de abordar las inequidades en salud con un enfoque que vaya más allá del sector se planteó por primera vez en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y después en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986. Entonces, ha habido un movimiento mundial para investigar los determinantes de la salud, las causas de las inequidades en la salud, e influir en ellos ⁽³⁾.

El informe está organizado en cinco capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la literatura, donde se describen los antecedentes, base teóricas de la investigación, objetivos y la justificación, Capítulo III: Metodología, donde se describe el diseño de la investigación, población y muestra, definición y operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos, Capítulo IV: se muestran los resultados y su respectivo análisis. Capítulo V: Recomendaciones y conclusiones.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en el modelo multicausal de Dahlgren y Whitehead (1991), el cual dio lugar a la generación y evolución de los supuestos de intervención de inequidad propuestos por Diderichsen y Hallqvist (1998), creando, de esta manera, el marco conceptual de abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud propuesto por la OMS ⁽⁴⁾.

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales ⁽⁵⁾.

Los supuestos de intervención de la inequidad propuestos por Diderichsen y Hallqvist plantean un análisis que relaciona el contexto social y político con las enfermedades y lesiones, y sus consecuencias; es decir, de qué manera el efecto del contexto social, económico y político es determinado y determina la posición socioeconómica de las personas en la sociedad; se generan así efectos diferentes, es decir, exposiciones diferenciales que son específicas para cada posición socioeconómica. Por otro lado,

los grupos de población vulnerables presentan consecuencias diferenciales, según el efecto del impacto o exposición de cada posición socioeconómica ⁽⁶⁾.

La OMS (2009) estableció cuatro recomendaciones para hacer frente a las inequidades sociales: mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; medir la magnitud del problema, analizarlo; y evaluar los efectos de las intervenciones ⁽⁷⁾.

La muestra está constituida por 286 personas adultas, a quienes se les aplicará un instrumento de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos serán procesados en hoja de cálculo Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Esta investigación me permite analizar las necesidades y condiciones de vida de esta comunidad, para que los estudiantes de enfermería les ayuden en sus trabajos de investigación y que puedan tomar medidas preventivas promocionales, además de utilizar nuevas estrategias que les permitirá ayudar a la población tomando conciencia y generar buenos estilos y calidad de vida.

La conferencia internacional sobre atención primaria de salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al nuevo orden económico internacional. La conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero sobre todo en países en desarrollo ⁽⁸⁾.

En el año 1978 en el discurso de Alma Ata se reitera firmemente que la salud, estado

de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud ⁽⁹⁾.

La salud es un derecho individual pero su atención es una responsabilidad compartida entre el ciudadano como individuo y la sociedad. Por este motivo según sea los valores y creencias sociales, la organización del sistema de la salud será diferente y se plasmará en el contrato social, suscrito entre los ciudadanos y el estado. Cuando este planteamiento se extrapola, se genera el contrato social conocido como el Estado de Bienestar; este se basa en el subsidio o ayuda concedida, normalmente con carácter oficial, para hacer frente a determinadas necesidades individuales o colectivas ⁽¹⁰⁾.

La determinación de la situación de salud no es un proceso simple, mecánico, con claras relaciones de causa efecto, sino más bien un proceso complejo dinámico, cambiante de una realidad a otra, en el que los factores determinantes actúan como una red de interacciones y no en forma lineal. Algunos determinantes sociales están directamente relacionados con el individuo, como las conductas y hábitos orientados a proteger la salud y el uso de los servicios de la salud. Otros se relacionan con las condiciones de vida de los grupos sociales en los planos ecológicos, económico, cultural y biológico ⁽¹¹⁾.

Los determinantes sociales de la salud se refieren a las características específicas y a las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud, las cuales pueden ser alteradas a través de acciones documentadas. Como determinantes, estos procesos y condiciones sociales se conceptualizan como “factores esenciales” que “fijan ciertos límites o ejercen presiones”, aunque sin ser necesariamente “deterministas” en el sentido de “determinismo fatalista” ⁽¹²⁾.

La equidad introduce un principio ético o de justicia en la igualdad lo cual nos obliga a plantearnos los objetivos que debemos conseguir para avanzar hacia una sociedad más justa que aplique la igualdad de manera absoluta en el ámbito sanitario nos exige definir el criterio que se considera deseable y atender a aspectos personales, espaciales y de colectivos con necesidades específicas ⁽¹³⁾.

Las inequidades sociales en la salud son disparidades en el acceso del acceso al sistema de salud de un país en que se consideran improcedentes, injustas, evitables e innecesarias y que gravan sistemáticamente a poblaciones que han sido hechas vulnerables por las estructuras sociales y subyacentes y por las instituciones políticas, económicas y legales ⁽¹⁴⁾.

La novena conferencia mundial de Promoción de la Salud que se desarrolló en Shanghai 2016, se centró en medidas pan gubernamentales, disponer de entornos sanos y propiciar un público informado y capaz de tomar decisiones propias. También para que las personas tengan un mayor control de salud. La promoción de la salud abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individual mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud y no centrándose únicamente en el tratamiento y curación ⁽¹⁵⁾.

Los prerrequisitos para la salud son la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la comida, los ingresos, el empoderamiento de las mujeres, un ecosistema estable, el uso sostenible de los recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Por encima de toda la pobreza es la mayor amenaza a la salud ⁽¹⁶⁾.

La problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad

en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores ⁽¹⁷⁾.

A esta problemática de salud no ajena al asentamiento humano Sector Sur José María Arguedas, que pertenece a la jurisdicción centro de Salud Integral San Pedro, local ubicado en el departamento de Piura, distrito de Piura, en la cual 1120 limitan: niños, adolescentes, jóvenes adultos mayores, adultos maduros; considerando la población muestral de 286 personas adultas; por lo tanto, cuenta con un local comunal, un colegio, una iglesia y un parque. Las construcciones de las casas casi la mayoría son de material noble. Su población realiza diferentes ocupaciones como: estudiantes, profesionales, jubilados, amas de casa y subempleados. La mayoría cuentan con luz eléctrica permanente, red pública de aguas potables casi todas con conexiones domiciliarias, alumbrado público y con desagüe, mientras las enfermedades que más predominan en el asentamiento humano Sector Sur José María Arguedas son: Enfermedades Diarreica e Hipertensión Arterial. Este asentamiento humano si cuentan con un centro de salud, los vectores constantemente son los zancudos ⁽¹⁸⁾

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son Determinantes de la Salud en el adulto del Asentamiento Humano Sector Sur José María Arguedas – Piura 2013?

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

Describir Determinantes de la Salud en el adulto del Asentamiento Humano Sector Sur José María Arguedas – Piura 2013

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento

ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto de investigación permite identificar las necesidades y condiciones de vida de esta comunidad, para que los diferentes actores del sistema de salud, puedan enfocar sus acciones de manera más específica hacia esta población y tomar medidas preventivas promocionales, logrando así controlar los problemas más vulnerables que aquejan a la comunidad en estudio y acelerando el desarrollo de las mismas; además de utilizar nuevas estrategias que les permitirá ayudar a la población tomando conciencia y generar buenos estilos y calidad de vida. Es así que mediante este tipo de investigaciones se logra ampliar conocimientos en el campo de la salud, más aún cuando son con una adecuada calidad, pero sobre todo dirigidas por personas capacitadas.

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla, con una muestra de 286 personas adultas, se realizó con el propósito de describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur- Piura, 2013.

Los resultados sobre Determinantes de la Salud Biosocioeconomico en el Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur- Piura, 2013, se observa que el 53,85% de la población son de sexo masculino, el 46,50% son adultos jóvenes, 30,07% tienen un grado de instrucción superior universitaria, en el ingreso económico

el 33,57% es mayor a S/. 1000,00 y menor a S/. 1400,00; en ocupación el 32,52% tienen trabajo eventual.

Los relacionadas con la vivienda de la persona adulta en el Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur- Piura, 2013, se observa que su tipo de vivienda el 74,48% es unifamiliar, la tendencia de vivienda el 90,91% es propia, el material del piso el 79,72% es de loseta, material del techo el 64,69% es de eternit y paredes el 94,76% son de material noble, el 37,06% tienen una habitación independiente, el 97,20% tiene conexión domiciliaria para abastecimiento de agua, eliminación de excretas el 92,31% tiene baño propio, combustible para cocinar el 77,97% usan gas o electricidad, energía eléctrica el 87,06% tienen energía permanente, la disposición de basura el 97,55% lo entierran, quemar o recoge el carro recolector, frecuencia de recojo de basura todos afirman que el servicio se realiza todas las semanas pero no diario, la eliminación de basura el 81,82% usan el carro recolector.

En los Determinantes de los Estilos de Vida de la Persona Adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013; el 56,54% no fuma y ni ha fumado nunca, el 74,04% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, el 51,75% duerme entre 06 a 08 horas, el 80,42% se baña diariamente, el 52,10% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 36,01% sale a caminar en su tiempo libre, ; así mismo las dos últimas semanas que actividad física realizó, el 32,89% también sale a caminar. el 21,71% consumen fruta y el 25,66% lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 26,97% consumen pescado, el 22,37% consumen fideos, el 21,71% pan y cereales y el 23,03% legumbres diariamente, el 25,00% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 21,71% consumen embutidos y enlatados, el 27,63% refrescos con azúcar, el 26,32% frituras menos de una vez a la semana, el 23,68% dulces y gaseosas nunca o casi nunca.

En los Determinante de las Redes Sociales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013; se observa que el 92,66% no recibe apoyo social natural, el 94,41% no recibe apoyo social organizado, el 50,00% recibe apoyo de alguna organización como el vaso de leche, 86,36% se atendieron en

un centro de salud, el 91,26% asegura que la distancia al lugar de atención es regular, el 95,45% tienen al SIS como tipo de seguro, el 82,52% asegura que el tipo de atención es regular, el 82,17% asegura que la calidad de atención es regular, el 76,57% afirma que existe pandillaje.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Acevedo Alemán et al ⁽¹⁹⁾ en su investigación “Envejeciendo dignamente”: una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor (2012), se observa que cerca de la mitad de la población activa no tiene acceso a sistemas de jubilación; la proporción de adultos mayores que reciben un ingreso por pensión es de tan solo el 26 % en zonas urbanas y el 8 % en zonas rurales. Aunque algunos datos sugieren que la pobreza es menor entre los adultos mayores respecto de las personas de 10 a 59 años, además pocas personas ahorran dinero o acumulan bienes durante su vida. Esta problemática conduce a la mayoría a una situación precaria al llegar a la tercera edad.

Cid P; Merino J; Stiepovich J. ⁽²⁰⁾, en Chile en el 2006 estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a

sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: Más del 50% de la muestra tiene un estilo de vida saludable, la variable sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Investigación actual en el ámbito Nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Valverde L. ⁽²¹⁾, en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz – Huarney, 2013. Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: la tercera parte de la muestra tienen secundaria completa/incompleta, más del 50% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

Melgarejo E, et al ⁽²²⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa

con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

A nivel regional:

Ávila J. ⁽²³⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los Olivos del sector “0” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eternit, el 30% cocina en leña, el 99% entierra, quema, carro recolector su basura, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS.

A nivel local:

Héctor D. Bayarre, Álvarez Pérez M. y Quintero Danauy G. ⁽²⁴⁾ en su investigación titulada “Determinantes de medir la calidad de vida en el adulto, en la Unión Piura 2013, concluye: **Calidad de Vida Alta:** En la presente investigación se define como calidad de vida buena a un puntaje alcanzado de 119 a 136 puntos en la escala de Calidad de Vida de Álvarez, Bayarre y Quintero. **Calidad de Vida Media:** En la presente investigación se define como calidad de vida buena a un puntaje alcanzado de 111 a 118 puntos en la escala de Calidad de Vida de Álvarez, Bayarre y Quintero. **Calidad de Vida Baja:** En la presente investigación se define como calidad de vida baja a un puntaje alcanzado de 34 a 110 puntos en la escala de Calidad de Vida de Álvarez, Bayarre y Quintero.

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud propuestas por Lalonde, Dahlgren y Whitehead. Lalonde en su informe: Una nueva perspectiva de la salud de los canadienses; en donde se expone conceptual y teóricamente a la promoción de la salud como una estrategia del Gobierno para solucionar problemas de salud mediante el cambio de comportamientos y el desarrollo de políticas públicas saludables. La estrategia incluye el fortalecimiento de la acción comunitaria con la finalidad de actuar sobre distintos escenarios en los que las personas viven cotidianamente ⁽²⁵⁾.

Dahlgren y Whitehead permite dilucidar los mecanismos para lograr cambios estructurales en las condiciones generales, mejorar las condiciones vida y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, influir en los estilos de vida y las actitudes individuales. Y todo esto tiene como finalidad promover la equidad social en salud. El modelo, además, es la base para la construcción los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual de abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud ⁽⁵⁾.

Durante el último siglo, la Región de las Américas ha realizado enormes avances con el aumento de la esperanza de vida y mejorar la salud y el bienestar de sus comunidades y cuando ésta continúa prosperando en términos económicos, sus niveles de ingresos son los más desiguales del mundo. Así, mientras que la Región es en la actualidad eminentemente urbana y de ingresos medios, oculta una heterogeneidad y desigualdad enormes. La desigualdad tiene implicancias importantes tanto para la salud como para sus determinantes sociales, ya que conduce a una mayor estratificación e inequidad en los países y entre ellos. La necesidad de abordar las inequidades en salud con un enfoque que vaya más allá del

sector se planteó por primera vez en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y después en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986. Entonces, ha habido un movimiento mundial para investigar los determinantes de la salud, las causas de las inequidades en la salud, e influir en ellos ⁽³⁾.

El adulto: tiene un concepto muy claro de su existencia. Es un ente social independiente y productivo, con propias necesidades y deseos por satisfacer. Se rige a sí mismo, por lo tanto, no hay que perder de vista esta característica cuando esté preparándose algún evento de capacitación. Los cursos/eventos de entrenamiento de adultos deben estar ausentes de cualquier elemento de escolaridad, teniendo cuidado, incluso, con el ambiente físico y las actitudes o comportamientos ⁽²⁶⁾.

La salud: estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o discapacidad ⁽²⁷⁾.

La Comunidad: agrupación de individuos, de efectivos en general reducidos, distinto y estable, cuyos miembros comparten ciertos caracteres específicos, así como unas determinadas funciones sociales, distintas, con respecto a otros ⁽²⁸⁾.

Asentamiento Humano: es el lugar donde se establece una persona o una comunidad. El término asentamiento también puede referirse al proceso inicial en la colonización de tierras, o las comunidades que resultan; (véase: aldea y colono). Sin embargo, se entiende generalmente por "asentamiento" una agrupación de viviendas con un cierto grado de precariedad, ya sea desde el punto de vista de los servicios básicos presentes, o incluso desde el punto de vista de la legalidad de la ocupación de un determinado territorio ⁽²⁹⁾.

Los Servicios de salud: Aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable ⁽³⁰⁾.

La Educación: es un conjunto de costumbres y buenos modales conforme a ciertas normas y costumbres de la sociedad. Es también la acción, o conjunto de acciones destinadas a desarrollar sus capacidades intelectuales en una o varias áreas del conocimiento ⁽³¹⁾.

