



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS
DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.**

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

AUTORA:

Br. YESVY NECCITA VILLEGAS AVENDAÑO

ASESORA:

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote en especial a
toda la plana docente de la escuela
Profesional de Enfermería por
proporcionarnos la enseñanza día
tras día.

A mis seres queridos, por
brindarme lo mejor de ellos, por sus
sacrificios y comprensión durante
estos años de estudio, para que
florezca en mí la esperanza de salir
adelante.

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

YESVY NECCITA

DEDICATORIA

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

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

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

YESVY NECCITA

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud de la mujer Adulta, del Asentamiento Humano Las Dalias Etapa II – Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 169 mujeres adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyéndose: menos de la mitad de personas adulta son adultas maduras, secundaria / completa incompleta, más de la mitad con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, la mayoría tiene trabajo estable, propia, unifamiliar, piso de tierra, paredes de material noble, más de la mitad techo de Eternit/ calamina, la mayoría duerme en habitaciones independientes, casi todos tienen conexión domiciliaria, cuentan con baño propio, más de la mitad cocinan con gas, tienen energía eléctrica permanente, entierran la basura, menos de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, la mayoría se bañan diariamente, menos de la mitad duermen de 10 a 12 horas, más de la mitad si se ha realizado ningún examen médico periódicamente, si realiza una actividad física en las 2 últimas semanas como deporte. En su dieta alimenticia la mayoría consume frutas, menos de la mitad consume pan y cereales diariamente, tiene seguro SIS- MINSA, más de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un centro de salud, la mayoría recibió apoyo social natural de su familia, recibe de otros apoyo social organizado.

Palabras claves: determinantes de la salud de la mujer adulta.

ABSTRACT

The present study is of a single-cell design, aimed to describe the Determinants of Health of the adult woman, from the Las Dalias Human Settlement Stage II - Piura, 2013. The sample consisted of 169 adult women. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants using the technique of interviewing and observation. To conclude: less than half of adult people are mature adults, secondary / complete incomplete, more than half with an income less than 750 soles per month, most have stable work, own, single-family, dirt floor, walls of noble material , more than half the ceiling of Eternit / calamine, most of them sleep in separate rooms, almost all have a home connection, have their own bathroom, more than half of them cook with gas, have permanent electric power, bury garbage, less than half do not smoke or have ever smoked regularly, do not consume alcoholic beverages, most of them bathe daily, less than half sleep from 10 to 12 hours, more than half if there has been any medical examination periodically, if you perform a physical activity in the last 2 weeks as a sport. In its diet, most consume fruits, less than half consume bread and cereals daily, SIS-MINSA has insurance, more than half were treated in a health center in the last 12 months, most received natural social support from your family, receives from other organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| TÍTULO DE LA TESIS | iii |
| JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| DEDICATORIA | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| CONTENIDO | ix |
| ÍNDICE DE TABLAS | x |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | xi |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 7 |
| 2.1 Antecedentes..... | 7 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 10 |
| III. METODOLOGÍA | 15 |
| 3.1 Diseño de la Investigación..... | 15 |
| 3.2 Población y Muestra..... | 15 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de Variables..... | 16 |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 25 |
| 3.5 Plan de Análisis..... | 28 |
| 3.6 Matriz de Consistencia..... | 29 |
| 3.7 Principios Éticos..... | 30 |
| IV. RESULTADOS | 31 |
| 4.1 Resultados..... | 31 |
| 4.2 Análisis de Resultados..... | 56 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 68 |
| 5.1 Conclusiones..... | 68 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 70 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 71 |
| ANEXOS | 82 |

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| TABLA N° 01: | 31 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| TABLA N° 02: | 34 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| TABLA N° 03: | 43 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| TABLA N° 04: | 49 |
| DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| TABLA N° 05: | 53 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| TABLA N° 06: | 55 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO E DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| GRÁFICO N°01 | 32 |
| EDAD DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°02 | 32 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°03 | 33 |
| INGRESO ECONÓMICO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°04 | 33 |
| OCUPACIÓN DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°05.1 | 35 |
| TIPO DE VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°05.2 | 35 |
| TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| GRÁFICO N°05.3 | 36 |
| MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°05.4 | 36 |
| MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°5.5 | 37 |
| MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°5.6 | 37 |
| NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°6 | 38 |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°7 | 39 |
| ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| GRÁFICO N°8 | 40 |
| <p>COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°9 | 40 |
| <p>ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°10 | 41 |
| <p>DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°11 | 41 |
| <p>FRECUENCIA CON LA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°12 | 43 |
| <p>LUGAR DE ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°13 | 45 |
| <p>HABITO DE FUMAR DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| GRÁFICO N°14. | 46 |
| FRECUCENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°15. | 46 |
| NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°16. | 47 |
| FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°17. | 47 |
| EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°18. | 48 |
| ACTIVIDAD FÍSICA EN LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |
| GRÁFICO N°19. | 48 |
| FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013. | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| GRÁFICO N°20 | 50 |
| <p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°21 | 50 |
| <p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°22 | 51 |
| <p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°23 | 51 |
| <p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°24 | 52 |
| <p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |
| GRÁFICO N°25 | 53 |
| <p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.</p> | |

GRÁFICO N°26 **54**

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL DE LA MUJER
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS
DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.

GRÁFICO N°27..... **55**

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA
MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.

I. INTRODUCCION

El presente de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 169 mujeres adultas y se realizó con el propósito de describir los Determinantes de Salud de la mujer Adulta, del Asentamiento Humano Las Dalias Etapa II – Piura, 2013. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia ya que dio a conocer este tema es dirigido sumamente para el personal de salud que labora tanto en el centro de salud del mismo lugar ya que porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las mujeres adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de la persona adulta, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de la mujer adulta (1).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (2).

El presente trabajo de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de América, y las tasas de morbilidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000

a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (4).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (5).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (6).

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (7).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (8).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las

personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (9).

En el ámbito de la equidad en salud, muchos países de la región se han adherido a los principios de las diversas iniciativas globales como la declaración de Alma Ata, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud y la visión amplia de cobertura sanitaria universal. Todos estos movimientos llamaban a la acción decidida de la política pública para alcanzar salud con equidad para toda la población. Comúnmente se entiende por equidad en salud el esfuerzo de reducir diferencias sanitarias entre grupos sociales, que son sistemáticas, evitables y consideradas injustas (10).

Las inequidades producidas por desigualdades de género están bien documentadas y el Análisis de la Situación de Salud pudiera ser una herramienta muy útil en su identificación para establecer estrategias que las atenúen o transformen. Se deben tomar en cuenta también las desigualdades de cualquier tipo, considerándolas elementos que sustentan las inequidades en salud (11).

La Organización Mundial de la Salud lo enuncia como el completo estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹ Esto no significa únicamente la expresión de un ideal al que se aspira; es, en esencia, un enunciado subjetivo y estático, por ello, resulta más adecuado considerar la salud como un proceso permanentemente dinámico, que no se refleja en el ser humano como ente aislado, sino también como sujeto social y, por lo tanto, relativo al funcionamiento de una sociedad, en el cual influye, en mayor o menor medida, el estado de salud de cada uno de sus integrantes (12).

Los determinantes sociales del nivel de salud promedio en una población no son necesariamente los mismos que los de las brechas en nivel de salud entre grupos de distinto nivel socioeconómico. Entre los muchos factores y procesos sociales que influyen sobre la salud promedio de una población, algunos afectan de manera más

significativa a ciertos grupos más vulnerables y contribuyen a aumentar las diferencias en nivel de salud entre distintos grupos sociales (13).

A esta realidad no escapa El Asentamiento Humano Las Dalias forma parte de un conglomerado urbano, ubicado en el Sector Noreste de la Ciudad de Piura, que tiene saneamiento físico legal por parte de la Municipalidad Provincial de Piura. Entre los años 2007 y el 2010 se desarrolló un proyecto de agua potable y alcantarillado para 14 asentamientos humanos del Sector Noroeste, donde fue comprendida solo la primera etapa del Asentamiento Humano Las Dalias-Piura. 2014, porque a la fecha de inicio de la pre inversión, esta etapa haba alcanzado el reconocimiento oficial de la Municipalidad provincial de Piura. Asimismo, se cuenta con el convenio de competencias exclusivas, suscrito entre la Municipalidad Provincial de Piura, la población, así como también brinda atención de salud en los servicios de obstetricia, medicina general y CRED. Las enfermedades más predominantes en los niños de este Asentamiento Humano son; enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y dermatitis. Mientras que en los adultos son, la hipertensión arterial, así como diabetes mellitus (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Las Dalias-Piura. 2013?

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

Describir los determinantes de salud de la persona adulta n el Asentamiento Humano Las Dalias-Piura. 2013.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación será sumamente importante para el establecimiento de salud ya que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud de la mujer adulta y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Esta investigación es de suma importancia ya que dio a conocer este tema es dirigido sumamente para el personal de salud que labora tanto en el centro de salud del mismo lugar ya que porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las mujeres adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de la persona adulta, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de la mujer adulta.

Los resultados obtenidos en esta investigación nos demuestra que menos de la mitad de personas adulta son adultas maduras, secundaria / completa incompleta, más de la mitad con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, la mayoría tiene trabajo estable, propia, unifamiliar, piso de tierra, paredes de material noble, más de la mitad techo de Eternit/ calamina, la mayoría duerme en habitaciones independientes, casi todos tienen conexión domiciliaria, cuentan con baño propio, más de la mitad cocinan con gas, tienen energía eléctrica permanente, entierran la basura, menos de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, la mayoría se bañan diariamente, menos de la mitad duermen de 10 a 12 horas, más de la mitad si se ha realizado ningún examen médico periódicamente, si realiza una actividad física en las 2 últimas semanas como deporte. En su dieta alimenticia la mayoría consume frutas, menos de la mitad consume pan y cereales diariamente, tiene seguro SIS- MINSA, más de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un centro de salud, la mayoría recibió apoyo social natural de su familia, recibe de otros apoyo social organizado.