El Trabajo: Esta concepción primitiva del trabajo se encuentra, asimismo, en el sentido etimológico de la propia palabra en la lengua latina. Trabajo deriva de “tripalium”, una herramienta configurada con tres puntas afiladas, y que se utilizaba para herrar los caballos o triturar los granos. En cualquier caso, tripalium era, asimismo, un instrumento de tortura, y por esto mismo “tripaliare” en latín significa torturar; identifica el trabajo con la mortificación y el sufrimiento. Otras palabras latinas tienen un contenido más atenuado para denotar esfuerzo humano dirigido a un fin, una connotación implícita en las definiciones genéricas de trabajo, tal como aparecen en los verbos “laborare” y “obrare” ⁽³²⁾.

El Territorio es una porción de la superficie terrestre que pertenece a un país, una provincia, una región, etc. El término puede hacerse extensivo a la tierra o terreno que posee o controla una persona, una organización o una institución ⁽³³⁾.

Determinantes del entorno socioeconómico: conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social, cuyo impacto

en los individuos tiende a eludir la cuantificación, pero que ejerce una influencia formativa poderosa en los modelos de estratificación social y en las oportunidades de salud de los individuos ⁽³⁴⁾.

Determinantes de los estilos 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 estilo de vida incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas ⁽³⁵⁾.

Determinantes de Las redes son una importante fuente de información para la vigilancia de la salud y para la implementación de estrategias de promoción de la salud. Pueden aportar información relevante sobre la creación de capacidad en promoción de la salud de los servicios sanitarios, los servicios sociales y los centros educativos: organización y naturaleza de las intervenciones, duración de las iniciativas, composición de los equipos y distribución geográfica ⁽³⁶⁾.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es una sola casilla ^(37, 38):

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 ^(37, 38).

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 ^(37, 38).

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

3.2.1. Población

La población está constituida por 1,120 personas adultas en el Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura, 2013.

3.2.2. Muestra

El tamaño de muestra fue de 286 personas adultas en el Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013 y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

3.2.3. Unidad de Análisis

La persona en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

3.2.4. Criterios de Inclusión

- Persona que vive más de 3 años en la zona.
- Persona 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.

3.2.5. Criterios de Exclusión:

- Persona que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud ⁽³⁹⁾.

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 ⁽⁴⁰⁾.

Definición Operacional:

Escala de razón:

La Operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 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 ⁽⁴¹⁾.

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 ⁽⁴²⁾.

Definición Operacional:

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual:

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares ⁽⁴³⁾.

Definición Operacional:

Escala Ordinal

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

Ocupación del jefe de familia**Definición Conceptual:**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia ⁽⁴⁴⁾.

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda**Definición conceptual**

Es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas ⁽⁴⁵⁾.

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para la 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/cemento
- Parquet

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Cuántas personas duermen en una habitación

- 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 temporal

- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia de eliminación de la basura

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

Lugar de eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas ⁽⁴⁶⁾.

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

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

Horas de dormir

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

Frecuencia de baño

- Diariamente
- A veces a la semana
- No se baña

Realización de examen médico periódico

Si () No ()

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Caminar
- Deporte

- Gimnasia
- No realizó

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

Escala nominal

- 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 ⁽⁴⁷⁾.

Definición Operacional

Escala nominal

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

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. ⁽⁴⁸⁾.

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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) ⁽⁴⁹⁾.

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de estas organizaciones

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

Institución de salud atendida los 12 últimos meses

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

Lugar de atención atendido

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Espero 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

Existencia de pandillaje

Escala nominal

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizará un (01) instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- 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:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

N_e = número de expertos que indican "esencial"

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{total de reactivos}}$$

$$\text{coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú.

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.

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).

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

Donde:

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

l: Es la calificación mas baja posible

k: Es el rango de losvalores 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.

Confiabilidad

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 ⁽⁵⁰⁾.

3.5. Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informará y pedirá consentimiento de las personas de dicha

comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinará con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos:

- Los datos serán procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18 se presentarán los datos en tablas simples y se elaborarán gráficos para cada tabla.
- Los datos serán ingresados en una base de datos de Microsoft Excel los cuales serán exportados al Programa estadístico SPSS versión 18 para su procesamiento.
- El análisis se realizará utilizando medidas estadísticas descriptivas de tendencia central y de dispersión, así como tablas de distribución de frecuencias relativas y porcentuales; y gráficos teniendo en cuenta el tipo de variable y objetivos de la investigación.

3.6. Matriz de consistencia

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SECTOR SUR JOSE MARIA ARGUEDAS – PIURA 2013.

Planteamiento del problema	Objetivos de la investigación	Variable	Indicadores	Metodología
¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos del asentamiento humano Sector Sur José María Arguedas - Piura 2013?	<p><u>Objetivo General</u> Describir los Determinantes de la Salud en el Adulto asentamiento humano Sector Sur José María Arguedas - Piura 2013.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta; entorno físico. 	<p>Determinantes del entorno socio económico.</p> <p>Determinantes de los estilos de vida.</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación</p> <p>Vivienda, tenencia, material del piso, material del techo, material de paredes, miembros de la familia que duermen por habitaciones, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura, eliminación de basura.</p>	<p>Tipo de Investigación La investigación es de tipo cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: De una sola casilla.</p> <p>Población: La población conformada por 1,120 personas adultas.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales, morbilidad. • Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Hábitos de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, número de horas que duermen, frecuencia en que se bañan, actividad física, tipo de actividad, alimentación.</p> <p>Acceso a los servicios de salud, institución de salud, lugar de atención que fue atendida, tipo de segura, tipo de espera en la atención, calidad de atención, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural, apoyo social organizado, apoyo de organizaciones del estado.</p>	<p>Muestra: La muestra de 286</p> <p>Unidad de análisis: Determinantes de la salud en el adulto del asentamiento humano Sector Sur José María Arguedas - Piura 2013</p>
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

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 ⁽⁵¹⁾.

Anonimato

Se aplicará el cuestionario indicándoles a las personas 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 mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajará con las personas adultas que acepten voluntariamente participaren el presente trabajo (Anexo02).

IV. RESULTADOS

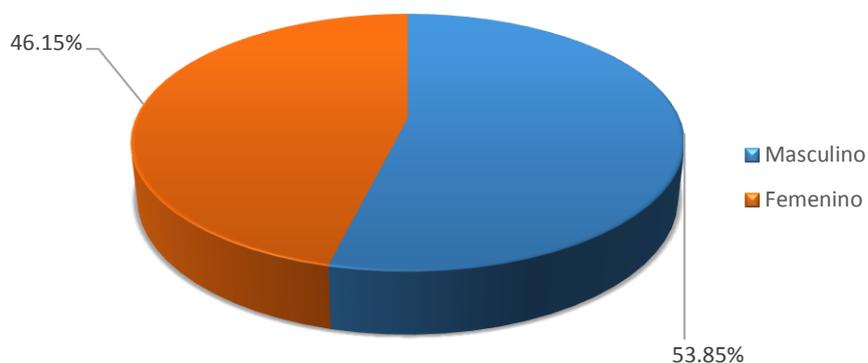
4.1. Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD FACTORES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.

Sexo	N	%
Masculino	154	53,85
Femenino	132	46,15
Total	286	100,00
Edad (años)	N	%
Adulto joven (18 - 29)	133	46,50
Adulto maduro (30 - 59)	113	39,51
Adulto mayor (>=60)	40	13,99
Total	286	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	26	9,09
Inicial/Primaria	52	18,18
Secundaria: Incompleta/Completa	64	22,38
Superior Universitaria	86	30,07
Superior No Universitaria	58	20,28
Total	286	100,00
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	79	27,62
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	66	23,08
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	96	33,57
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	28	9,79
>1801	17	5,94
Total	286	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	48	16,78
Eventual	43	32,53
Sin ocupación	53	18,53
Jubilado	40	13,99
Estudiante	52	18,18
Total	286	100,00

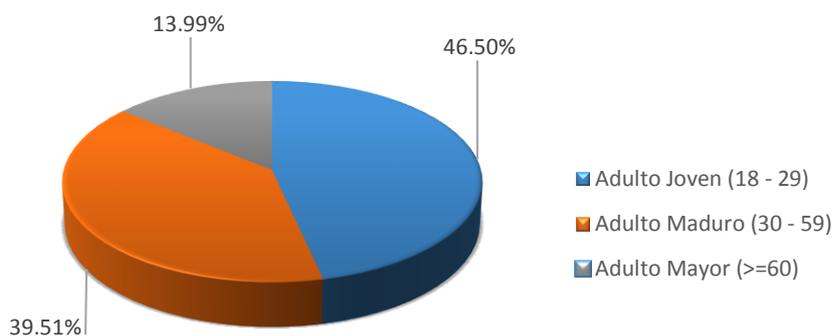
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



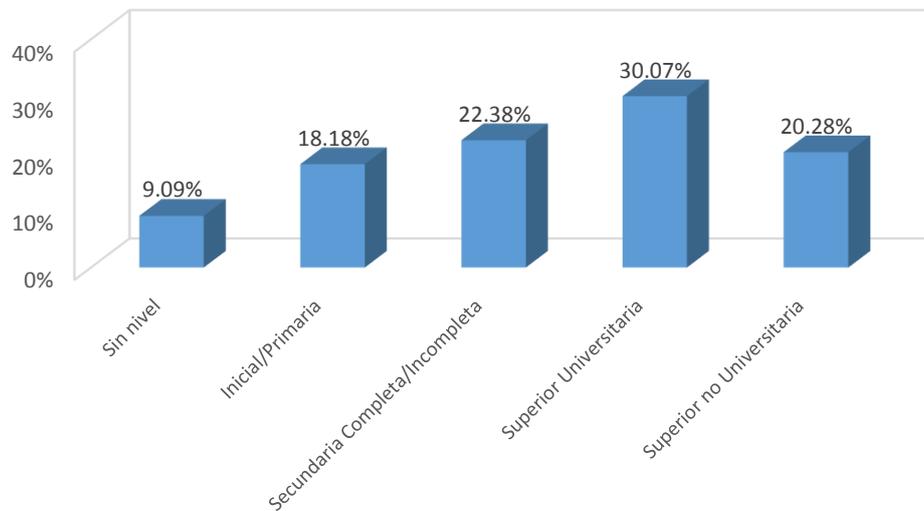
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez , aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



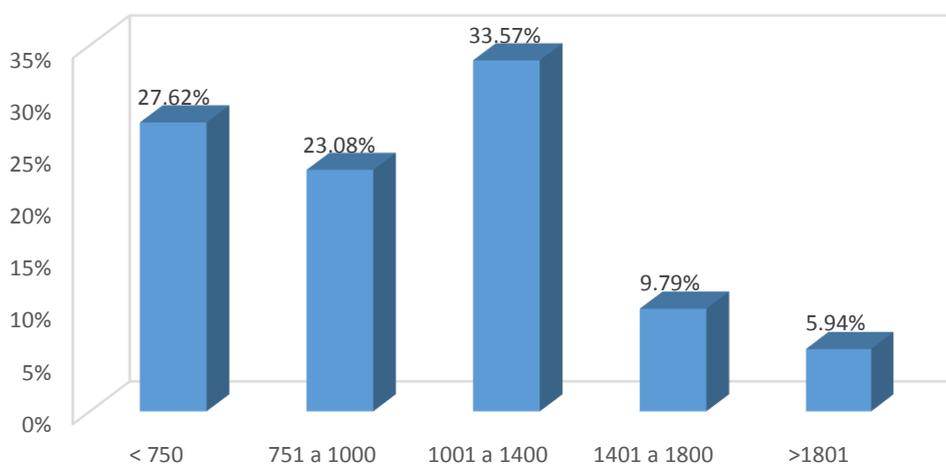
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Cinthya Azucena Morales Castro, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



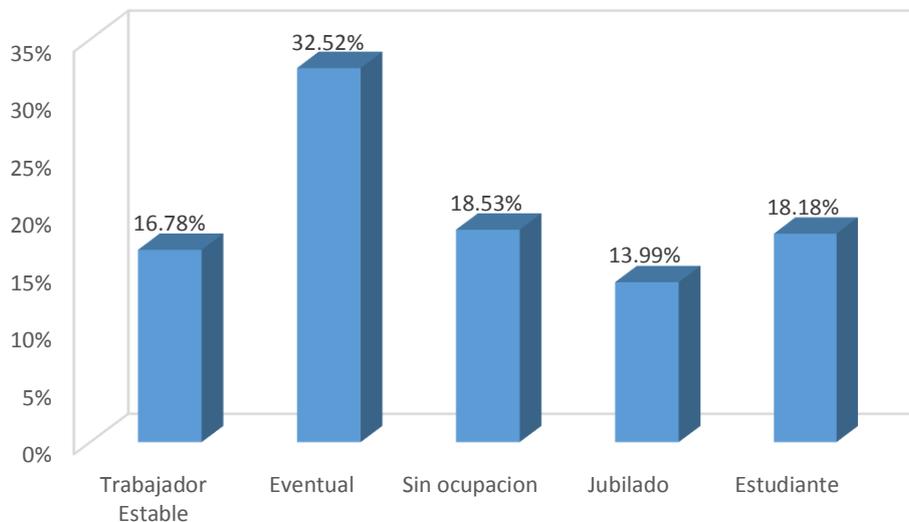
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 04: INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 05: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Cinthya Azucena Morales Castro, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

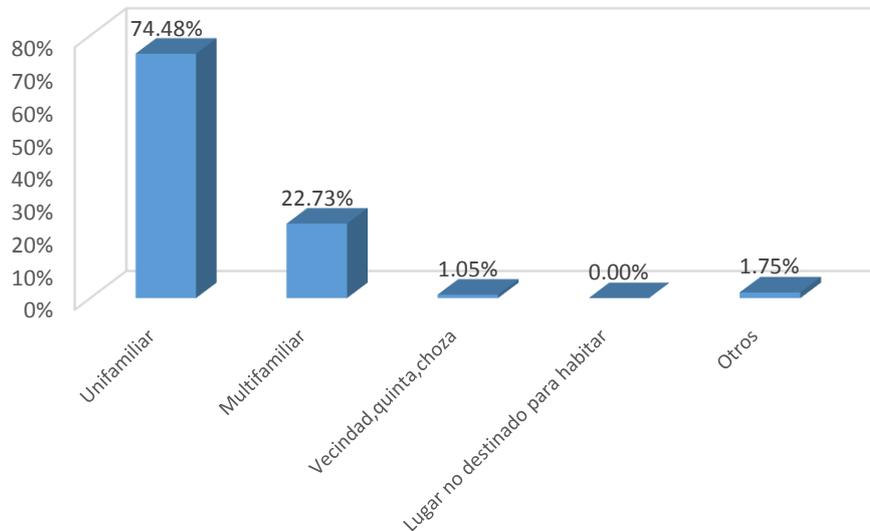
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD FACTORES BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.