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:

Vidal G, Chamblas G, et (15), en su investigación titulada “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile” 2014. En los resultados muestra que la población de estudio mayoritaria fue del sexo femenino. Respecto de la edad, la categoría que acumula la mayor proporción corresponde a "joven. En relación al Sistema Previsional se destaca para esta población es cotizante activo en Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), y menos de la mitad se mantiene aún en el Instituto de Previsión Social (IPS), un alto porcentaje y 18.8% no se encuentra cotizando actualmente, un 27.9% tampoco cotiza y corresponde mayoritariamente a mujeres dueñas de casa. En el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media, con un 53.9%, la educación técnica y universitaria alcanza en total un 31.5%.

Cander S. (16) en el trabajo de investigación determinantes sociales de salud en Canadá 2009. Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso para el caso de Canadá, donde 47% de los adultos con ingresos más bajos calificó su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Vargas M. (17), en su investigación titulada “estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas-Collon _Huaraz 2011. Se encontró Madre, Lima2010; dondesumuestraestuvoconformadapor50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73,3% tienen material de piso de tierra, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar encasa, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Polanco K, Ramos L. (18), en su estudio de investigación titulada “Eliminación de Residuos sólidos en Huancané” Puno, 2008. Con una población adulta de 389, adultos (joven, medio y tardío). Concluye que: la mayoría incineran la basura, la eliminan a campo abierto, no se selecciona la basura, esto constituyó un foco de infección, por lo que los Alumnos de Ingeniería Ambiental de la Universidad Puno realizaron un trabajo de sensibilización con el objetivo de cambiar conductas en esta población.

A nivel Regional:

Almontes Y. (19), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II e tapa FONAVI -Paita -Piura 2013. Se observa que el 45,7% de las mujeres adultas manifiestan que en los últimos 12 meses se atendieron en un hospital, que el 55,6% de las mujeres adultas indican que el lugar donde fue atendida está a regular distancia de su casa, se observa que el 46,6% de las mujeres adultas indican que tipo de seguro con el que cuentan es con Essalud, que el 33,3% de las mujeres adultas indican

que el tiempo para que la atiendan en el establecimiento de salud es regular, que el 43,6% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento es regular, que el 73,9% de las mujeres adultas indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

A nivel local:

Paz M. (20), en su tesis titulada “estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Cetro Poblado Villa Pedregal grande-Catacaos” 2012. Se encontró que el 64,63% de las mujeres tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 35,37% tienen un estilo de vida saludable; se observa que el 46,72% de las mujeres adultas tienen una edad comprendida entre 20-35 años, de las cuales el 82,10% son católicas, además el 55,46% son de estado civil casada, un 72,49% son amas de casa, mientras que un 67,25% tienen un ingreso económico entre 100-500 soles.

2.2 Bases Teóricas

Este informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (22).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y

sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (22).

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

El modelo explicativo de Mack Lalonde sobre los determinantes de la salud, que influyen en el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).

Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de La salud, referido al estado de un organismo (que le permite realizar todas sus funciones con normalidad), salud Circunstancias como la pobreza, la escasa

escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida (24).

La comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación, Estado de garantizar un amplio conjunto de derechos y velar por una distribución justa de los bienes materiales y sociales esenciales entre los distintos grupos de población (25).

Los Servicios de salud están referidos a la accesibilidad y la calidad que brinda a una población , incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo. Los servicios para ayudar a los ancianos a mantener su salud e independencia son también importantes. Y los servicios comunitarios de salud ambiental ayudan a garantizar la seguridad de los alimentos, el agua y el medio ambiente (26).

La educación mejora la autoevaluación del estado de salud, disminuyen las limitaciones de las actividades, disminuyen los días laborales perdidos. La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (27).

El trabajo influye en las condiciones sociales en las que vive una persona, como circunstancias como la pobreza por escasez de trabajo, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida

y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países (28).

El territorio debe ser visto como el espacio de construcción social, en el cual debe primar el objetivo del desarrollo humano, pero con un enfoque multidimensional, y con participación del Estado, los actores sociales, políticos y la ciudadanía. Particularmente en el Perú, el territorio es el espacio de articulación entre el medio urbano y el rural, con las diferentes características geográficas y climatológicas, y su influencia en la conducta de la población residente que se manifiesta en usos, costumbres y creencias que determinan la conducta individual, familiar y grupal ante la salud y su cuidado(29).

En su estudio realizado sobre determinantes biosocioeconómicos, sobre Las circunstancias de la vida diaria, que incluyen “En Las exposiciones diferenciales a influencias que causan las enfermedades en la vida temprana, los ambientes sociales y físicos, y el trabajo, asociado con la estratificación social. Dependiendo de la naturaleza de estas influencias, diferentes grupos tendrán diferentes experiencias de condiciones materiales, soporte psicosocial, y opciones de comportamiento, que los hace más o menos vulnerables a una salud pobre (30).

Los determinantes de los estilos de vida pueden prevenir la aparición de enfermedades en grupos poblacionales y las investigaciones se han centrado en indagar acerca del impacto de los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales en el estilo de vida de las personas y su relación con el mantenimiento de la salud y la aparición de la enfermedad. Un ejemplo son los estudios realizados en los Estados Unidos, en donde los estilos de vida no óptimos de millones de adultos y de niños se traducen en una epidemia de obesidad y en un incremento del riesgo para la aparición de enfermedades crónicas (31).

Los determinantes de las redes sociales de la salud y las redes sociales, así como los avances en la descentralización del sector salud y la atención primaria de salud, nuevas corrientes de pensamiento en salud pública revolucionaron las discusiones sobre la situación de salud y los procesos sociales, dando origen a la promoción de la salud con un fuerte enfoque en las políticas públicas. Además, influyó de manera positiva en las políticas y programas de salud, incluyéndose tanto las políticas públicas como en la acción comunitaria (32).

Los servicios de salud diseñados para curar las enfermedades y restablecer la salud también contribuyen a mantener a las personas saludables. Es protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (33, 34).

Tipo de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (35).

Nivel de investigación:

La investigación es de corte transversal (36).

3.2. Población y Muestra

La población muestral está constituida por 169 personas adultas en la persona mujer Adulta, del sector II, del Asentamiento Humano Las Dalias, 2013.

Es de 169 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

Unidad de análisis

Cada persona adulta que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

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

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (37).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Universitaria/ No Universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre

- Acequia , canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación**Definición Conceptual**

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (45).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (45).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

- Otras

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

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

Instrumento

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

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXOS 3 y 4)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

3.6. Matriz de consistencia

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona mujer Adulta, del sector II, del Asentamiento Humano Las Dalias, 2013?</p> | <p>Objetivo General: Identificar los determinantes de salud en la persona mujer Adulta, del sector II, del Asentamiento Humano Las Dalias, 201.</p> | <p>I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ sexo ▪ Grado de Instrucción ▪ Ingreso económico ▪ vivienda | <p>Diseño de la Investigación El diseño de la investigación es una sola casilla</p> <p>Población Y Muestra La población está constituido por 169, mujeres adultas</p> <p>El tamaño de muestra fue de 169 mujeres adultas</p> <p>Unidad de análisis La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Técnica: En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p> <p>Instrumento: En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:</p> |
| | <p>Objetivos específicos:</p> <p>a). Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> | <p>II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábito de fumar • Consumo de bebidas alcohólicas • Número de horas que duermen • Frecuencia de Baño • Actividad física • Alimentación | |
| | <p>b). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>c). Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p> | <p>III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Institución de salud atendida ▪ Lugar de atención que fue atendido ▪ Tipo de seguro ▪ Tiempo de espera en la atención ▪ La calidad de atención recibida ▪ Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda ▪ Acceso a los servicios de salud ▪ Apoyo social natural ▪ Apoyo social organizado | |

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (48).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

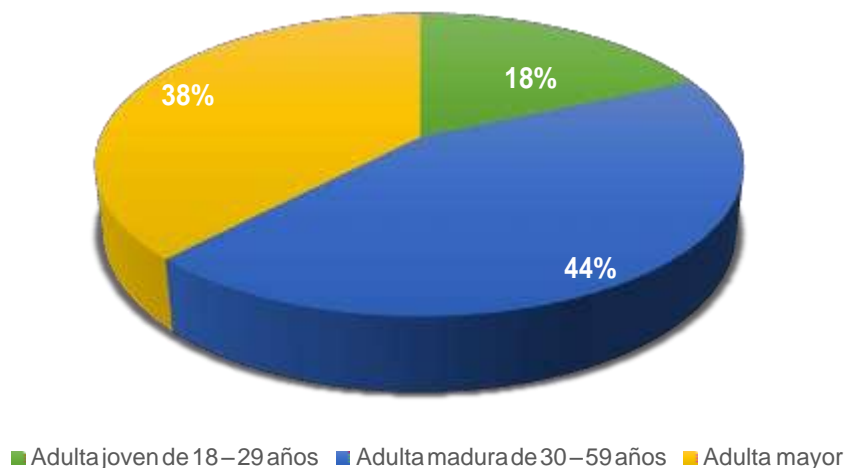
4.1 Resultados:

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA 2013.

| Edad (años) | n | % |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Adulto joven | 31 | 18,34 |
| Adulto maduro | 74 | 43,79 |
| Adulto mayor | 64 | 37,87 |
| Total | 169 | 100 |
| Grado de instrucción | n | % |
| Sin instrucción | 07 | 4,14 |
| Inicial/Primaria | 46 | 27,22 |
| Secundaria: Incompleta/ Completa | 59 | 34,91 |
| Superior Universitaria | 41 | 24,26 |
| Superior No Universitaria | 16 | 9,47 |
| Total | 169 | 100 |
| Ingreso económico familiar | n | % |
| Menor de S/. 750.00 | 95 | 56,21 |
| De S/. 751.00 a S/. 1000.00 | 71 | 42,02 |
| De S/. 1001.00 a S/. 1400.00 | 02 | 1,18 |
| De S/. 1401.00 a S/. 1800.00 | 01 | 0,59 |
| Total | 0 | 0 |
| Ocupación | n | % |
| Trabajador estable | 104 | 61,54 |
| Eventual | 34 | 20,12 |
| Sin ocupación | 20 | 11,83 |
| Jubilado | 09 | 5,33 |
| Estudiante | 02 | 1,18 |
| Total | 169 | 100 |

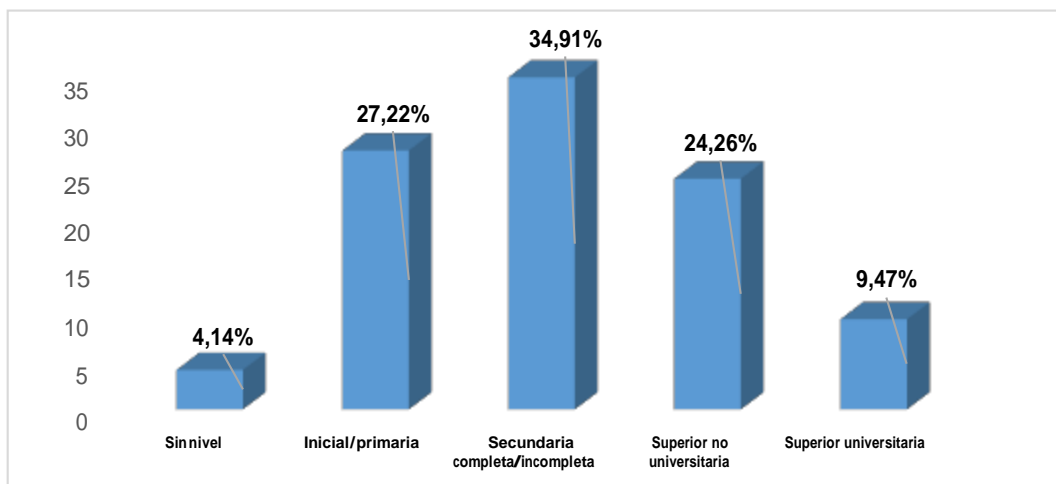
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalías II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 01: EDAD DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA 2013.



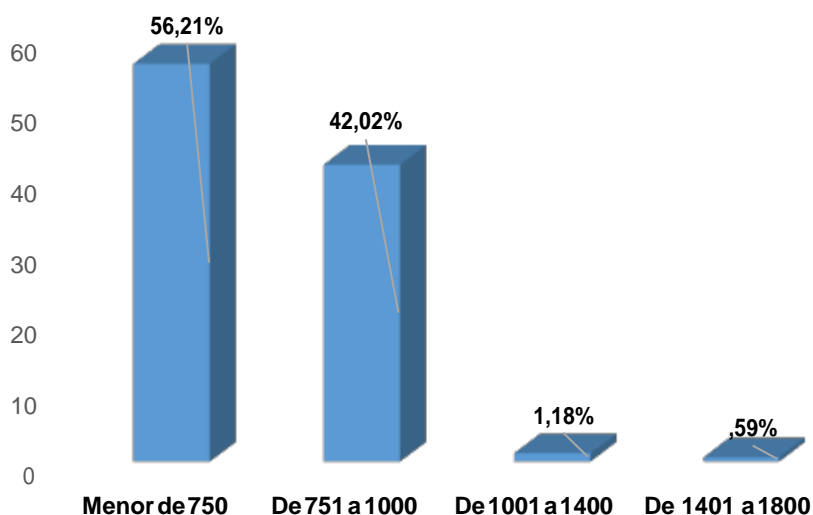
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 02 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.



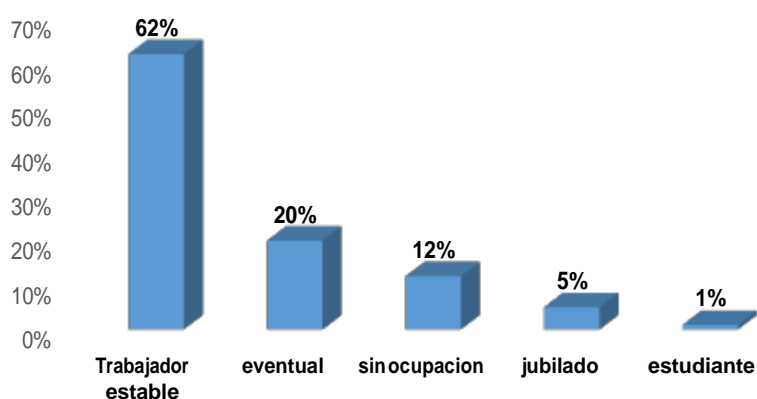
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 03 INGRESO ECONOMICO DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 04 OCUPACION DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

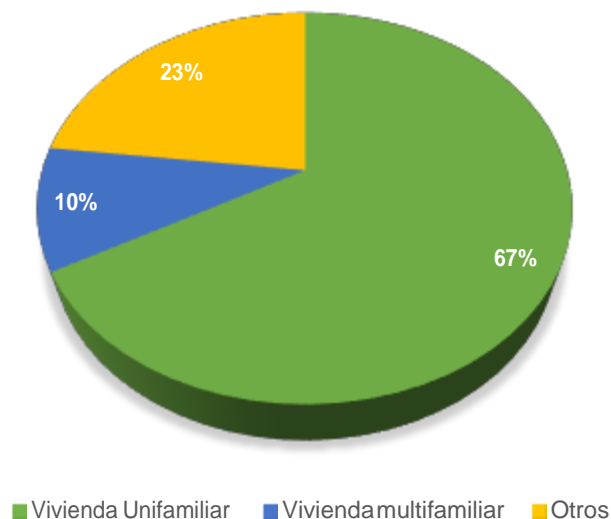
TABLA 2.- VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013.

| TIPO | n | % |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Vivienda Unifamiliar | 113 | 66,86 |
| Vivienda multifamiliar | 17 | 10,06 |
| Otros | 39 | 23,08 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| TENENCIA | n | % |
| Alquiler | 04 | 2,37 |
| Cuidado /alojado | 25 | 14,79 |
| Propia | 140 | 82,84 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| MATERIAL DEL PISO | n | % |
| Tierra | 146 | 86,39 |
| Loseta, Venilicos o sin Venilicos | 05 | 2,96 |
| Cemento | 18 | 10,65 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| MATERIAL DEL TECHO | n | % |
| Adobe | 01 | 0,59 |
| Estera y adobe | 02 | 1,18 |
| Material noble ladrillo y cemento | 71 | 42,02 |
| Eternit – calamina | 95 | 56,21 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| MATERIAL DE LAS PAREDES | n | % |
| Adobe | 11 | 6,51 |
| Estera y adobe | 02 | 1,18 |
| Material noble ladrillo y cemento | 156 | 92,31 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| N° DE PERSONAS QUE HABITAN | n | % |
| 4 a más miembros | 08 | 4,73 |
| 2 a 3 miembros | 59 | 34,91 |
| Independiente | 102 | 60,36 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA | n | % |
| Cisterna | 04 | 2,37 |
| Pozo | 03 | 1,78 |
| Conexión domiciliaria | 162 | 95,85 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| ELIMINACION DE EXCRETAS | n | % |
| Letrina | 01 | 0,59 |
| Baño publico | 07 | 4,14 |
| Baño propio | 153 | 90,53 |
| Otros | 08 | 4,74 |

| | | |
|-------------------------------------------|-----|-------|
| TOTAL | 169 | 100 |
| COMBUSTIBLE PARA COCINAR | | |
| | n | % |
| Gas, electricidad | 145 | 85,80 |
| Leña, carbón | 23 | 13,61 |
| Bosta | 01 | 0,59 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| ENERGIA ELECTRICA | | |
| | n | % |
| Sin energía | 07 | 4,14 |
| Lámpara (no eléctrica) | 03 | 1,79 |
| Grupo electrógeno | 02 | 1,18 |
| Energía eléctrica temporal | 07 | 4,14 |
| Energía eléctrica permanente | 148 | 87,57 |
| Vela | 02 | 1,18 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| DISPOSICION DE BASURA | | |
| | n | % |
| A campo abierto | 08 | 4,73 |
| Al rio | 03 | 1,78 |
| En un pozo | 09 | 5,33 |
| Se entierra, quema, carro colector | 149 | 88,16 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| frecuencia de recogo de basura | | |
| | n | % |
| Diariamente | 35 | 20,71 |
| Totas las semanas pero no diaria | 54 | 31,95 |
| Al menos 2 veces por semana | 51 | 30,18 |
| Al menos 1 vez a la semana pero no todas. | 29 | 17,16 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| lugar de eliminacion de basura | | |
| | n | % |
| Carro colector | 136 | 80,47 |
| Montículo o campo limpio | 19 | 11,24 |
| Contenedor especifico de recogida | 07 | 4,14 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 04 | 2,37 |
| Otro | 03 | 1,78 |
| TOTAL | 169 | 100 |

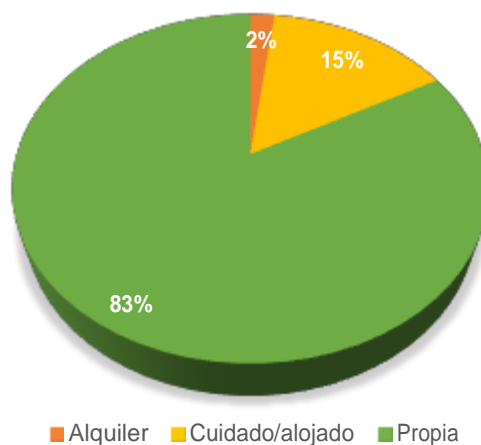
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 05.1 TIPO DE VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013**



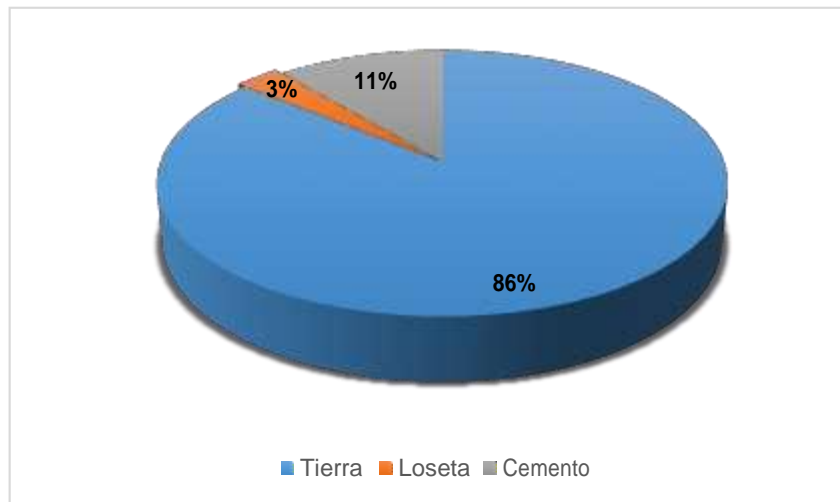
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 05.2 TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA MUJER
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA –
PIURA, 2013**



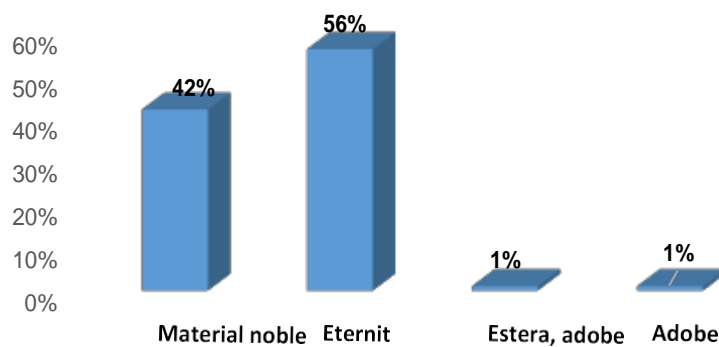
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05.3 MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.