Tipo de Vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	213	74,48
Vivienda multifamiliar	65	22,73
Vecindad, quinta, choza	3	1,05
Lugar no destinado para habitar	0	0,00
Otros	5	1,75
Total	286	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	20	6,99
Cuidador/alojado	6	2,10
Plan Social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	2	0,70
Propia	258	90,21
Total	286	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	58	20,28
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílico o sin vinílico	228	79,72
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	286	100,00
Material del techo	n	%
Madera, Estera	13	4,55
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	88	30,77
Eternit	185	64,69
Total	286	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, Estera	15	5,24
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	271	94,76
Total	286	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	98	34,27
2 a 3 miembros	82	28,67
Independiente	106	37,06
Total	286	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00

Pozo	0	0,00
Red pública	8	2,80
Conexión domiciliaria	278	97,20
Total	286	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	12	4,20
Baño propio	264	92,31
Otros	10	3,50
Total	286	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	223	77,97
Leña, carbón	63	22,03
Bosta	0	0,00
Tuza	0	0,00
Desechos de vaca	0	0,00
Total	286	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	9	3,15
Lámpara	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía Eléctrica Temporal	18	6,29
Energía Eléctrica Permanente	249	87,06
Vela	10	3,50
Total	286	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	7	2,45
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	279	97,55
Total	286	100,00
Frecuencia de recojo de basura	n	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas pero no diario	286	100,00
Al menos dos veces por semana	0	0,00
Al menos una vez por semana pero no todas	0	0,00
Total	286	100,00
Suele eliminar su basura en:	n	%
Carro recolector	234	81,82
Montículo o campo limpio	6	2,10
Contenedor específico de recogida	46	16,08
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	286	100,00

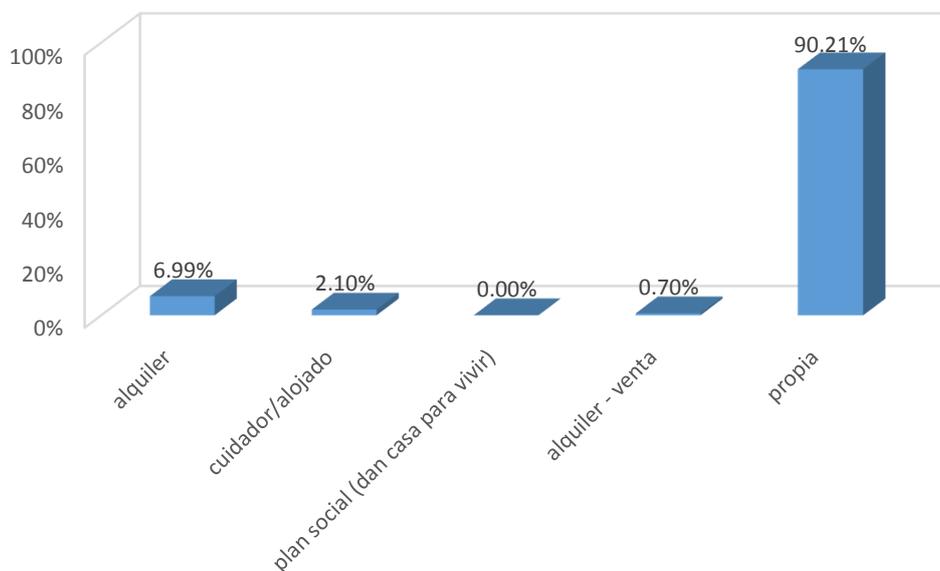
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Cinthya Azucena Morales Castro, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 06: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



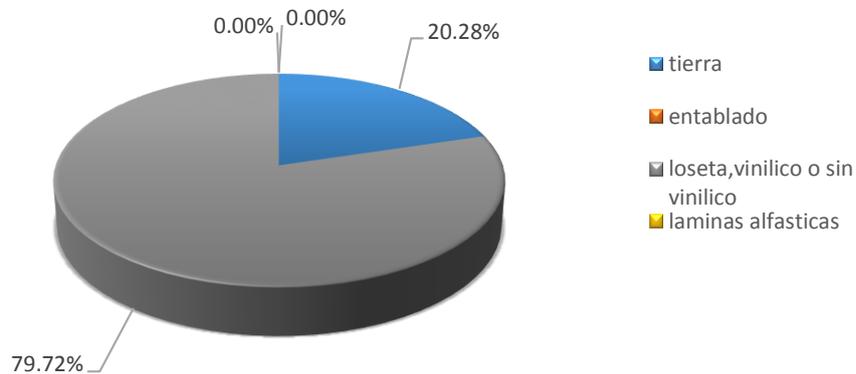
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 07: VIVIENDA TENENCIA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



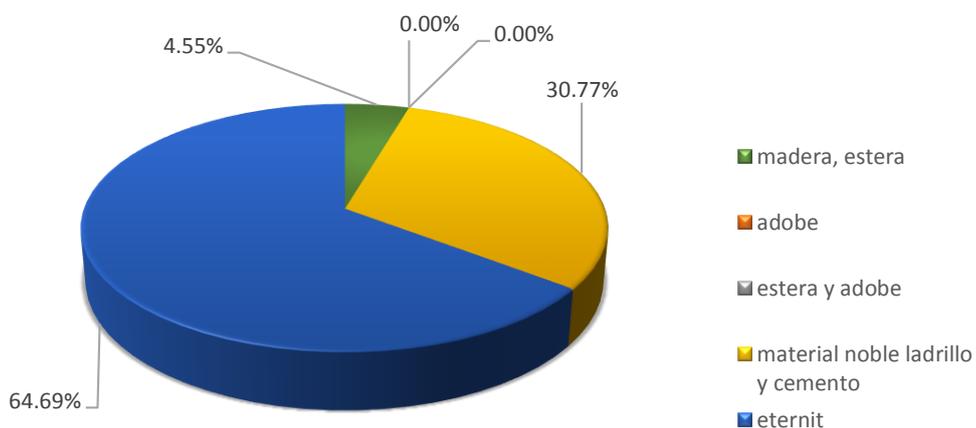
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013

Gráfico N° 08: VIVIENDA MATERIAL PISO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013..



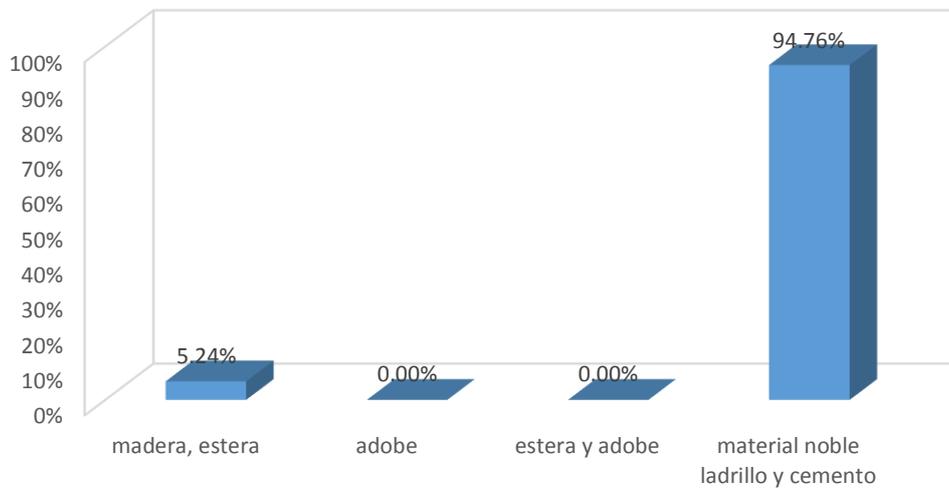
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 09: VIVIENDA MATERIAL TECHO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



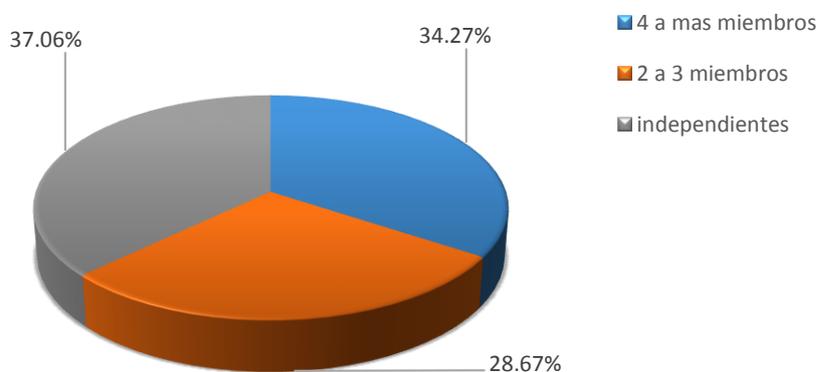
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 10: VIVIENDA MATERIAL PAREDES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



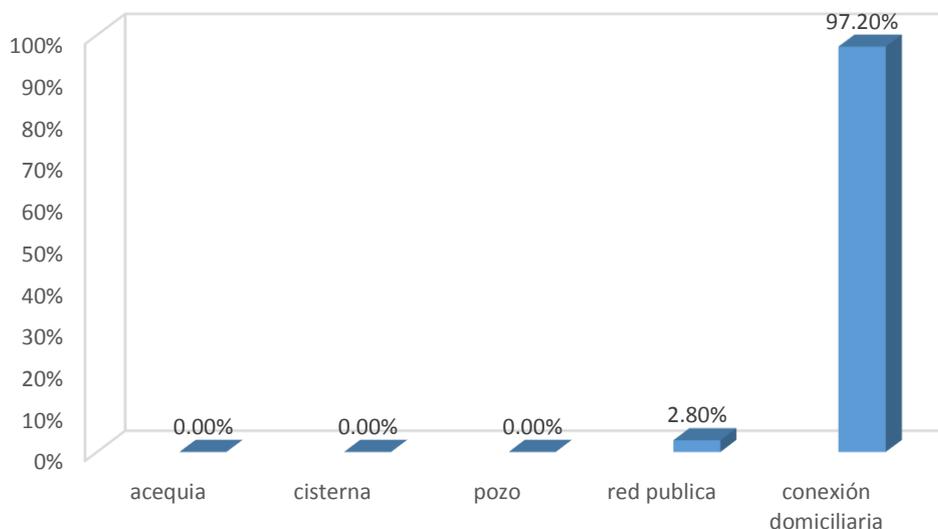
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 11: VIVIENDA PERSONAS POR HABITACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



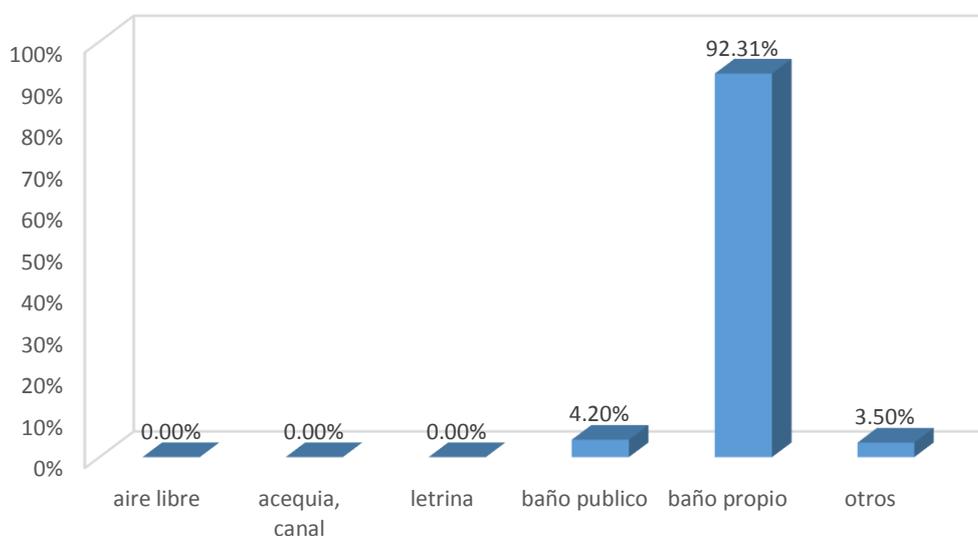
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 12: VIVIENDA ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



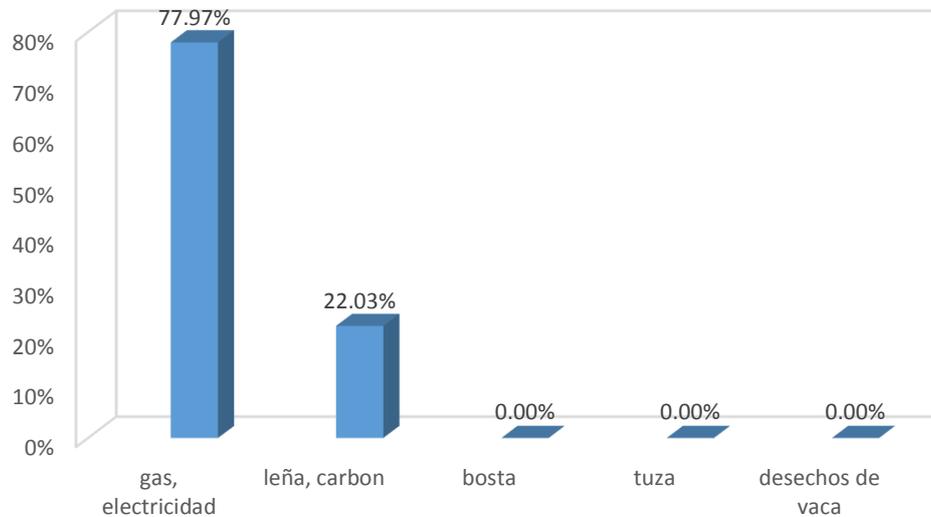
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 13: VIVIENDA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



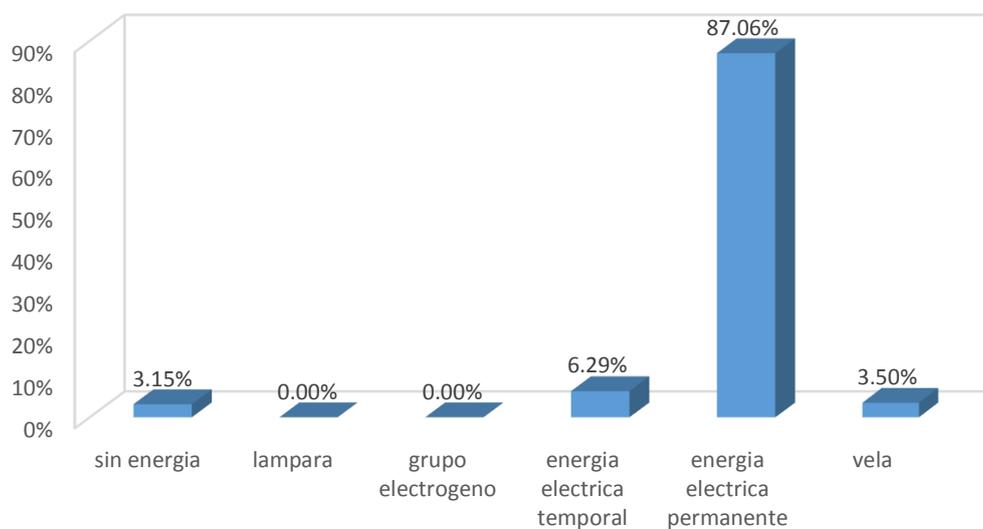
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 14: VIVIENDA COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



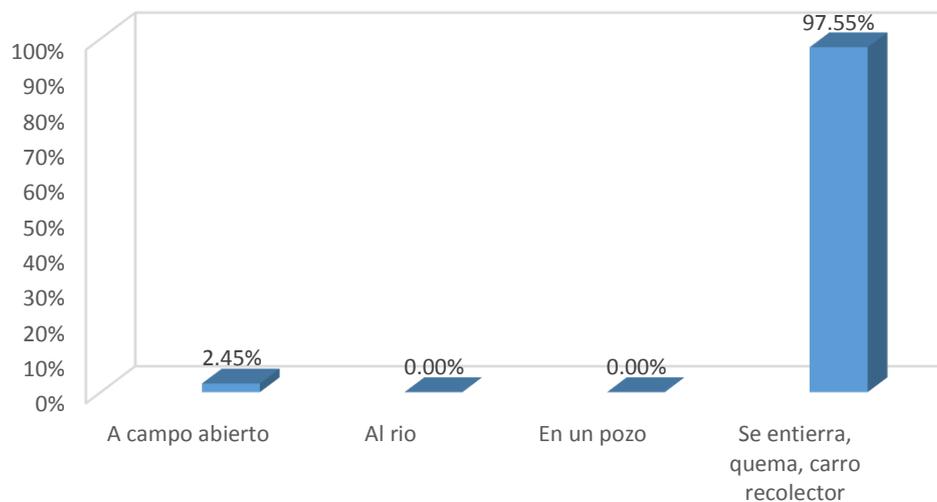
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 15: VIVIENDA ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



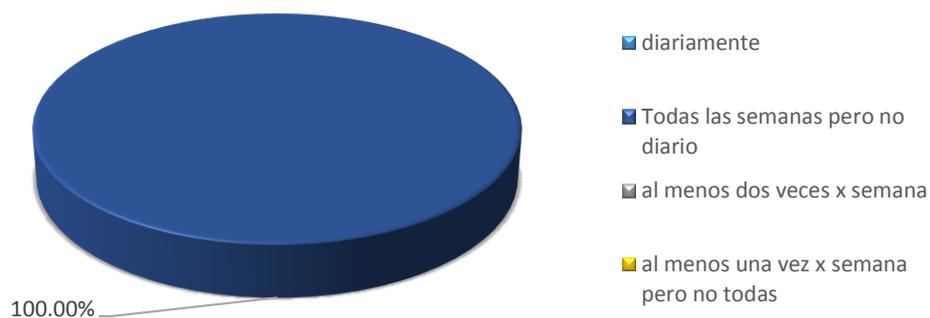
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 16: VIVIENDA DISPOSICION DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



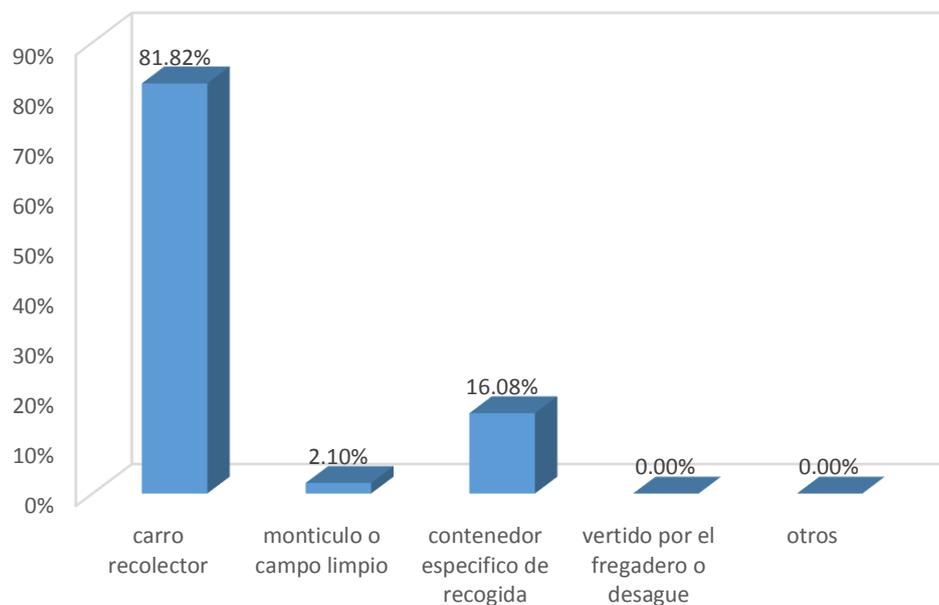
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 17: VIVIENDA FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 18: VIVIENDA LUGAR DE ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



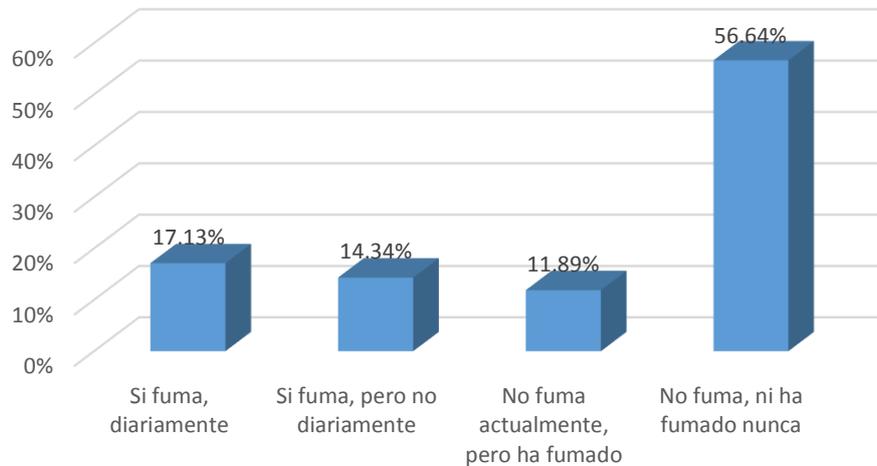
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fuma, diariamente	49	17.13
Si fuma, pero no diariamente	41	14.34
No fuma actualmente, pero ha fumado	34	11.89
No fuma, ni ha fumado nunca	162	56.64
Total	286	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0.00
2 a 3 veces por semana	5	1.75
Una vez a la semana	6	2.11
Una vez al mes	24	8.42
Ocasionalmente	211	74.04
No consume	39	13.68
Total	286	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	148	51,75
[08 a 10)	90	31,47
[10 a 12)	48	16,78
Total	286	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	230	80,42
4 veces a la semana	56	19,58
No se baña	0	0,00
Total	286	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	149	52,10
No	137	47,90
Total	286	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	103	36,01
Deporte	71	24,83
Gimnasia	36	12,59
No realizo	76	26,57
Total	286	100,00
Actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	50	32,89
Gimnasia suave	17	11,18
Juegos con poco esfuerzo	21	13,82
Correr	11	7,24
Deporte	29	19,08
Ninguna	24	15,79
Total	152	100,00

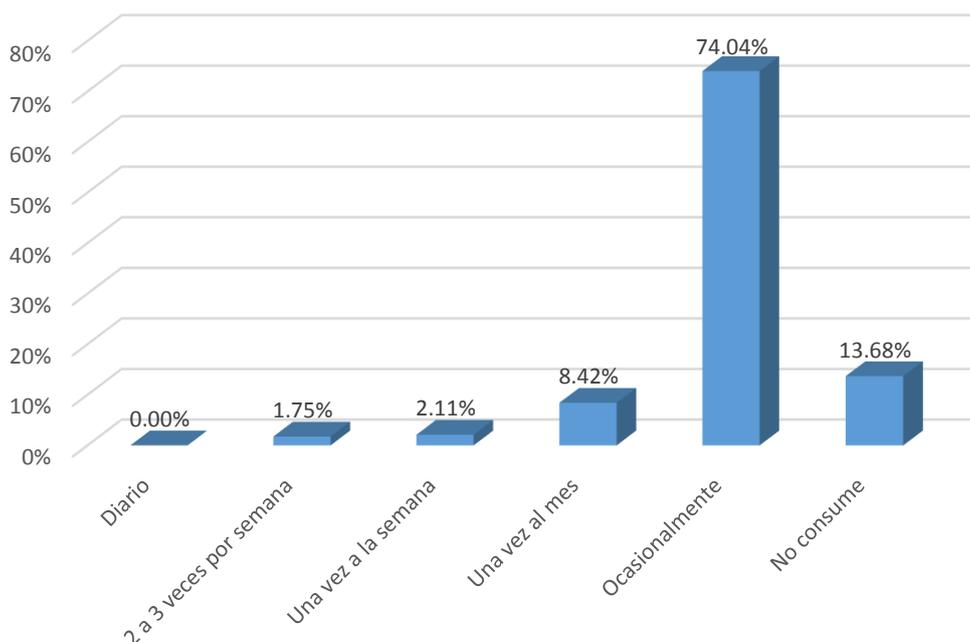
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 19: ACTUALMENTE FUMA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



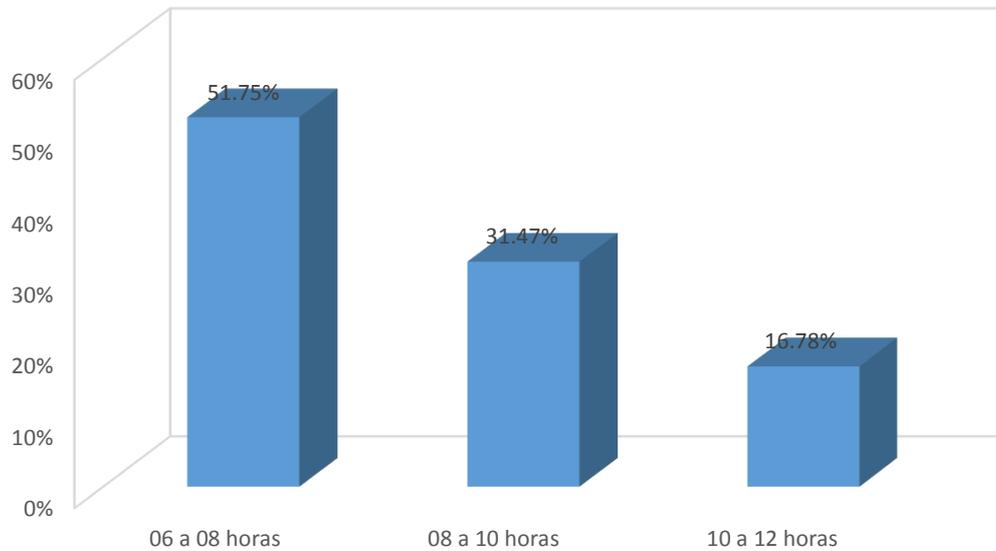
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 20: INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



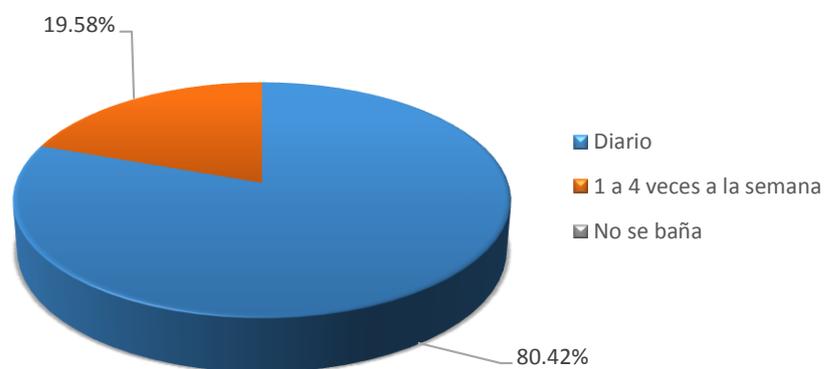
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 21: HORAS DE SUEÑO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



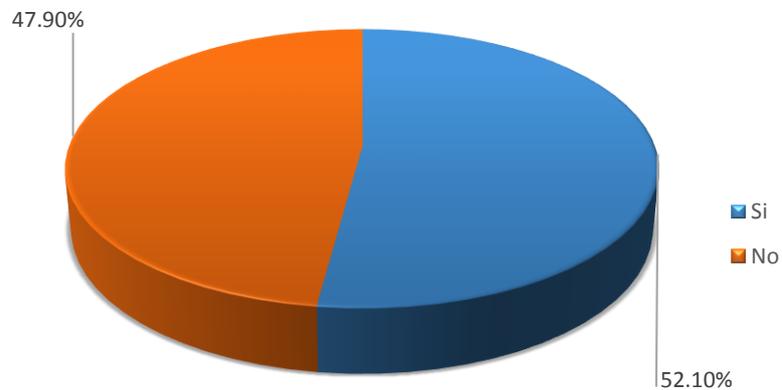
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 22: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



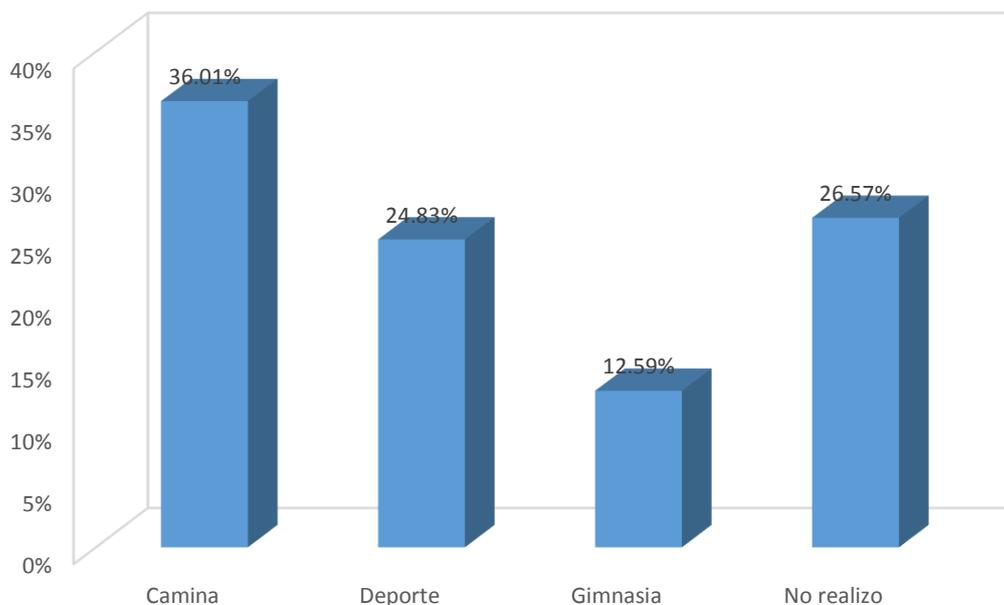
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 23: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



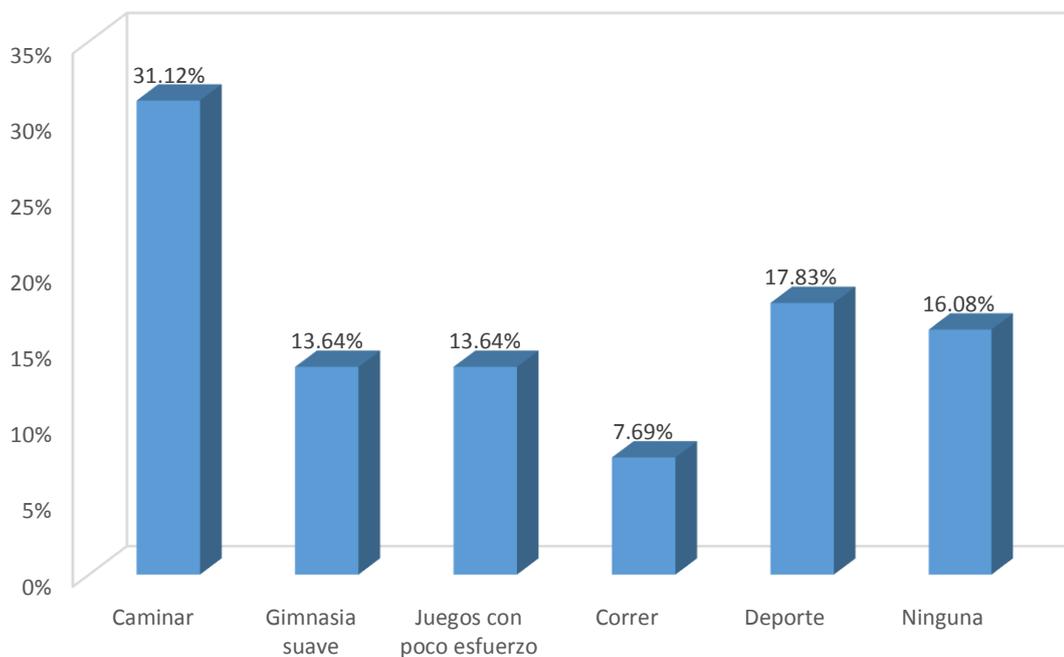
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 24: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 25: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SEMANA POR MAS DE 20 MIN. EN LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