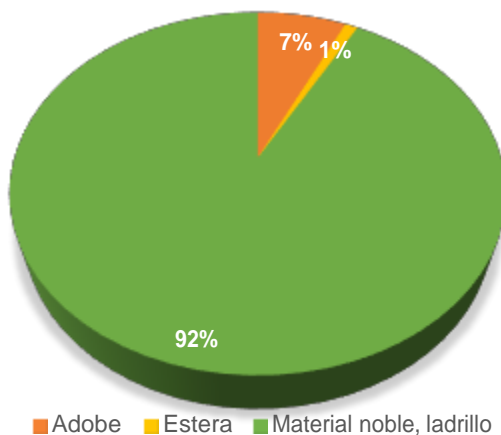
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05.4 MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013



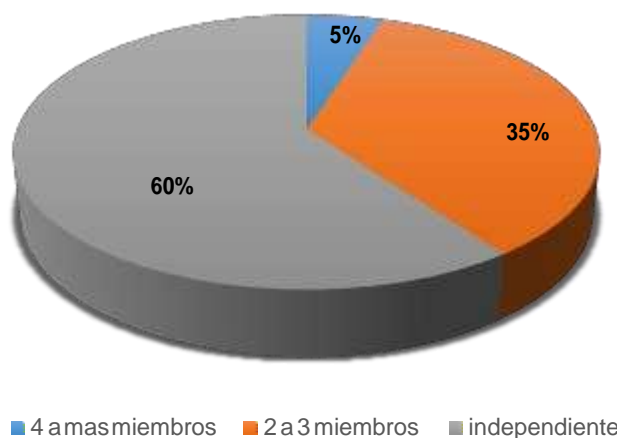
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05.5 MATERIAL DE LA PARED DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 5.6 DEL NUMERO DE PERSONAS QUE DURMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013.



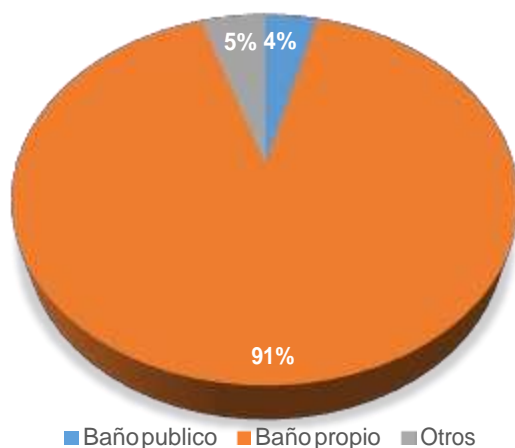
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013



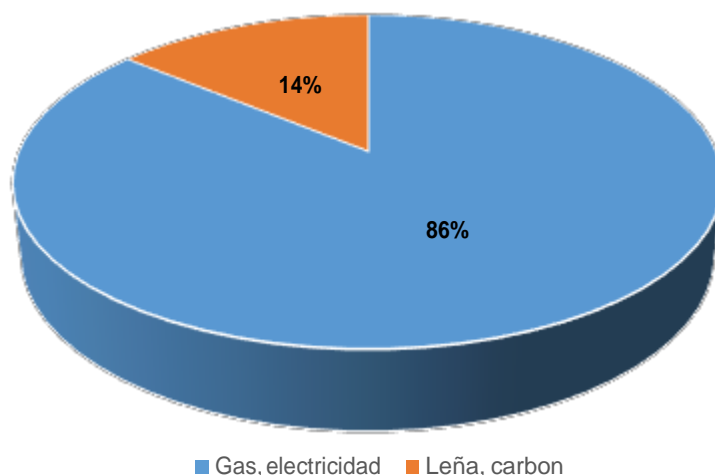
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 7: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013



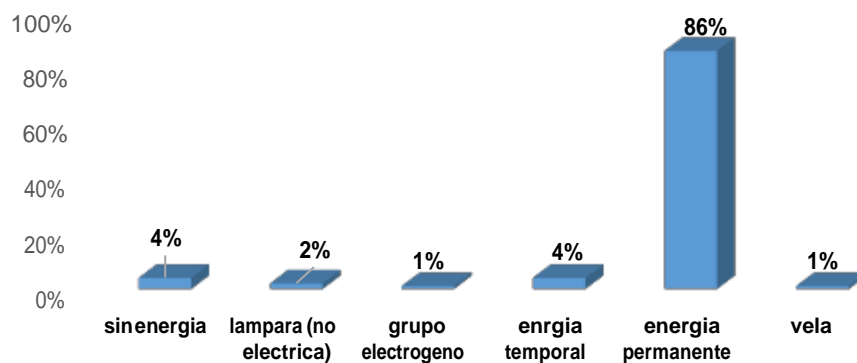
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 8: COMBUSTIBLE QUE USA PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013



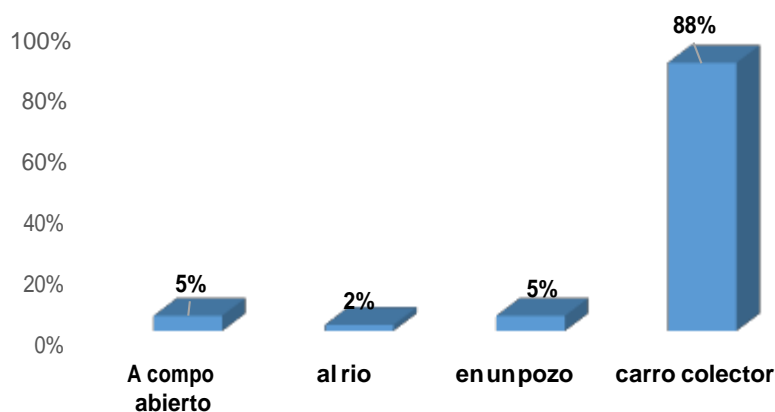
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 9: ELECTRICIDAD DE LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS – PIURA, 2013



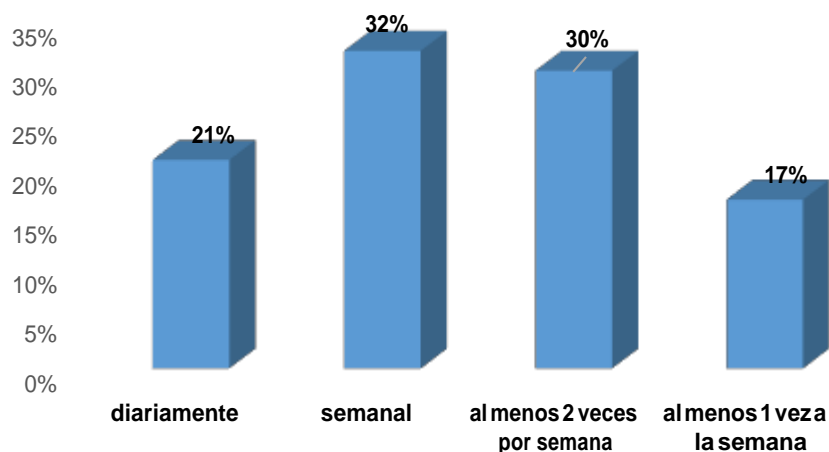
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 10: DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA- PIURA ,2013



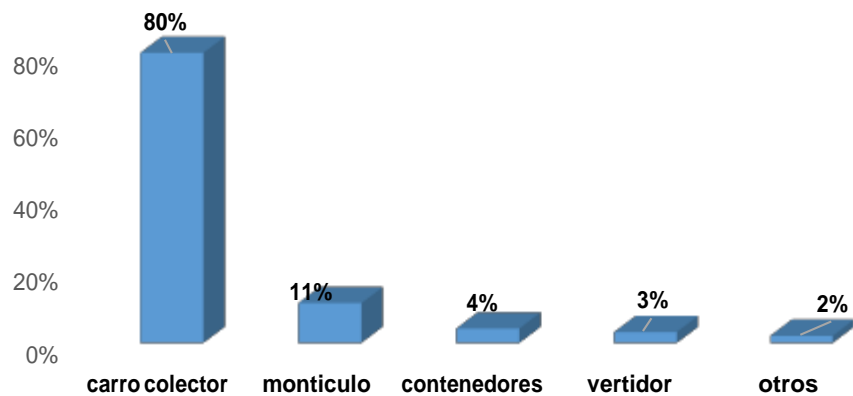
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 17 FRECUENCIA DE RECOGO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 12: LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA- PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

TABLA 3.- DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA 2013.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Fuma actualmente: | n | % |
| Si fumo, diariamente | 08 | 4,73 |
| Si fumo, pero no diariamente | 29 | 17,16 |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 63 | 37,28 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 69 | 40,83 |
| Total | 169 | 100 |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | n | % |
| Diario | 01 | 0,59 |
| Dos a tres veces por semana | 05 | 2,96 |
| Una vez a la semana | 30 | 17,75 |
| Una vez al mes | 21 | 12,42 |
| Ocasionalmente | 50 | 29,59 |
| No consumo | 62 | 36,69 |
| Total | 169 | 100 |
| Nº de horas que duerme | n | % |
| [06 a 08) | 57 | 33,73 |
| [08 a 10) | 48 | 28,40 |
| [10 a 12) | 64 | 37,87 |
| Total | 169 | 100 |
| Frecuencia con que se baña | n | % |
| Diariamente | 156 | 92,31 |
| 4 veces a la semana | 11 | 6,51 |
| No se baña | 02 | 1,18 |
| Total | 169 | 100 |
| Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | n | % |
| Si | 96 | 56,80 |
| No | 73 | 43,20 |
| Total | 169 | 100 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | n | % |
| Caminar | 47 | 27,81 |
| Deporte | 65 | 38,46 |
| Gimnasia | 28 | 16,57 |
| No realizo | 29 | 17,16 |
| Total | 169 | 100 |
| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | n | % |
| Caminar | 46 | 27,22 |
| Gimnasia suave | 37 | 21,89 |
| Juegos con poco esfuerzo | 42 | 24,85 |
| Correr | 15 | 8,88 |
| Deporte | 09 | 5,33 |
| Ninguna | 20 | 11,83 |
| Total | 169 | 100 |