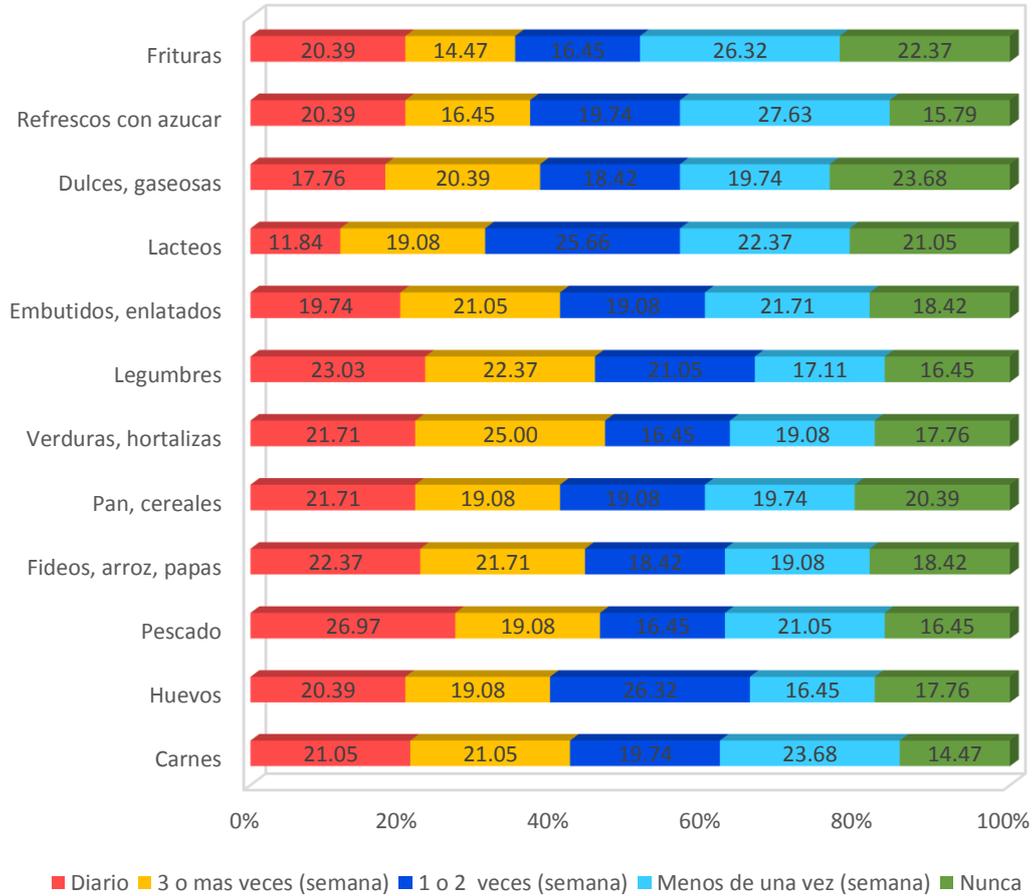
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013

**TABLA N° 04: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR –
PIURA 2013.**

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	%
Frutas	40	19,74	51	20,39	53	21,71	50	19,74	64	18,42	286	100,00
Carne	42	21,05	52	21,05	50	19,74	56	23,68	48	14,47	286	100,00
Huevos	41	20,39	49	19,08	60	26,32	45	16,45	53	17,76	286	100,00
Pescado	51	26,97	49	19,08	45	16,45	52	21,05	51	16,45	286	100,00
Fideos	44	22,37	53	21,71	48	18,42	49	19,08	54	18,42	286	100,00
Pan, cereales	43	21,71	49	19,08	49	19,08	50	19,74	57	20,39	286	100,00
Verduras, hortalizas	43	21,71	58	25,00	45	16,45	49	19,08	53	17,76	286	100,00
Legumbres	45	23,03	54	22,37	52	21,05	46	17,11	51	16,45	286	100,00
Embutidos, enlatados	40	19,74	52	21,05	49	19,08	53	21,71	54	18,42	286	100,00
Lácteos	28	11,84	49	19,08	59	25,66	54	22,37	58	21,05	286	100,00
Dulces, gaseosas	37	17,76	51	20,39	48	18,42	50	19,74	62	23,68	286	100,00
Refrescos con azúcar	41	20,39	45	16,45	50	19,74	62	27,63	50	15,79	286	100,00
Frituras	41	20,39	42	14,47	45	16,45	60	26,32	60	22,37	286	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 26: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

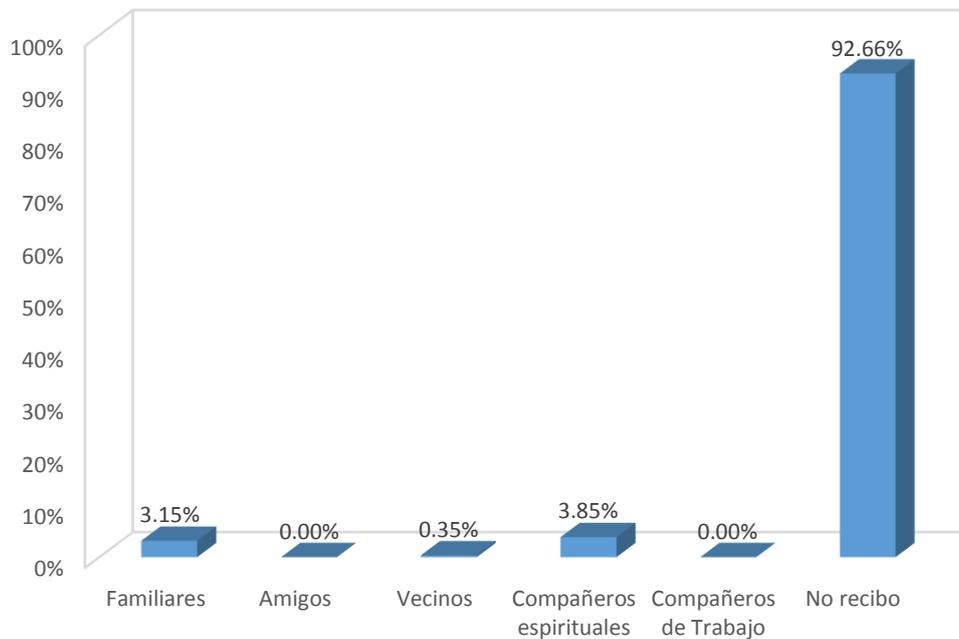
TABLA N° 05: DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.

Reciben algún apoyo social natural	n	%
Familiares	9	3,15
Amigos	0	0,00
Vecinos	1	0,35
Compañeros espirituales	11	3,85
Compañeros de Trabajo	0	0,00
No recibo	265	92,66
Total	286	100,00
Reciben algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	11	3,85
Empresa para la que trabaja	5	1,75
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	270	94,41
Total	286	100,00
Apoyo de algunas organizaciones	n	%
Pensión 65	35	12,24
Comedor popular	67	23,43
Vaso de leche	143	50,00
Otros	41	14,34
Total	286	100,00
Institución de Salud que se atendió durante los últimos 12 meses	n	%
Hospital	34	11,89
Centro de Salud	247	86,36
Puesto de Salud	0	0,00
Clínicas Particulares	5	1,75
Otros	0	0,00
Total	286	100,00
Distancia del lugar de atención	n	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	261	91,26
Lejos	25	8,74
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	286	100,00
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	13	4,55
SIS-MINSA	273	95,45

SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	286	100,00
Tiempo de Atención	n	%
Muy largo	23	8,04
Largo	21	7,34
Regular	236	82,52
Corto	6	2,10
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	286	100,00
Calidad de Atención	n	%
Muy buena	17	5,94
Buena	19	6,64
Regular	235	82,17
Mala	13	4,55
Muy mala	1	0,35
No sabe	1	0,35
Total	286	100,00
Pandillaje o delincuencia	n	%
Si	219	76,57
No	67	23,43
Total	286	100,00

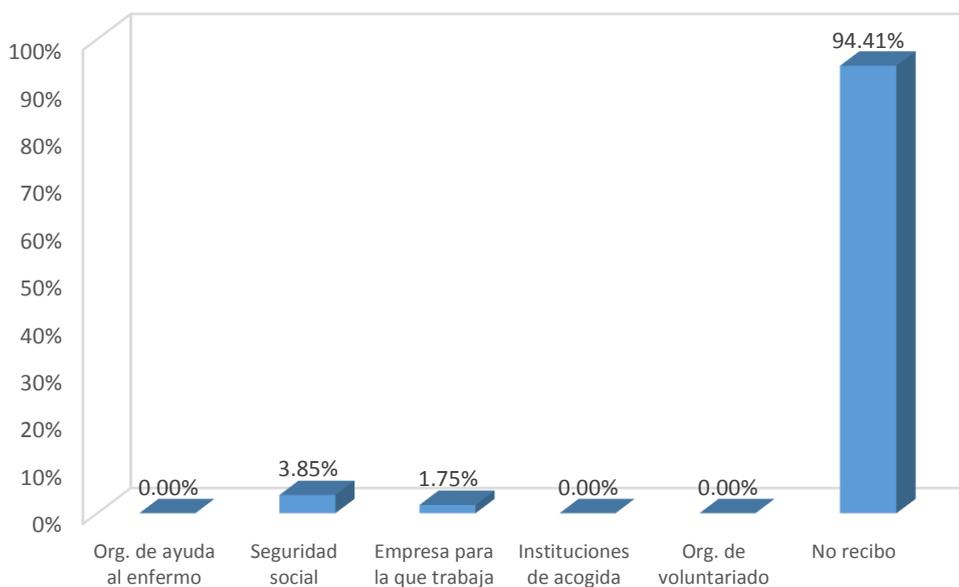
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 27: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



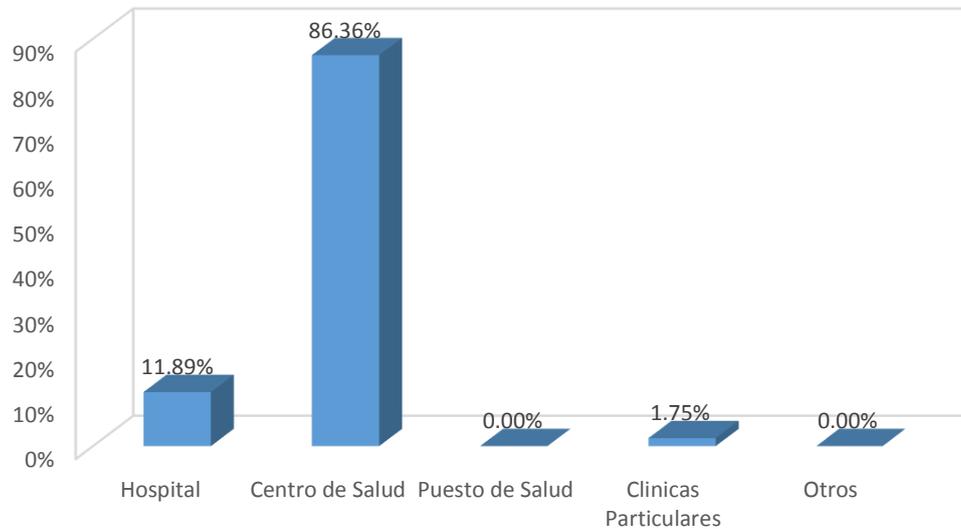
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 28: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



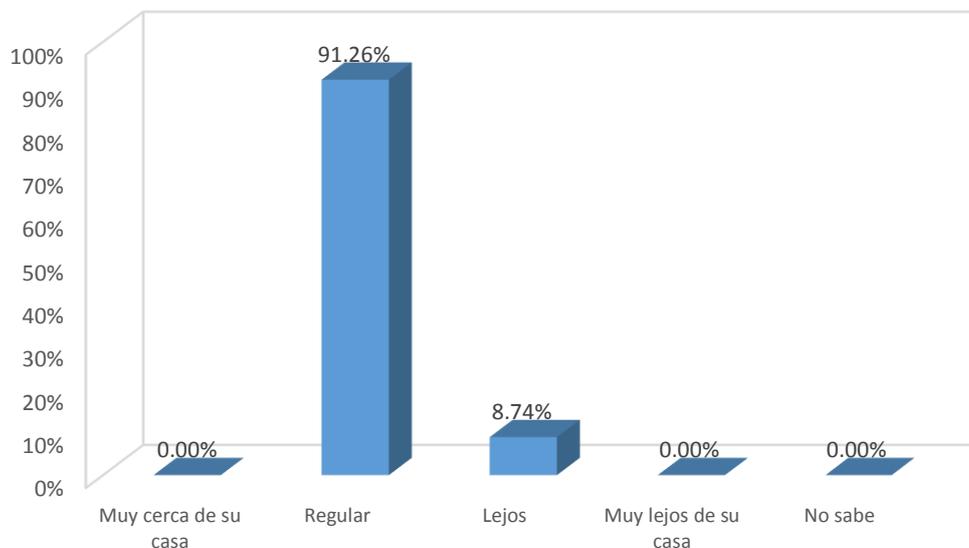
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 29: INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



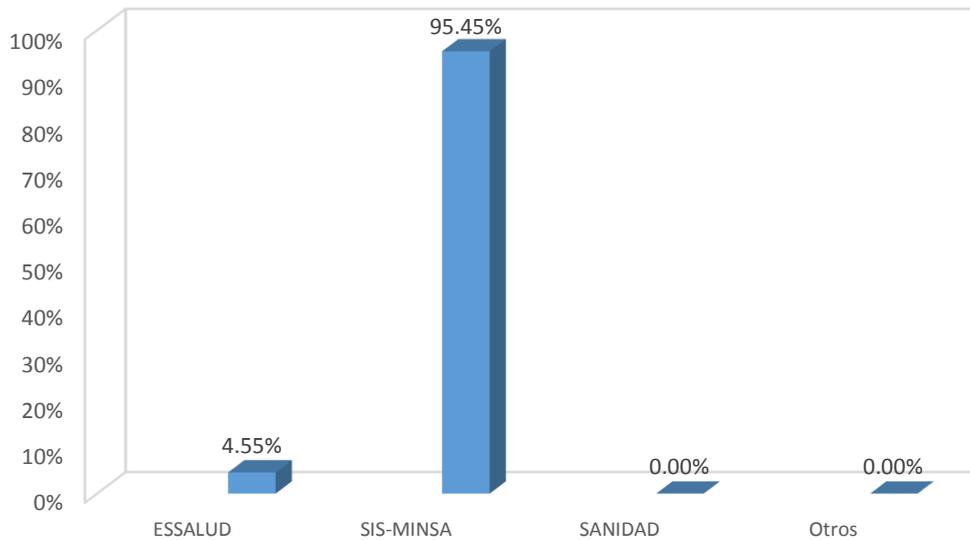
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 30: DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



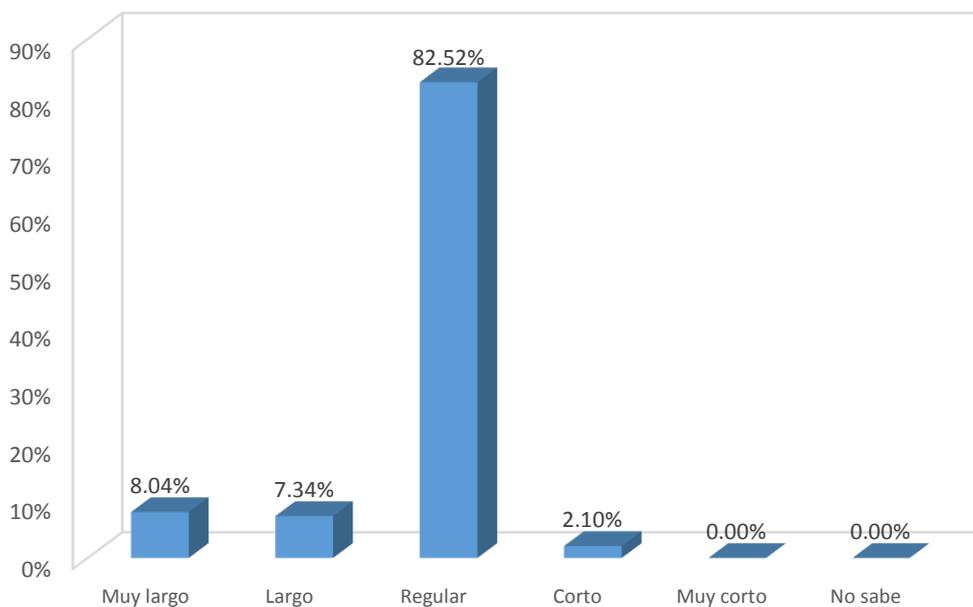
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 31: TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



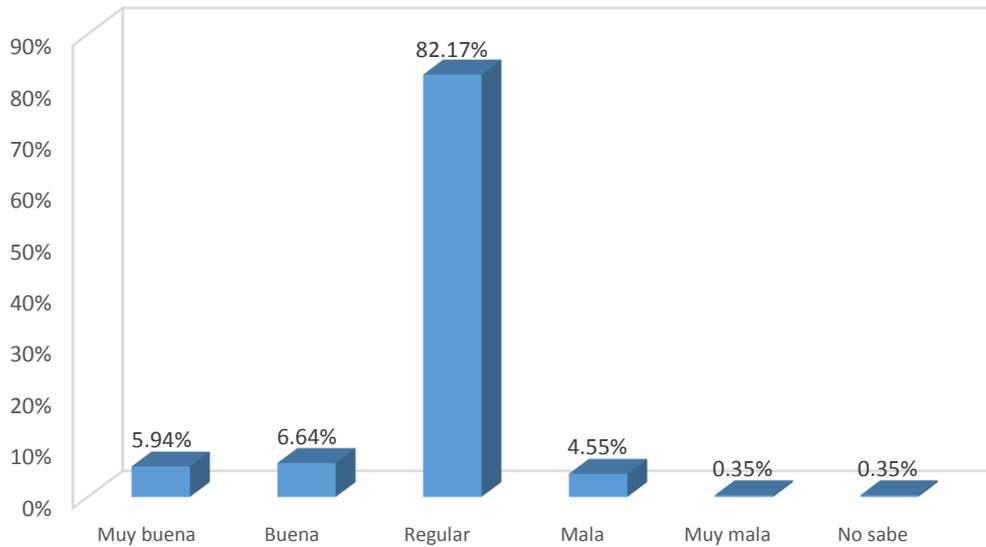
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Gráfico N° 32: TIEMPO DE ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



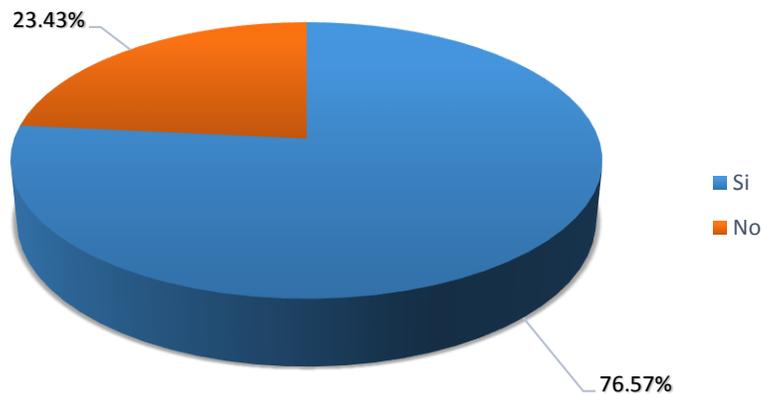
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013

Gráfico N° 33: CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur - Piura 2013

Gráfico N° 34: EXISTE PANDILLAJE EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS SECTOR SUR – PIURA 2013.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur - Piura 2013

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013.

Tabla 01: Del 100% (286) de adultos del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013; en sexo el 53,85% (154) son sexo masculino, en edad el 46,50% (133) son adultos jóvenes, en grado de instrucción el 30,07% (86) tienen un grado de instrucción superior universitaria, en el ingreso económico el 33,57% (96) es mayor a S/. 1000,00 y menor a S/. 1400,00; en ocupación el 32,52% (93) tienen trabajo eventual.

Según el Censo del 2007: IX Población y VI de Vivienda, la población masculina del Perú es 13 millones 622 mil 640 hombres, que representan el 49,70% de la población censada y la población femenina fue 13 millones 789 mil 517 mujeres, es decir el 50,30%, el número de mujeres es ligeramente superior al de varones, la población femenina supera a la masculina por 165 860 habitantes; en cuanto a departamentos, en Piura el 50,20% son de sexo femenino y el 49,80% son de sexo masculino, se puede apreciar que el porcentaje en el departamento de Piura es casi similar al porcentaje a nivel nacional ⁽⁵²⁾.

El sexo es la diferencia física y constitutiva del hombre y mujer. Se entiende a la sexualidad como la manera en que se manifiestan los seres humanos en femeninos o masculinos, esto incluye los aspectos biológicos, y sociales; en los aspectos sociales el ser humano comparte concepciones y creencias sobre lo que considera malo y bueno ⁽⁵³⁾.

Al analizar el Asentamiento humano José María Arguedas Sector Sur – Piura, 2013, encontramos que más de la mitad son de sexo masculino porque muchos de ellos cuentan con un trabajo propio en su misma vivienda como soldadura carpintería negocios independientes

Los resultados del presente estudio encontrados por **Gamarra C.** ⁽⁵⁴⁾, en la tesis titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013, se evidencia la distribución según la variable Determinantes de la salud biosocioeconomico, se observa que el 60,20% de la población es de sexo masculino, el 52,74% es adultos jóvenes, el 69,65% tiene un ingreso económico menor de 1001. 00 a 1400.00 nuevos soles y que el 53,23% es trabajador eventual; el 51,74% tiene grado de instrucción superior universitario.

Estos resultados se relacionan con lo reportado por Remuzgo, A. ⁽⁵⁵⁾, de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela académico profesional de Enfermería, Lima – Perú 2003, en su estudio “Nivel de satisfacción del paciente adulto joven con respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”, donde concluye que, el 63.1% son del sexo masculino.

Los datos encontrados se relacionan con lo reportado Hinojosa, V. ⁽⁵⁶⁾, de la Universidad estatal de Bolívar, facultad de Ciencias De La Salud y del Ser Humano escuela de enfermería, Guaranda – Ecuador 2010-2011, en su estudio “Determinantes sociales de la tuberculosis en relación a la estrategia Dots en el Cantón Echeandia (de los sub centros de salud de Sabanetillas y Chazojuan) en el periodo de noviembre 2010 a marzo 2011” donde concluye que, el 54% de los pobladores son del sexo masculino.

Los resultados obtenidos de la presente investigación difieren a los obtenidos por Uchazara M. ⁽⁵⁷⁾ en la tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. Con un tamaño de muestra de 263 personas adultas, donde el sexo el 56,7 % es de sexo femenino, el 49,8 % están en la etapa adulta y el 62,4 % de la población tiene instrucción secundaria.

Además, difieren de los resultados encontrados por Hadad Arrascue, Natalie ⁽⁵⁸⁾, en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 13% tienen nivel secundario, el 83,3% de la población tiene ingresos económicos de 600 a 1000 nuevos soles, el 76,6% de la población tiene tenencia de trabajo.

El grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población. Cabe agregar, que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de concluir los años escolares u superiores para así ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos ⁽⁵⁹⁾.

En el análisis del grado de instrucción podemos mencionar que es un factor que ayudaría a la gente a mejorar su estabilidad económica y encarar mejor el medio en que vive (aumentando sus ingresos y buena posición laboral). Por lo tanto, cabe resaltar que la educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida.

El concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo - ganancia ⁽⁶⁰⁾.

El ingreso económico es el valor de todos los ingresos en dinero efectivo y en especies, que se han recibido de forma de pago o producidos por la propia finca o negocio ⁽⁶¹⁾.

El empleo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud.

Las limitaciones económicas son un factor determinante en el cuidado de la salud. Así mismo es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual ⁽⁶²⁾.

Ocupación es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. En primer lugar, se entiende que no todo lo que se hace son simples actos motores, ni todas las actividades constituyen una ocupación. Este hacer, que se distingue del hacer de otros seres vivos, se refiere a una actividad práctica y teórica (un hacer algo, un estar o pensar) que conlleva cierto impacto en el entorno, es decir es transformadora. Este tipo de hacer permite que el humano transforme el entorno y también a sí mismo en un proceso continuo, que además se da en el marco de una apropiación de la herencia cultural y el patrimonio históricamente acumulado ⁽⁶³⁾.

Al analizar la variable ocupación, más de la tercera parte de los adultos tienen un trabajo eventual. La ocupación es el soporte vital del hogar, para cubrir necesidades básicas, necesidades de salud, necesidades personales como el vestirse, alimentarse; a pesar que en los resultados del grado de instrucción más de la tercera parte tienen estudios universitarios, en lo que se observa la mayoría son subempleados; dando a conocer sus habilidades, destrezas, así mismo cabe destacar que se enfrentan a situaciones de frustración, inequidad y abuso de trabajo que no son capaces de valorar o reconocer la calidad de su trabajo e incentivar con nuestros méritos o triunfos. Por lo que se ha logrado evidenciar,

que los adultos algunos tienen su propio negocio para generar el sustento económico y cubrir sus necesidades básicas.

Tabla N° 02: Del 100% (286) de adultos del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013, se observa que la variable tipo de vivienda el 74,48% (213) es unifamiliar, tendencia de vivienda el 90,91% (258) es propia, material del piso el 79,72% (228) es de loseta, material del techo el 64,69% (185) es de eternit y paredes el 94,76% (271) es de material noble, número de personas que duermen en una habitación el 37,06% (106) tienen una habitación independiente, abastecimiento de agua el 97,20% (278) tiene conexión domiciliaria, eliminación de excretas el 92,31% (264) tiene baño propio, combustible para cocinar el 77,97% (223) usan gas o electricidad, energía eléctrica el 87,06% (249) tienen energía permanente, la disposición de basura el 97,55% (279) lo entierran, queman o recoge el carro recolector, frecuencia de recojo de basura todos afirman que el servicio se realiza todas las semanas pero no diario, la eliminación de basura el 81,82% (234) usan el carro recolector.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por **Garay N** ⁽⁶⁴⁾, en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013 con una muestra de 236 adultos, se evidencia que Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89,4 % cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66,9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64,8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, y el 72,9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la disposición de basura el 59,3% quema, o utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan

recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100% y el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Asimismo, los resultados también tienen relación con Correa, B. ⁽⁶⁵⁾, en su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano 4 de noviembre - Sullana 2013; se observa que el (92,83%) tiene el servicio de agua potable dentro de la vivienda, el (94,62%) tienen baño propio para la eliminación de excretas, En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el (90,93%) utilizan gas, Sin embargo se asemeja en la variable número personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros el (72,72%), y (98,92%) tiene energía eléctrica permanente.

También estos resultados tienen alguna relación con Quispe, Y. ⁽⁶⁶⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la salud en preescolares con caries dental. I. E N° 1540. A.H. San Juan. Chimbote – Perú, 2012, cuyos resultados obtenidos fueron: El 60% tienen casa propia, el 87% tienen el material de sus paredes de ladrillo y cemento y el 56.7% refieren que duermen en 1 habitación de 2 a 3 personas.

Los resultados tienen una similitud con los del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en su estudio del perfil Sociodemográfico del Perú, con respecto a la vivienda el 83,4% tienen vivienda propia, Así mismo en el material de las paredes 90% sus viviendas son de ladrillos o bloques de cemento, el material de piso el 76% son de cemento. Así mismo el 83,5% cuenta con república pública dentro de la vivienda, con respecto a la eliminación de excretas 94,5% cuenta con red pública dentro de la vivienda, por otro lado, el 95% tienen alumbrado eléctrico dentro de la vivienda; por lo concerniente a la eliminación de basuras el 97.1% eliminan su basura en el carro recolector de basura, el 71,4% usan gas para cocinar ⁽⁵²⁾.

Así mismo difiere con lo encontrado por Pajuelo, A. ⁽⁶⁷⁾, en su investigación Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector C Huaraz – Distrito, 2013.

El 54% (120) tienen techo de eternit, 99% (222) tiene baño propio, 94% (211) cocinan con gas, 89% (199) disponen la basura a campo abierto, 56% (125) eliminan su basura todas las semanas, pero no diariamente, el 63% (140) eliminan la basura en el desagüe.

Así mismo estos resultados difieren con en el estudio realizado por Gonzalo J. ⁽⁶⁸⁾; en su investigación titulada: Determinantes de la salud en el en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España – Chimbote, 2012; cuyos resultados obtenidos fueron: El 100% de cuyos resultado son conexión domiciliaria, baño propio, gas, electricidad, energía eléctrica permanente, el carro recolector, todas las semanas pero no diariamente y suelen eliminar en el carro recolector.

Los resultados son similares a lo encontrado por Rosales J. ⁽⁶⁹⁾, En su estudio determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “la Victoria” – Chimbote, 2013. Se observa que en el material de piso el 89% (126), es de cemento, 94% (134), concreto armado; el 96% (137), material de las paredes es de cemento; el 85% (54), duermen 3 miembros en una sola habitación. Según el abastecimiento de agua, el 100% cuentan con red pública dentro de su vivienda, el 100% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 100% utiliza gas para cocinar; 100% tiene alumbrado público eléctrico; el 92% (131), refieren que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas, pero no diariamente, el 99% (140), suelen eliminar en los contenedores de basura.