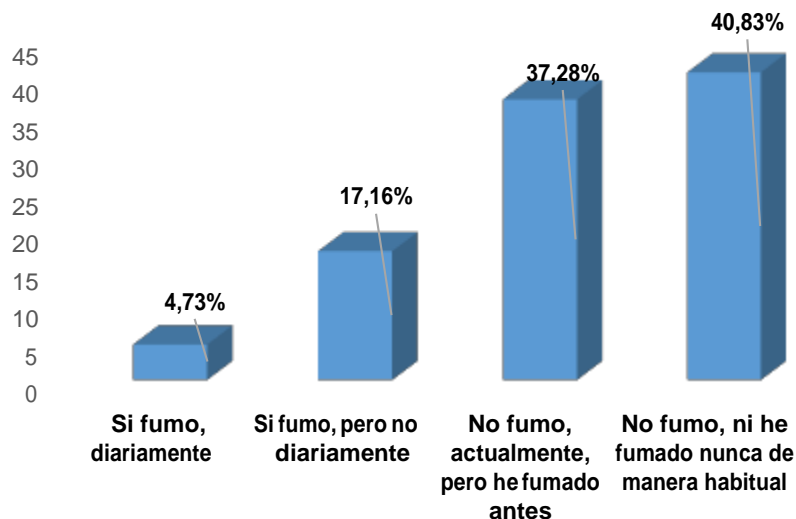
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – 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 | 122 | 72,19 | 34 | 20,12 | 13 | 7,69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 169 | 100 |
| Carne | 46 | 27,22 | 87 | 51,48 | 28 | 16,57 | 8 | 4,73 | 0 | 0 | 169 | 100 |
| Huevos | 89 | 52,66 | 36 | 21,3 | 30 | 17,76 | 14 | 8,28 | 0 | 0 | 169 | 100 |
| Pescado | 32 | 18,93 | 79 | 46,75 | 43 | 25,44 | 14 | 8,28 | 1 | 0,6 | 169 | 100 |
| Fideos | 58 | 34,32 | 43 | 25,44 | 39 | 23,08 | 25 | 14,79 | 4 | 2,37 | 169 | 100 |
| Pan, cereales | 47 | 27,81 | 35 | 20,71 | 34 | 20,12 | 48 | 28,4 | 5 | 2,96 | 169 | 100 |
| Verduras, hortalizas | 17 | 10,06 | 53 | 31,36 | 37 | 21,89 | 36 | 21,3 | 26 | 15,39 | 169 | 100 |
| Otras | 31 | 18,34 | 18 | 10,65 | 36 | 21,3 | 39 | 23,08 | 45 | 26,63 | 169 | 100 |

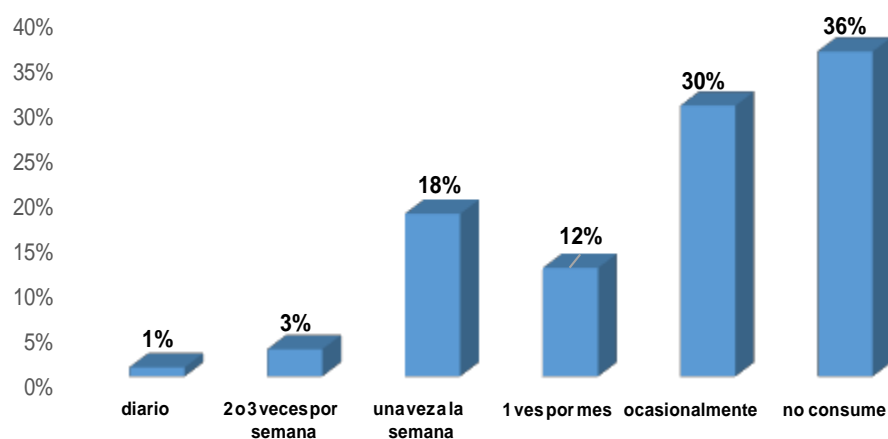
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalías II Etapa - Piura, 2013

GRÁFICO N° 13: HABITO DE FUMAR DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013.



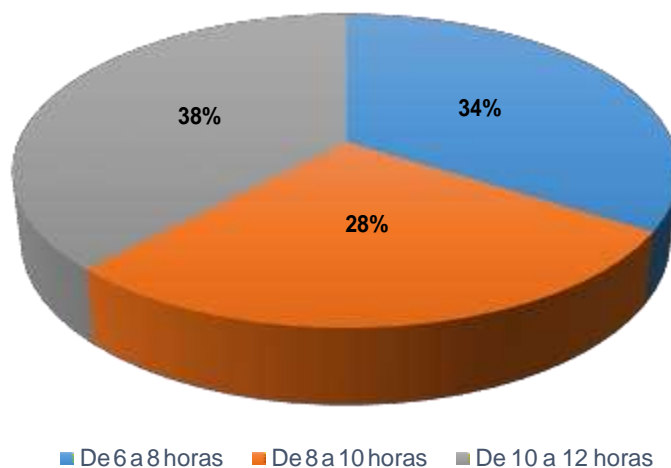
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalías II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013



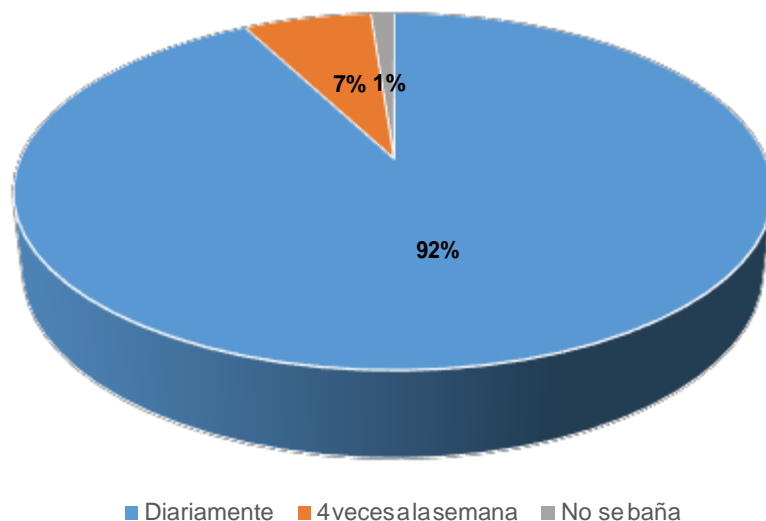
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 15: NUMERO DE HORAS LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013



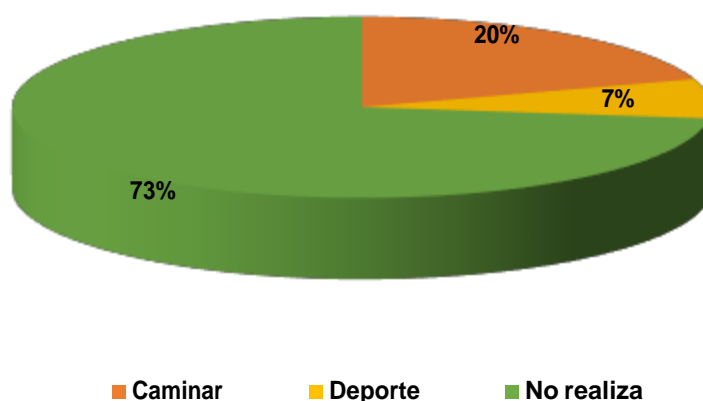
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013



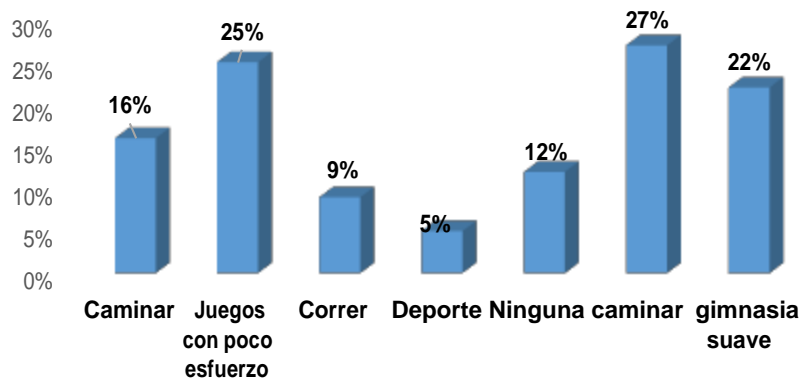
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA MUJER ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013