La vivienda, en el Perú, la necesidad de mejoramiento de la vivienda, el llamado déficit cualitativo, es un elemento sustancial del problema de la vivienda, afectando al 74% de la población, es decir, en la mayoría de las viviendas las condiciones de habitabilidad son inadecuadas a infraestructura del hogar, considerando que la información que señala el tipo de propiedad. La mayoría señala como propia la vivienda que habitan 86,3%, rentadas 10,3% y prestadas 3,4%. Las casas construidas la mayoría con ladrillo 13,8%; adobe 10% por lo

tanto presentan malas condiciones de habitabilidad de precariedad habitacional y localizaciones de vivienda riesgosa ⁽⁷⁰⁾.

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 ⁽⁵²⁾.

Para el año 2014, el 70,8% de las viviendas son propias, 12,6% son alquiladas y 11,8% son cedidas por otro hogar. En comparación al año 2013, se observa un incremento (1,1 puntos porcentuales) en las viviendas propias y una disminución (1,0 punto porcentual) en las viviendas cedidas por otro hogar. Para el título de propiedad es emitido por entidades públicas como COFOPRI, Municipalidades, SINAMOS (Sistema Nacional de Apoyo a la Movilización Social), Junta Nacional de Vivienda, entre otros; según el tiempo en que tuvieron facultades de titulación ⁽⁷¹⁾.

Los datos estadísticos por la INEI en el año 2014, se encontró un menor porcentaje de hogares que tienen piso de tierra/arena respecto con lo observado en el año 2009 (28,5% y 38,1%, respectivamente), incrementándose los que tienen piso de losetas, terrazos o similares y cemento/ladrillo (13,7% y 45,2% respectivamente) ⁽⁷²⁾.

El material de construcción de la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguros, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas, y otros que puedan transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables, de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos paracitos e insectos que pueden poner en peligro la salud ⁽⁷³⁾.

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort

interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación. El techo de planchas de eternit presta garantía en las zonas más lluviosas, granizo, ya que están fabricadas con una mezcla homogénea de cemento, fibras sintéticas, agua, materiales y otros agregados con los cuales se logra un producto de gran resistencia y durabilidad ⁽⁷⁴⁾.

El material de construcción de la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguros, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas, y otros que puedan transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables, de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos paracitos e insectos que pueden poner en peligro la salud ⁽⁷⁵⁾.

Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y animales tales como ratas, murciélago, que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso de iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados; la humedad propicia enfermedades respiratorias ⁽⁷⁶⁾.

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 ⁽⁵²⁾.

Abastecimiento de agua está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua ya sea por tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir esta, requerida en una población determinada para satisfacer sus necesidades ⁽⁷⁷⁾.

La energía o combustible utilizado para cocinar se refiere al tipo de energía que más utilizan en el hogar para preparar alimentos ya sea gas, leña, electricidad, bosta, etc. ⁽⁵²⁾.

Los residuos sólidos son los desechos, desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifican en gases, líquidos, sólidos, y por su origen en orgánicos e inorgánicos ⁽⁷⁸⁾.

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua, superficial, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías, y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos ⁽⁷⁹⁾.

Los servicios de electricidad según el INEI, Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 91,4% de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 9,0 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82,4%). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,1%; en el área rural, un 74,2% disponía de este servicio. Sin embargo, fue en el área rural donde se dio el mayor incremento de 19,9 puntos porcentuales con respecto al año 2009 (de 54,3% a 74,2%) ⁽⁵²⁾.

La eliminación de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población que es un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada al aire libre de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección además las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades ⁽⁸⁰⁾.

Tabla N° 03: Del 100% (286) de adultos del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013; el 56,54% (162) no fuma y ni ha fumado nunca, el 74,04% (211) ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, el 51,75% (148) duerme entre 06 a 08 horas, el 80,42% (230) se baña diariamente, el 52,10% (149) se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 36,01% (103) sale a caminar en su tiempo libre, ; así mismo las dos últimas semanas que actividad física realizó, el 32,89% (50) también sale a caminar.

Los resultados del presente estudio se aproximan con Dávila M. ⁽⁸¹⁾ en la tesis titulada los Determinantes de la salud den la persona adulta del caserío Miraflores – la Huaca – Paita, 2013. Se observa que el 90,3% de las personas adultas no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 49,7% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 92,3% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas, el 91,6% de las personas adultas se bañan diariamente, el 63,9% de personas adultos encuestadas se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 47,7% realiza actividad física en su tiempo libre como caminar, el 49,0% no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos. Con respecto al cuadro de dietas según el tipo de alimentos que consumen las personas adultas el grafico nos muestra que el 44,5% consumen frutas 1 o 2 veces a las semanas, el 68,4% consumen carne, el 49,0% consumen huevos, el 74,8% consumen pescado de 3 a más veces por semana, también el 91,6% consumen fideos, papas, arroz, el 32,3% consumen pan, el 60,0% consumen lácteos diariamente, el 73,5% consume verduras, el 74,8% consumen legumbres 3 o más veces por semana, el 56,1% consumen embutidos, el 61,3% consume gaseosos y dulces, el 54,8% consumen refrescos con azúcar y el 36,1% consumen frituras menos 1 vez a la semana.

Los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Chinchay, M. ⁽⁸²⁾, en su investigación titulada Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector Q – Huaraz, 2013, se observa que el

94,4% se baña 4 veces a la semana, el 44,4% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas, Sin embargo se asemeja donde el 83,7% no fuman , 94,9% si se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud.

Los resultados de la siguiente investigación difieren con el estudio de Shuan, E. ⁽⁸³⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado - Huaraz, 2013l. Donde el 100% (148) se realizan examen médico, el 84% (124) no realizan actividad física, 83% (123) no realizan actividad física las últimas dos semanas.

Además difiere del estudio realizado por Ayala, A. ⁽⁸⁴⁾, en su estudio titulado Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Chua bajo Sector — S, Huaraz 2013, donde el 89 % (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, el 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas diariamente, el 69,4% (112) se baña 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) caminan como actividad física, 55% (88) caminan por más de 20 minutos.

El aumento del consumo de tabaco y alcohol se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud ⁽⁸⁵⁾.

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 ⁽⁸⁾en su etapa inicial. El diagnóstico precoz de patologías permite disminuir, considerablemente, la morbilidad y mortalidad, debido a que existen muchas enfermedades silenciosas que sólo manifiestan molestias en etapas avanzadas,

razón suficiente para realizar un chequeo médico preventivo una vez al año, indicación que se recomienda a partir de los 18 años.

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo ⁽⁸⁸⁾.

Tabla N°04: Del 100% (286) de adultos del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013; se observa que el 21,71% (53) consumen fruta y el 25,66% (59) lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 26,97% (51) consumen pescado, el 22,37% (44) consumen fideos, el 21,71% (43) pan y cereales y el 23,03% (45) legumbres diariamente, el 25,00% (58) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 21,71% (53) consumen embutidos y enlatados, el 27,63% refrescos con azúcar, el 26,32% (60) frituras menos de una vez a la semana, el 23,68% (62) dulces y gaseosas nunca o casi nunca.

Los resultados de la siguiente investigación difieren con el estudio de Shuan, E. ⁽⁸³⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado - Huaraz, 2013. En la alimentación el 67% (99) consumen carne diariamente, 41% (60) consumen huevos de 3 a más veces por semana, 69% (102) consumen pescado menos de 1 vez por semana, 62% (92) consumen otros productos de alimentación.

Además difiere del estudio realizado por Ayala, A. ⁽⁸⁴⁾, en su estudio titulado Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Chua bajo Sector — S, Huaraz 2013, el 84,4% (135) consumen fideos, 80,6% (129) pan, 50,6% (81) verduras y hortalizas diariamente, pero difiere el 50,6% (81) consumen fruta diariamente, el 46,9% (75) consumen carne 3 veces a la semana, 48,8% (78)

consumen huevos 1 a 2 veces a la semana, el 48,1% (77) consume pescado menos de 1 vez a la semana.

Al analizar En la investigación efectuada a los adultos del Asentamiento Humano José María Arguedas, Sector Sur - Piura 2013, se encontró La frecuencia de consumo de alimentos se observa que la mayoría de la población en estudio suelen consumir diariamente fideos, pan, verduras, legumbres ya que estos alimentos se preparan en el desayuno, almuerzo y cena frecuentemente todos los días, por la mañana consumen: avena, quinua con pan, y en el almuerzo carne o pescado, una que otra menestra, bebidas como refrescos azucarados. Refieren que no saben preparar un almuerzo balanceado que contenga proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales La mayoría realiza actividad física como la caminata, esto se debe en la zona cuentan con una cancha deportiva y un ambiente amplio donde realizan día a día su deporte. En cuanto variable de la alimentación en la persona adulta se evidencia no mantienen una alimentación balanceada ya que sabemos que los carbohidratos son necesarios, pero de manera balanceada en este caso lo que más consumen a diario son pescados y menos lácteos 3 o más veces a la semana legumbres 1 o 2 veces a la semana huevos Menos de 1 vez a la semana refresco con azúcar casi nunca frutas.

La alimentación en la etapa adulta madura se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimenticios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicios físicos, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco (89).

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la

gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible ⁽⁹⁰⁾.

Por otro lado, podemos decir que una alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable ⁽⁹¹⁾.

Tabla N° 05: Del 100% (286) de adultos del Asentamiento Humano José María Arguedas Sector Sur – Piura 2013; se observa que el 92,66% (265) no recibe apoyo social natural, el 94,41% (270) no recibe apoyo social organizado, el 50,00% recibe apoyo de alguna organización como el vaso de leche, 86,36% (247) se atendieron en un centro de salud, el 91,26% (261) asegura que la distancia al lugar de atención es regular, el 95,45% (273) tienen al SIS como tipo de seguro, el 82,52% (236) asegura que el tipo de atención es regular, el 82,17% (235) asegura que la calidad de atención es regular, el 76,57% (219) afirma que existe pandillaje.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan con el estudio de Pajuelo, A. ⁽⁶⁷⁾ en su estudio titulado —Determinantes de Salud de los Adultos del Sector —C Huaraz – Distrito, 2013. Donde el 72% (162) cuentan con apoyo social natural de sus familias, 51% (115) recibe algún apoyo social como el vaso de leche, 81% (182) manifiesta que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 75% (168) refieren que la calidad de atención es regular,

finalmente el 81% (182) comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Este estudio tiene relación con los encontrados por Tolentino, C. ⁽⁹²⁾, en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013; cuya muestra fue conformada por 287 personas adultas, donde el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en el centro de salud, el 86,4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención es largo, así mismo el 84,4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular, el 99,3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas excepto que el 85,5% consideran que el lugar donde se atienden está muy cerca de su casa, y el 84,6% tienen seguro del SIS-MINSA.

Los resultados se relacionan con lo obtenido por Crisóstomo M. ⁽⁹³⁾, en su tesis “Una aproximación al Frente de Defensa del Pueblo de Ayacucho, Lima - 2011”. Donde muestra que el 93,1 no tienen acceso a pensiones de apoyo social, 75,4% cuentan con seguro integral de salud, 68% se atienden en el centro de salud más cercano, 54% refieren que la calidad de atención es regular.

Estos resultados difieren a los encontrados por Salazar. C ⁽⁹⁴⁾. En su estudio Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven San Martín-Tacna, 2013. 63,2% considera que el lugar donde lo atendieron está regular cerca de su casa, el 57,8% tiene SIS como tipo de seguro, 69,6% refiere que el tiempo de espera fue regular, 66,2% manifiesta calidad de atención es buena.

Estos resultados difieren a los encontrados por Paria. M ⁽⁹⁵⁾. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes-Tacna, 2013. Siendo el 51,5% cuentan con seguro SIS, Siendo el tiempo que esperaron para que lo atendieran largo con 51,5%, el 55,4% que la calidad de atención que recibieron fue buena.

Además, difieren de los resultados encontrados por Chinchay, M. ⁽⁸²⁾ en su estudio titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista

Alegre Sector “Q” - Huaraz, 2013” indica que el 50,5% se atiende en el centro de salud, el 68,9% manifiestan que la distancia de atención es regular, el 78,1% cuentan con SIS-MINSA y el 86,9% recibieron una buena atención.

También difieren los resultados encontrados por Correa, B. ⁽⁶⁵⁾ en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013” donde se destacó que el 45.45% está asegurado en el SIS-MINSA y el 89.9% recibieron una adecuada atención durante la espera de su atención.

Estos estudios difieren con los encontrados por Sánchez, E. ⁽⁹⁶⁾, en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas del Centro de Salud San Martín Porres. Trujillo, 2012; cuya muestra fue conformada por 150 personas adultas, donde el 76,67% de la población se atendió en hospitales, excepto el 48% tiene SIS-MINSA.

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra la mayoría del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país ⁽⁹⁷⁾.

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como la distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado y demanda que posee la población en un momento dado; el resultado de esta relación oferta y demanda nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios ⁽⁹⁸⁾.

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud ⁽⁹⁹⁾.

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 ⁽¹⁰⁰⁾.

El apoyo social se define en términos cognitivos que es la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que esta percepción precisamente la que se considera promotora de la salud y 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 ⁽¹⁰¹⁾.

En la investigación los determinantes de las redes sociales y comunitarias con respecto al apoyo social natural y organizado se observó que casi el total de personas adultas manifestó que no recibe ningún tipo de apoyo social natural, motivo por el cual no existe control y fiscalización de los programas brindados por el estado en apoyo de las personas más necesitadas, así mismo casi todos manifestaron no recibir apoyo de otras organizaciones ya que no hay ninguna organización de apoyo privada.

El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza

extrema. Este componente del sistema de salud del Perú se creó en 2001 con la fusión del seguro gratuito escolar - SGE (1997), que cubría a niños, niñas y adolescentes escolarizados de entre 3 y 17 años, y el seguro materno infantil - SMI (1998), que cubría a gestantes y niños y niñas menores de 5 años. El SIS amplió la cobertura del SMI en términos geográficos y de población. Para lograr mejores resultados y marcar la diferencia entre el SIS y sus predecesores, en la Ley N° 28588, se incorporó con carácter prioritario, en forma sucesiva y de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, la atención de salud por medio del SIS, a mujeres mayores de 17 años, no gestantes, en situación de extrema pobreza ⁽¹⁰²⁾.

El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar, etc. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje, el cual trae el consumo de drogas, muertes de personas inocentes etc., que día a día nos consume ⁽¹⁰³⁾.

El pandillaje juvenil son miembros de un mismo barrio que desarrollan relaciones de compañerismos entre ellos, y que tienen como principales objetivos: divertirse y prevalecer sobre pandillas rivales de otros barrios. Todo esto teñido con un accionar violento ⁽¹⁰⁴⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se concluye lo siguiente:

- Con referencia a los determinantes de la salud biosocioeconómicos del adulto tenemos: más de la mitad son de sexo masculino y menos de la mitad son adulto joven, la tercera parte tienen grado de instrucción superior universitaria, un poco más de la tercera parte con ocupación eventual y con ingreso económico de menores a S/. 1400,00 nuevos soles, la mayoría tienen vivienda propia, material del piso casi la mayoría es de loseta y material del techo de eternit, material de paredes la mayoría es de material noble; la mayoría tiene habitación independiente, el abastecimiento de agua mediante una conexión domiciliaria, con baño propio; combustible la mayoría usa gas, tienen energía eléctrica permanente, el recojo de basura es diario.
- Según el determinante de estilos de vida, la tercera parte fuma diariamente,, más de la mitad duerme de 06 a 08 horas, el aseo personal es diario, más de la mitad realiza un examen médico, la tercera parte camina como actividad física; los alimentos que consumen diariamente menos de la tercera parte es pescado, fideos, verduras, legumbres.
- En el determinante de redes sociales y comunitarias, no reciben un apoyo social por parte de las municipalidades y/o Gobiernos Regionales en lo que respecta al vaso de leche la mitad hace uso de este servicio; en los últimos 12 meses con mayor frecuencia se atienden en un centro de salud, la distancia al centro de atención es regular, la mayoría cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS).