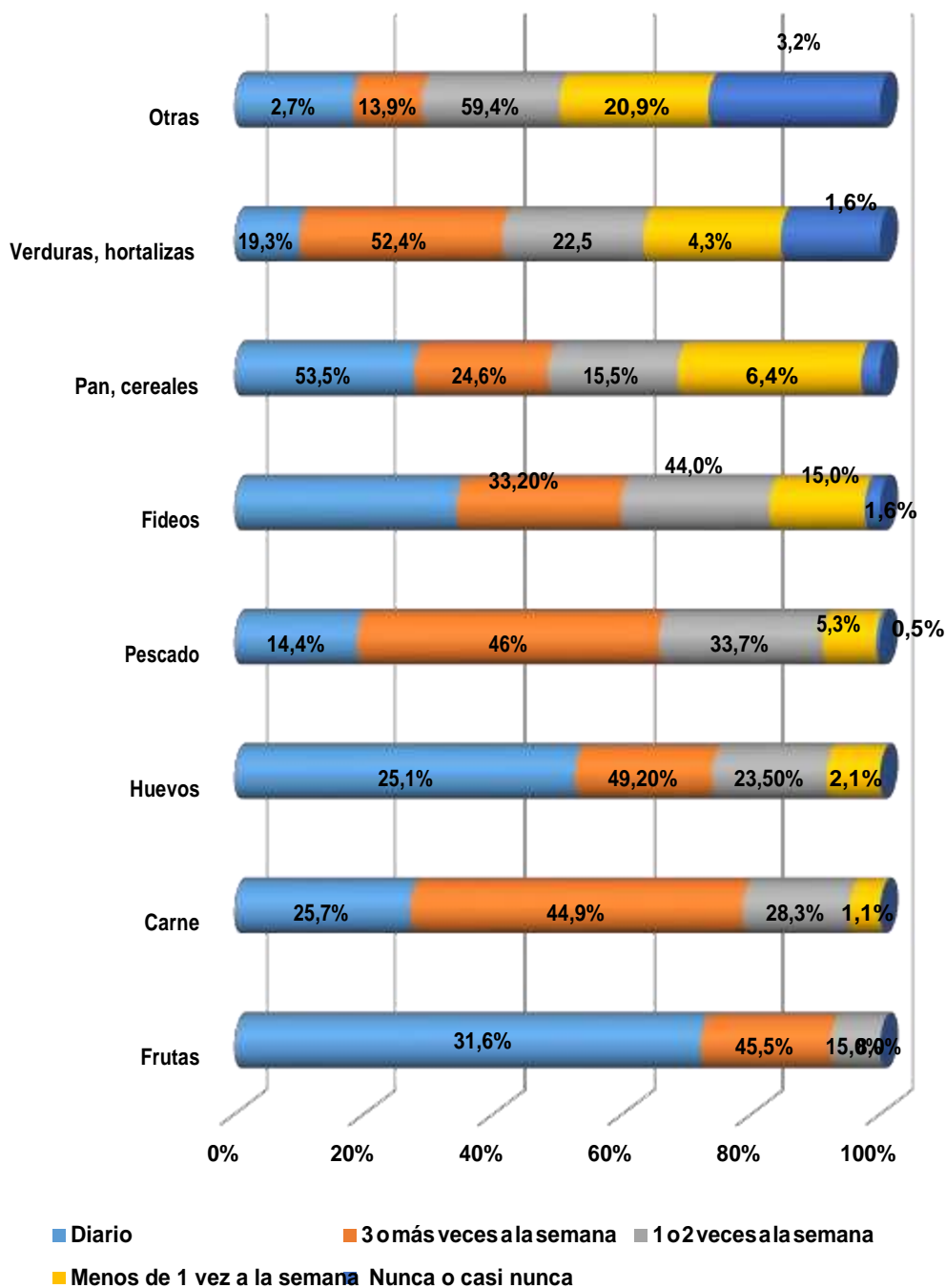
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 18: ACRIVIDAD FISICA DE LA MUJER ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 19 ALIMENTACION DE LA MUJER ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013.**



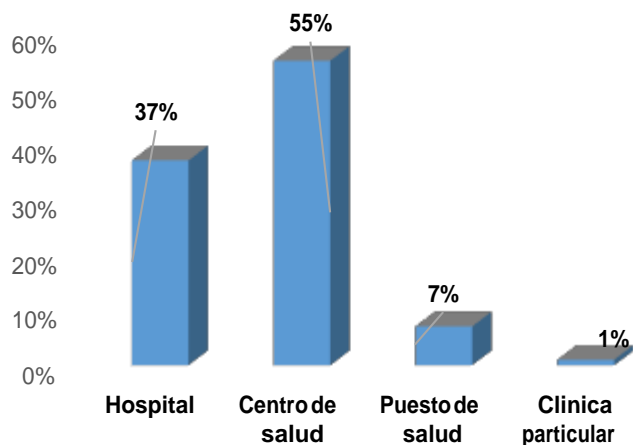
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013

| Institucion De Salud que se Atendió En Estos 12 Últimos Meses | n | % |
|------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Hospital | 62 | 36,69 |
| Centro De Salud | 93 | 55,02 |
| Puesto De Salud | 11 | 6,51 |
| Clínicas Particulares | 03 | 1,78 |
| Total | 169 | 100 |
| El Lugar Donde Lo Atendieron, Como Esta | | |
| Muy Cerca De Su Casa | 22 | 13,02 |
| Regular | 61 | 36,09 |
| Lejos | 18 | 10,65 |
| Muy Lejos De Su Casa | 21 | 12,43 |
| No Sabe | 47 | 27,81 |
| Total | 169 | 100 |
| Tipo De Seguro Que Tiene | | |
| Essalud | 30 | 17,75 |
| Sis-Minsa | 80 | 47,34 |
| Sanidad | 09 | 5,32 |
| Otros | 50 | 29,59 |
| Total | 169 | 100 |
| Que Le Pareció El Tiempo De Espera Que Espero Para Ser Atendida | | |
| Muy Largo | 34 | 20,12 |
| Largo | 34 | 20,12 |
| Regular | 56 | 33,14 |
| Corto | 12 | 7,10 |
| Muy Corto | 10 | 5,92 |
| No Sabe | 23 | 13,60 |
| Total | 169 | 100 |
| La Atención Que Recibió, Como Fue En General | | |
| Muy Buena | 24 | 14,20 |
| Buena | 60 | 35,50 |
| Regular | 52 | 30,77 |
| Mala | 07 | 4,14 |
| Muy Mala | 03 | 1,78 |
| No Sabe | 23 | 13,61 |
| Total | 169 | 100 |
| Existe Pandillaje O Delincuencia Cerca De Su Casa | | |
| Si | 137 | 81,07 |
| No | 32 | 18,93 |
| Total | 169 | 100 |

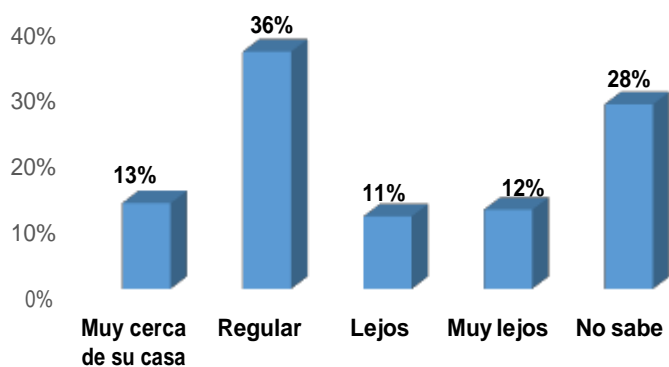
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalías II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 20 INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS 12 ULTIMOS MESES LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013



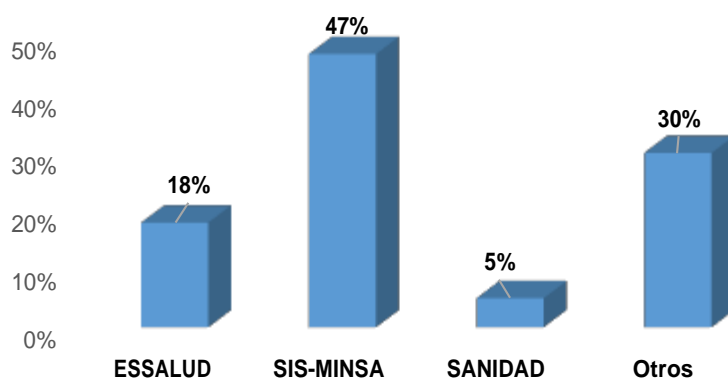
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 21 COMO CONSIDERA EL LUGAR DONDE FUE ATENDIDA LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013



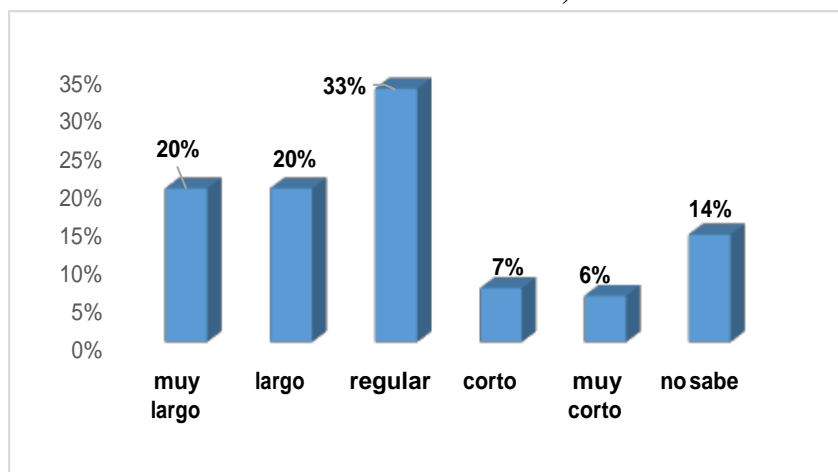
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 22 TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013



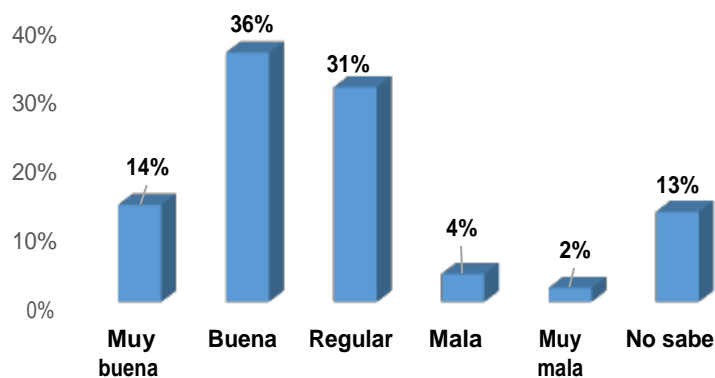
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 23 TIEMPO DE ESPERA CUANDO FUE ATENDIDA EN EL CENTRO DE SALUD DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013



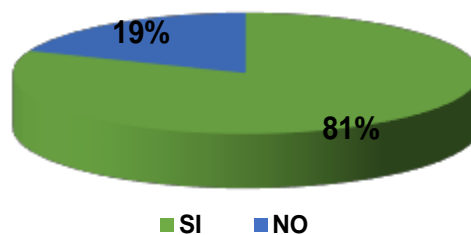
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 24 CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalías II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 25 EXISTE PANDILLAJE EN LA ZONA DONDE VIVE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013



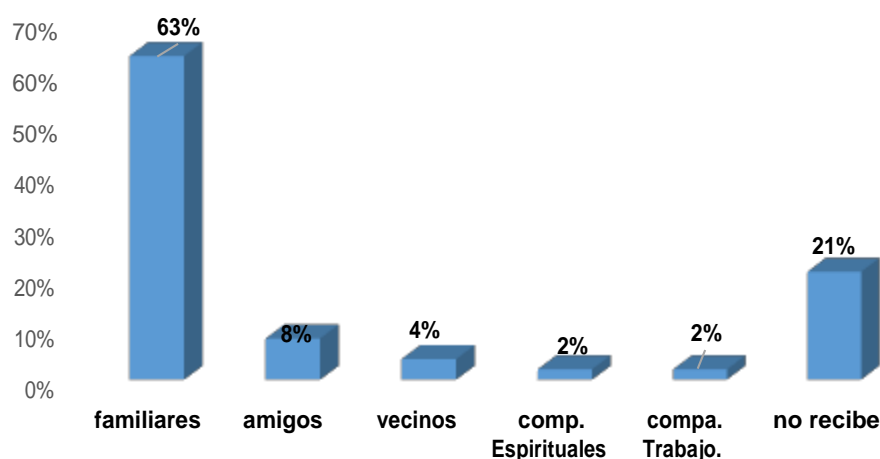
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalías II Etapa - Piura, 2013.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013

| DETERMINANTE | n | % |
|---------------------------------------------|------------|------------|
| RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL | | |
| Familiares | 106 | 62,72 |
| Amigos | 14 | 8,28 |
| Vecinos | 06 | 3,55 |
| Compañeros espirituales | 03 | 1,78 |
| Compañeros de trabajo | 04 | 2,37 |
| No recibe | 36 | 21,30 |
| TOTAL | 169 | 100 |
| RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO | | |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 24 | 14,20 |
| Seguro social | 60 | 35,50 |
| Empresa para la que trabaja | 08 | 4,73 |
| Instituciones de acogida | 09 | 5,33 |
| Organizaciones de voluntariado | 07 | 4,14 |
| No recibe | 61 | 36,10 |
| TOTAL | 169 | 100 |

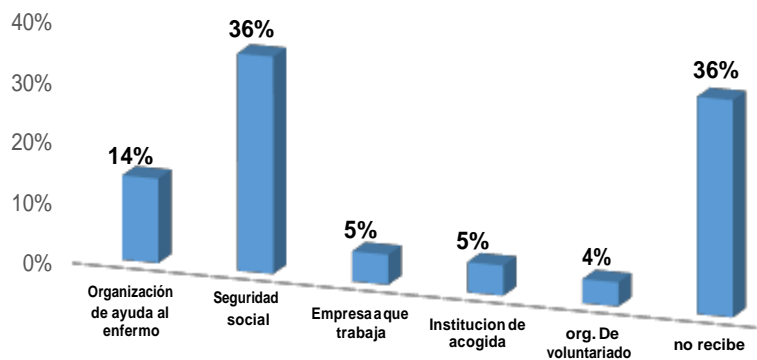
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalías II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 26 RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalías II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 27 RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA ,2013



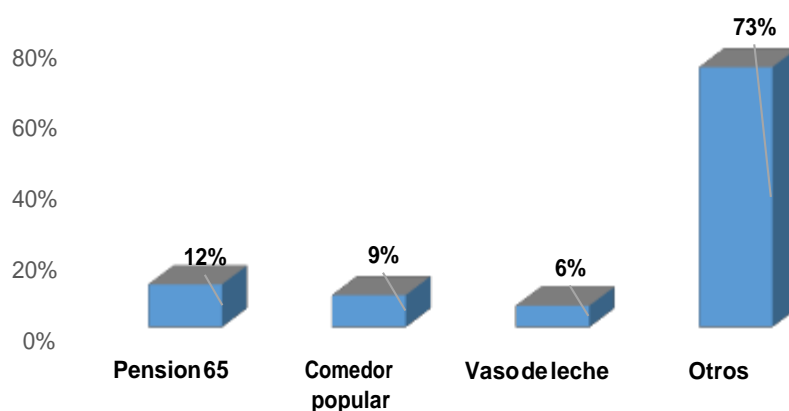
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013

| RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES | | |
|-------------------------------------------------|------------|------------|
| Pensión 65 | 20 | 11,83 |
| Comedor popular | 15 | 8,88 |
| Vaso de leche | 10 | 5,92 |
| Otros | 124 | 73,37 |
| TOTAL | 169 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

GRÁFICO N° 28 RECIBE APOYO POR PARTE DE ALGUNAS ORGANIZACIONES EN LA MUJER ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013.

4.2. Análisis de Resultados

En la tabla N° 01: Con respecto al sexo el 100% de las mujer encuestadas es Femenino, el 44% son de edad adulta madura de 30-39 años; y el 34,9 % sobre el Grado de Instrucción es secundaria completa/ incompleta; el 56% de la población tiene ingresos menor a 750 nuevos soles; el 61,5% tienen trabajo estable.

Estos resultados son parejos con los encontrados por Guzmán P. (49) en su estudio relacionado con Determinantes de la Salud en la mujer adulta mayor, Lima-Chorrillos 2010; donde su muestra estuvo conformada por 90 mujeres adultas, en donde se demostró que el 58% de las mujeres adultas encuestadas son de edad de adulta joven en una edad de 18 a 29 años, el 40% son de edad adulta madura de 30-39 años; y sobre la edad de adulta mayo esta el 28% sobre el Grado de Instrucción de la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Las Dalias-Piura 2013, se observa además que 24% de la población tienen nivel secundario completo e incompleto siendo solo el 15% ha tenido oportunidad de tener una carrera superior no universitaria; el 65% de la población tiene ingresos menor a 750 nuevos soles; el 52% tienen estabilidad en su trabajo.

Estos resultados difieren a lo de Ordinola. L (50), En su tesis titulada los Determinantes biosocioeconómico, podemos observar en las personas adultas del caserío San Vicente de Piedra Rodada –Bellavista -Sullana, 2013, el 51,33 % de ellos son de sexo masculino, el 57,82 % es adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), el 46,48% tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 42,97% tienen un ingreso económico de menor 750 y el 60,09 % es trabajador eventual.

El Adulto maduro se encuentra aproximadamente dentro de los 30 a 60 años de edad. Durante esta etapa, la persona vive plenamente los roles sociales como lo es el trabajo profesional y la formación de una familia junto a la pareja. Es el momento en que se puede echar un vistazo hacía el pasado y reflexionar acerca

de los logros y las metas que aún falta por cumplir. En esta etapa se alcanza la productividad y se consigue la autorrealización. A continuación se expondrán algunos de los cambios más relevantes en el aspecto biológico, cognitivo y psicosocial (51).

El Grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona. Utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (52).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud. (53)

Al analizar la variable de grado de instrucción, se evidencia que menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, cabe destacar que estos adultos no culminaron con sus estudios por diversos factores los cuales son, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, enfermedades, no les gusta el estudio.

Al analizar la variable ingreso económico tenemos que más de la mitad tiene un ingreso menor a 750 soles y la mayoría tiene trabajo estable, esto se debe principalmente a que los pobladores generan sus ingresos laborando en el sector de carpintería metálica, comerciantes, resultados que nos estaría indicando que no existe estabilidad laboral ya que ellos generan sus propios ingresos.

En la tabla N° 02: sobre el tipo de Vivienda de la Mujer Adulta, se observa que el 67% son unifamiliar y 93 % es propia, el 86% tiene material de piso de tierra, el 56% tiene material de techo de calamina, el 92% tiene material de paredes ladrillo y cemento, el 60% comparten 2 a 3 miembros una habitación, el 89% tienen gas para cocinar en casa, el 88% tienen energía eléctrica permanente en casa, el 30% refiere que recogen su basura al menos 2 veces por semana, siendo que el 81% indican que la basura es recogida por el carro colector.

Estos Resultados encontrados coinciden por García P .(54), En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H. SR de los milagros, chimbote-2012.”; tipo de vivienda (45%); en el material del piso: laminas asfálticas (79%); así mismo en el material de las paredes; material noble, ladrillo (88%); por otro lado en el abastecimiento de agua; conexión domiciliaria (95%); así mismo en la eliminación de excretas; baño propio (94%).

Del mismo modo, que este resultado se asemejan a lo investigado por Alburqueque G. (55), quien investigó sobre los Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero -Sullana, 2013. Donde concluye respecto a la vivienda se observa que el 70.25% de las personas adultas tienen una vivienda unifamiliar, el 88.89% tiene una vivienda propia, se observa también que el 52.33% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 81.72% de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, así también se observa que el 51.25% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento y en cuanto al número personas que duermen en una habitación de la vivienda se observa que el 62.72% tiene habitación independiente .

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles

intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (56).

En la vivienda saludable se promueve la salud de sus moradores, e incluye la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que viven bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificado como vecinos por los residentes) (57).

La calidad del agua potable es una cuestión que preocupa en países de todo el mundo, en desarrollo y desarrollados, por su repercusión en la salud de la población. Los agentes infecciosos, los productos químicos tóxicos y la contaminación radiológica son factores de riesgo (58).

La salubridad y la calidad del agua son fundamentales para el desarrollo y el bienestar humanos. Proporcionar acceso a agua salubre es uno de los instrumentos más eficaces para promover la salud y reducir la pobreza. Como autoridad internacional en materia de salud pública y de calidad del agua, la OMS dirige los esfuerzos mundiales por prevenir la transmisión de enfermedades transmitidas por el agua. Con ese fin, promueve la adopción por los gobiernos de reglamentación sanitaria y trabaja con sus asociados para fomentar las prácticas de gestión de riesgos eficaces entre los proveedores de agua, las comunidades y los hogares (59).

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable(60).