5.2. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación del adulto en el Asentamiento Humano Sector Sur José María Arguedas – Piura 2013.

- Socializar con los entes rectores de la comunidad para que promuevan la realización de estudios de investigación sobre determinantes de la salud con otras variables e identificar factores que afectan su práctica para garantizar bienestar físico y emocional y estilos de vida del adulto.
- Se recomienda al personal del Centro de salud más cercano implementar el área de promoción de Salud y permitir al personal esté capacitado para realizar talleres de familias, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de implementar los determinantes de la salud.
- Realizar campañas de concienciación sobre la importancia de adoptar determinantes de la salud considerando los factores socioculturales: sexo, grado de instrucción e ingreso económico estilos de vida que tienen relación con determinantes de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
2. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. PublicHealth* 32:3.1-3.18. [Página en internet]. Perú; 2010. [Citado 25junio 2018]. Disponible en [URL:http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
3. Marmot M, Filho AP, Vega J, Solar O, Fortune K. Acción con respecto a los determinantes sociales de la salud en las Américas. *RevPanam Salud Pública*. 2013; 34(6):382-4.
4. Enrique Cárdenas, Cesar Juárez, Ricardo Moscoso, Joseph Vivas. *Determinantes Sociales en Salud*.2017.148.
5. Dahlgren, G. & Whitehead (1991), M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Estocolmo, Suecia: Institute for Futures Studies.
6. Diderichsen, F. & Hallqvist, J. Social inequalities in health: Some methodological considerations for the study of social position and social context. En Arve-Parès, B. (ed.), *Inequality in health. A Swedish perspective*. Estocolmo, Suecia: Swedish Council for Social Research. 1998. 25-39.

7. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2009a). Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
8. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado 25junio 2018]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
9. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13- 16.
10. Montserrat Roca Roger, Carmen Caja López, Inmaculada Úbeda Bonet: Enfermería Comunitaria. 2007; 21.
11. Miguel Ramos, Raúl Choque. La educación como determinante social en el Perú. 2007. 22 (1). 11 – 12.
12. Carmen María Amat, León Guevara. Salud comunitaria y familiar en el Perú. 2008. 20.
13. Gispert R., Torne MM, Aran H. La efectividad del sistema sanitario en España. Rev. Gaceta. 2006. (20). 117 – 126.
14. Whitehead M. The concept and principles of equity and health. Int J HealthServices. 1992. 22: 429 – 445.
15. Consulta regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de la OMS para las América (bases de datos en línea). Costa Rica: organización

panamericana de la salud; 2011 [consultado el 23 de marzo del 2012]. URL disponible en: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=104:costa-rica-sede-consulta-regional-sobre-determinantes-sociales-salud&Itemid=314

16. Carmen María Amat, León Guevara. Salud comunitaria y familiar en el Perú. 2008. 63.
17. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
18. Referencia de los datos del AA.HH. José María Arguedas – Piura. Url disponible: <http://www.munipiura.gob.pe/>
19. Acevedo Alemán, J.; Trujillo Pérez, M. y López Saucedo, M. Envejeciendo “dignamente”: una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor. México: Plaza y Valdés.
20. Cid, P; Merino, J y Stieповich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 N° 12. p 1491 - 1499 ISSN 0034 -9887.
21. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarney; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
22. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de la Santa. Chimbote, Artículo científico.

23. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector "O" Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
24. Héctor D. Bayarre Veá Álvarez Pérez M. y Quintero Danauy G. en su investigación titulada "Determinantes de medir la calidad de vida en el adulto, en la unión Piura Chulucanas; 2013.
25. OMS (Organización Mundial de la Salud) (1974). Una nueva perspectiva de la salud de los canadienses. Ottawa, Canadá: Gobierno de Canadá.
26. Reza Trocino Jesús Carlos. El ABC del instructor. Y también del profesor moderador y cualquier facilitador de procesos educativos. 2 ed. 2000. 127.
27. L. Feito, "La definición de la salud". Diálogo Filosófico. 34. 1996. 64.
28. Aguirre-Baztan A. Diccionario temático de antropología. 2 ed. Barcelona: Editorial Boixareu Universitaria; 1993.
29. Asentamiento Humano; [consultado el 26 de junio del 2018]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Asentamiento>
30. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definición de: Concepto de comunidad (<https://definicion.de/comunidad/>)
31. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición de: Definición de servicios de salud (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>)

32. Rev. Gustavo Bermúdez. ¿Qué es educación? 2010. 3
33. Pablo Rieznik: Trabajo, una definición antropológica. Dossier: Trabajo, alienación y crisis en el mundo contemporáneo, Razón y Revolución nro. 7, verano de 2001.
34. Barragán Horario Luis. Fundamentos de Salud Pública. [publicación en internet]. [Citado 27 Junio 2010].pág. 184. Disponible en:http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
35. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004.
36. Gallego Diéguez Javier. Las redes de experiencia de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: La trayectoria de Aragón. 2016. Pag. 2. Disponible en <http://dcdo.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.016>
37. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [cited 2018 June 03]. Available from: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.
38. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [cited 2018 June 03]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.

39. Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2005.
40. 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>
41. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
42. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.htm#axzz2ZBVGztID.
43. Rico M. Factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de salud pública, México, 2008. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2014 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicosvs-ingresos-brutos-info_207649/
44. Autor Definición de. Base de datos en line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

45. Definición de vivienda. [Página en internet]. [Citado 2018 May 09].
Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda>
46. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
47. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.cs/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
48. 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>.
49. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad //en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
50. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
51. Martínez N. Cabrero J. Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

52. Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales y Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perfil Sociodemográfico del Perú, Censos Nacionales 2007: IX Población y VI de Vivienda. Lima: 2008.
53. Definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2010, [citado 2018 junio 03]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion/21505.html>
54. Gamarra C. Determinantes de la Salud de los adultos en el Asentamiento Humano Santa Teresita - Sullana, 2013. [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad los Angeles de Chimbote - Sullana 2013.
55. Remuzgo A. Estudio de Nivel de satisfacción del paciente adulto joven respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2002. Disponible en URL: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CC0QFjAB&url=http%3A%2F%2Fsisbib.unmsm.edu.pe%2Fbibvirtualdata%2Ftesis%2Fsalud%2Fremuzgo_aa%2FMat_met.pdf&ei=P9q0UvzO9DmkAesr4CYDA&usq=AFQjCNGmMNWKS0Hlts1OuUQbBubtF_QRg
56. Hinojosa V. Estudio Determinantes Sociales de la Tuberculosis en Relación a la Estrategia Dots en el Cantón Echeandia (De Los Sub Centros de Salud de Sabanetillas Y Chazojuan) En el periodo de noviembre 2010 a Marzo 2011. Disponible en URL: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDAQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.biblioteca.ueb.edu.ec%2Fbitstream%2F15001%2F416%2F1%2FContenido%2520DE%2520>

[LA%2520TESIS.pdf&ei=M9u0Uu2RKYjIkAFT1oFw&usg=AFQjCNENYq
xG9zl0EWsKKavahse75gxVw](#)

57. Uchazara M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013.

58. Hadad Arrascue, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRA SCUE.pdf>

59. Diccionario de la lengua española, Definición grado de instrucción [artículo en internet] 2014, [Extraído marzo – Pág. 3] [1 pantallas]. Disponible en URL <http://shttp://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.

60. Expansion.com: Ingreso económico: Contabilidad Financiera 2010. Disponible en URL: <http://www.expansion.com/diccionario-economico/ingreso.html>.

61. Agualimpia Carlos. Estudio de los Factores Socioeconómicos y la Salud en Colombia. Bogotá, Colombia. 1970. 7.

62. El nivel socioeconómico que influyen en la transmisión de blstotocysti hominis en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua. (agosto diciembre 2001 y enero febrero 2002) [Apuntes en internet]. 2003. [citado 2013]. Disponible en URL: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf

63. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Apuntes en internet]. 2007. [citado 2018]. Disponible en URL: www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/81/62
64. Garay N. de determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación de Morro II – Tacna, 2013 [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad de Tacna, 2013.
65. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. Chimbote Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2018 Jun 12]. Disponible en: http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/130/U003-Repositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Quispe Y. Determinantes de la salud en preescolares con caries dental. I. E. N° 1540. A.H. San Juan. Chimbote – Perú, 2012. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2014.
67. Pajuelo, A. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector C. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Huaráz – 2013.
68. Gonzalo J. Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H. Villa España Chimbote. 2012 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

69. Rosales J. determinantes en la salud en adultas jóvenes del p. j “La Victoria” – Chimbote, tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012
70. Romero, J. Problema de la vivienda en el Perú, restos y perspectivas. Revista INVI. (Chile) 2011.
71. Muñoz, S. Habitabilidad de la vivienda de interés prioritario en reasentamientos poblacionales [artículo en internet] 2011 [citado noviembre del 2017] [alrededor de 30 pág.]. vol. 112.
72. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) datos de programas estratégicos. [Documento en Internet]. [Citado Abril 2018] [Alrededor de 1 pantalla] 2014. Desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/libro.pdf
73. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet][Citado el 2018 febrero 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
74. OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012. [Citado 2016 oct 12] Disponible en: http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&tas
75. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf

76. Moy N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Marzo 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf
77. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>
78. Organización Panamericana de la Salud. Guía para mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
79. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
80. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2012. [Citado 2018 marzo 15] Disponible : http://www.who.int/whr/2012/en/whr03_es.pdf
81. Ávila M. Determinantes de la Salud en la persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca-paita,2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]Universidad católica los ángeles de Chimbote .disponible en : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_AVILA_MOGOLLON_MERCEDES_JULIYDI.pdf?sequence=1

82. Chinchay M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector Q – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].Chimbote .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2018 abril 14]. Disponible: http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/136/U009-Repositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
83. Shuan, E. sobre Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Huaraz – 2013.
84. Ayala, J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Huaraz – 2013.
85. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007
86. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
87. Wattenberg L. La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta. *cáncer Res. (Suplemento)* 43 (1983):2448-2453.
88. Alarcón A. [página en internet]. Perú: Importancia del chequeo médico preventivo. [citado 25 Jun 2014]. Disponible en:<http://todoensalud.com/2010/12/la-importancia-del-chequeo-medico-preventivo>
89. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.

90. Martínez Z, Alimentación saludable. Disponible en <http://nuevoestilodevida.com/que-es-una-alimentacion-saludable/>
91. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
92. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. Primavera Baja-Chimbote, 2013; [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
93. Meza C. En su tesis “una aproximación al frente de defensa del pueblo de Ayacucho, lima - 2011”. Para optar su título de grado: Magíster en ciencia política Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/>
94. Salazar, C. En su estudio Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven San Martin-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna, 2013. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035343>
95. Paria. M. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroe-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna, 2013.
96. Sánchez E. Determinantes de la salud de las personas adultas del Centro de Salud San Martin Porres. Trujillo, 2012; [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

97. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
98. Vilanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localizaciones de necochea y quequen. Revista transporte y territorio. 2010; 2(4): 136-157.
99. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
100. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
101. 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/
102. Oscar Cetrángolo, Fabio Bertranou, Luis Casanova, Pablo Casali. EL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. 1 Ed. Lima. 2013.
103. El pandillaje. [Publicado el martes, 5 de abril de 2011] Disponible en <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
104. Villegas Alarcón, Francisco. Las pandillas juveniles de Lima. 2005; 14. (8): 73-95.

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 555)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1,120)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1,120-1)}$$

$$n = 286$$

ANEXO N° 02



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL PERU**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo:

Masculino ()1

Femenino () 2

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()1
- Inicial/Primaria () 2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta () 3

- Superior Universitaria () 4
- Superior no universitaria () 5

Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

Ocupación del jefe de familia:

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

Vivienda

1.1. Tipo:

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

1.2. Tenencia:

- Alquiler () 1

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

1.3.Material del piso:

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

1.4.Material del techo:

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

1.5. Material de las paredes:

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

1.6.Cuántos personas duermen en una habitación:

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

- Independiente ()3

2. Abastecimiento de agua:

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

3. Eliminación de excretas:

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

4. Combustible para cocinar:

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

5. Energía eléctrica:

- Sin energía ()1
- Lámpara (no eléctrica) ()2
- Grupo electrógeno ()3

- Energía eléctrica temporal () 4
- Energía eléctrica permanente () 5
- Vela () 6

6. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

I. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

9. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente () 1
- Si fumo, pero no diariamente () 2

- No fumo actualmente, pero he fumado antes () 3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual () 4

10. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

11. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

12. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si () 1 NO () 2

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

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

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

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

16. DIETA:

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

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

II. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

17. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

18. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo () 1

- Seguridad social () 2
- Empresa para la que trabaja () 3
- Instituciones de acogida () 4
- Organizaciones de voluntariado () 5
- No recibo () 6

19. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

22. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD () 1
- SIS-MINSA () 2
- SANIDAD () 3
- Otros () 4

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

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

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

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

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

- Si () 1 No () 2

ANEXO N° 03



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL A. H. SECTOR SUR

JOSE MARIA ARGUEDAS – 2013

Yo, **Cinthia Azucena Morales Castro** 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

CINTHIA AZUCENA MORALES CASTRO



MINISTERIO DEL INTERIOR
TENENCIA DE GOBERNACIÓN
AA.HH "JOSE MARIA ARGUEDAS"

"AÑO DE LA INTEGRACION NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO
DE NUESTRA DIVERSIDAD"

CONSTANCIA

LA TENIENTE GOBERNADORA DEL ASENTAMIENTO HUMANO "JOSE MARIA ARGUEDAS" CON DOMICILIO LEGAL EN MZ. "G" LOTE 12 SECTOR SUR- PIURA.

MEDIANTE LA PRESENTE DEJA CONSTANCIA:

Que, la ciudadana **Marleny Hernández Zeta (Teniente Gobernadora)**

Hace constar que la cantidad de datos solicitados de la población en cuanto a los adultos de la A.H. **José María Arguedas** es de **1120 habitantes son legítimos**

Se expide la presente Constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

PIURA, 17 DE JULIO DEL 2013


MINISTERIO DEL INTERIOR
TENENCIA DE GOBERNACIÓN
JOSE MARIA ARGUEDAS - PIURA
MARLENY HERNANDEZ ZETA
TENIENTE GOBERNADORA

Rubros de gastos

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	4 unidades	2.00	8.00
USB	2 unidad	30.00	60.00
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		50.00	50.00
Total bienes			2,178.00
Servicios			
Pasajes	30	8.00	240.00
impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	200 unidades	0.1	20.00
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	10,800.00
Total de servicio			13,501.00

ANEXO N° 04: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	2013			2014			2015				2016		
		JUL.	AGO.	SEPT.	ABR.	MAY.	JUN.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	MAY.	JUN.	JUL.
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 datos					■								
5	Análisis estadísticos					■								
6	Interpretación de 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													■