En la a la persona adulta del Asentamiento Humano, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, techo de eternit, paredes ladrillo y cemento, tienen de 2 a 3 habitaciones y menos de la mitad tienen piso de loseta. Se encontró que mayoría cuenta con agua con conexión domiciliaria, además cuentan con baño propio.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que. El 40,83% de las mujeres adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 36,69% no consumen bebidas alcohólicas. El 37,87% de las mujeres adultas duerme de 10 a 12 horas diarias. El 92,31% se baña diariamente. Así también el 58,8% no se ha realizado ningún examen médico. El 38,46% realiza ninguna actividad física en su tiempo libre como deporte. Así mismo el 27,22% en las 2 últimas semanas ha realizado caminar como una actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 72,9% consume frutas, 51,48% consume carne, 52,66% consume huevos, 46,76% consumen pescado, 34,32% consume fideos. También se encontró el 28,50% consume pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, el 31,36% consume verduras y hortalizas diariamente, y el 23,08 nunca o casi nunca consumen otros alimentos.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Gámez Z. (61), quien investigó: Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina - 2005. Aplico una encuesta en hogares en 5 grandes centros urbanos del país con el objetivo de conocer el perfil de tabaquismo de la población. Se encuestaron 1.200 personas de ambos sexos entre 13 y 64 años en Buenos Aires, el 32,7% de todos los encuestados era fumador. Si consideramos solo el grupo de los mayores de 18 años el 33,7% era fumador. La prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres (38% vs 26,8%). El grupo que concentra más fumadores es el de varones de 19 a 24 años donde el 45,7% fuma. Se observó mayor prevalencia en niveles socioeconómicos bajo (32,80%) y medio (36,90%) comparado con el nivel alto (24%).

La frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. Se considera como una práctica rutinaria que tiene como finalidad de controlar los olores que son productos de la transpiración, así mismo sentirse más relajado, hace referencia a la imagen de cada persona (62).

Los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen: Las pruebas que usted necesite dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (63).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (64).

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales (65).

En la investigación realizada en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que menos de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, los medios de comunicación son menos accesibles como en el medio urbano, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco esta relacionado con prácticas culturales y sociales.

En cuanto al examen médico periódico, en un establecimiento de salud probablemente estos resultados se deban a que los adultos no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de lejanía, limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

En la tabla N° 04: sobre redes sociales y comunitarias, el 55% fueron atendidas mayormente en centro de salud, el 28% refieren que no sabe cuál es la distancia del Centro de salud en la que se atendió hasta su casa, el 47% tiene seguro SIS-MINSA, también el 30% tienen otro tipo de seguro, el 35% indica que recibió una buena calidad de atención y el 81% afirman que están en riesgos ya que en su localidad existe pandillaje o delincuencia.

Estos resultados se asemejan al de García J. (66), en su investigación de determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el asentamiento humano villa España Chimbote 2012, se observó los siguientes resultados, el 31,2% se atendió estos últimos 12 meses en un hospital, el 87,5% tiene como tipo de seguro SIS-MINSA, el 37,5% considera que espero largo tiempo para que lo atendieran, el 75,0% considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Sin embargo, difiere en las siguientes variables, el 75,0% considera que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa, el 50,0% considera que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Estos resultados difieren al Neyra E. (67), en su investigación de determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión, Chimbote -2012, se observó que el 100% se atendió en los 12 últimos meses en un puesto de salud, el 37,5% considera que el lugar donde se atendió es muy cercano a su casa, el 81,7% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, y el 96,2% considera que si existes pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los seguros de salud también llamados seguro médico es un contrato entre usted y una compañía de seguros Existen básicamente dos formas de presentación de atención de salud: la directa y la indirecta, el método de presentación directa a menudo plantea problemas de administración excesiva y el de presentación indirecta plantea problemas de control de costos (68).

La calidad de atención de salud supone hacer más efectiva la asistencia médica mejorando el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han acordado destinar a la asistencia sanitaria (69).

La delincuencia labor que permite diferenciar aquellos hechos susceptibles se refiere a un conjunto de actos en contra de la ley, tipificados por la ley y merecedores de castigo por la sociedad, en diferentes grados. Está vinculada a las personas que violan las leyes y al conjunto de los delitos (70).

En la investigación realizada a la Persona Adulta, tiene acceso a los servicios de salud, ya que menos de la mitad recurre a un centro de Salud para ser atendidos, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron está cerca y cuenta con SIS, pero como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan al hospital Santa Rosa para atenderse y por ello también lo consideran que no saben, la atención fue regular, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013. El 62,72% recibió apoyo social natural de sus familiares, el 36,10% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a Delgado M. (71), en su investigación determinantes de la salud en la persona adulta mayor, habilitación urbana progresiva Luis Felipe de las casas -nuevo Chimbote, 2012, donde se observa los siguientes resultados, el 86,0% no recibe algún apoyo social natural, el 100% no recibe algún apoyo social organizado.

Estos resultados difieren al Capristan N.(72), en su investigación determinantes de la salud en el adulto maduro, urbanización popular de interés social Belén-nuevo Chimbote 2013, se observa que el 61% sí recibe algún apoyo social natural, sin embargo, se asemeja en, el 100% no recibe algún apoyo social organizado.

Las redes sociales han sido definidas como una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas (73).

El apoyo social natural está relacionado con la perspectiva evolutiva, según la cual, los sentimientos sobre el carácter obligatorio o voluntario de ayuda a los familiares o a los amigos pueden cambiar a lo largo de la vida, como también la valoración que se hace del apoyo recibido (74).

En la investigación realizada a la persona adulta en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que recibió apoyo social de su familia. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, 2013, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 73,37% recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Según el ministerio de desarrollo e inclusión social. (75). En la carpeta ge referencial. Piura. 2014. Nos muestra que el Programa Juntos tiene un avance del 15,0%, Pensión 65 avanza un 16,0%, Foncodes 0,5%, Cuna Mas 8,3% Y Qali Warma 0,1%.

El presente estudio difiere a los encontrados por Zibechi, R (76). En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del

barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros. A las socias se les vende a un precio menor que a los clientes externos.

Estos resultados se asemejan con Vite, L (77) en su estudio de investigación de Determinantes de la Salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín-Sechura, 2013. En donde el 92,31% no recibe pensión 65, 66,42% no recibe comedor popular, 62,31% no recibe vaso de leche, y en otros el 95,38 no recibe apoyo social de alguna organización.

Los resultados difieren a lo encontrado por Zapata, M (78). En su estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011. Quien encontró que de acuerdo a la información registrada en los propios padrones se encontró que (sin considerar el departamento de Lima) el 69% de los beneficiarios del programa eran efectivamente población considerada como prioritaria por el programa, mientras que el 17% de los beneficiarios eran población considerada como de segunda prioridad y el 14% restante la constituían personas no contempladas como beneficiarios en el diseño del programa. El 10% de municipalidades visitadas no disponía de información de beneficiarios por tipo.

Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud (79).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (80).

En la investigación realizada en la mujer adulta de Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa - Piura, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la menos de la mitad recibe apoyo de otra institución. Esto puede deberse a que la población es adulta madura, se encuentra en una zona alejada de la ciudad de Piura.

5.1. Conclusiones

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que todos es de sexo Femenino, que menos de la mitad es adulta madura de 30-39 años; y menos de la mitad tienen el Grado de Instrucción es secundaria completa/incompleta; más de la mitad tiene ingresos menor a 750 nuevos soles; la mayoría tiene un trabajo estable.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría es unifamiliar y propia, tiene material de piso de tierra, más de la mitad tiene material de techo de calamina, la mayoría tiene material de paredes ladrillo y cemento, comparten 2 a 3 miembros una habitación, tienen gas para cocinar en casa, tienen energía eléctrica permanente en casa, menos de la mitad refiere que recogen su basura al menos 2 veces por semana, siendo que la mayoría indican que la basura es recogida por el carro colector.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, menos de la mitad no ha fumado nunca de manera habitual. Así como no consumen bebidas alcohólicas, además duerme de 10 a 12 horas diarias. La mayoría se baña diariamente. Así también más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico, menos de la mitad realiza ninguna actividad física en su tiempo libre como deporte. Así mismo en las 2 últimas semanas ha realizado caminar como una actividad física por más de 20 minutos.
- Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente la mayoría consume frutas, más de la mitad consume carne, consume huevos, menos de la mitad consumen pescado, consume fideos. También se encontró el menos de la mitad consume pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, consume verduras y hortalizas diariamente.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad afirman que no reciben apoyo organizado, de igual manera reciben apoyo por parte del Seguro Social; más de la mitad fueron atendidas mayormente en centro de salud, menos de la mitad refieren que no sabe cuál es la distancia del Centro de salud en la que se atendió hasta su casa, menos de la mitad tiene seguro SIS-MINSA, también menos de la mitad tienen otro tipo de seguro, indica que recibió una buena calidad de atención y la mayoría afirman que están en riesgos ya que en su localidad existe pandillaje o delincuencia.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, podemos observar que la mayoría recibió apoyo social natural de sus familiares, menos de la mitad no ha recibido apoyo social organizado.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la mayoría recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades del Asentamiento Humano Las Dalias II Etapa – Piura, 2013, así como a la dirección Regional de la Salud y gobierno Regional de Piura.
- Realizar estudios de investigaciones sobre determinantes de la salud para identificar la problemática. Además, incluir variables que tengan relación con el estilo de vida y así garantizar una mejor calidad de vida para el adulto.
- Se recomienda al personal de salud del Establecimiento de salud implementar el área de promoción de salud y permitir al personal esté capacitado para realizar talleres de familia, comunidad, escuelas, y municipios saludables con el fin de implantar estilos de vida saludable

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
2. Los Determinantes de la Salud, Ottawa: Gobierno de Canadá, 1974 Acta Med Per 28(4) 2011, Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [Citado el 2018 agosto 7]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Quevedo, F. Determinantes sociales de la salud. CUADERNOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N° 17 [Serie en Internet] .2005 [citado 12 May 2017] Disponible en URL: file:///D:/12_determinantes_sociales_salud.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible des del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
6. Determinantes de la Salud, sobre la desigualdad de salud , 2011, Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
7. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

8. Briceño R. Las ciencias sociales de la salud Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance (pp. 17-24). Caracas: Fundación Polar, 1999. Disponible en URL: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
9. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar equidad, editorial; 2008. Disponible en URL: www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/.
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002.p.302
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The StationaryOffice. Great Britain; 1998
12. Arellano O, Escudero J, Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social. 2008; 3(4), 323-335. [citado 2017 abril 8] URL Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cursopossuna%20perspectiva%20de%20ALAMES.pdf>
13. Rodríguez S. La Investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPA2010. Gac. Sanit.2010. doi:1016/j.gaceta.2010.05.005[Fecha de acceso 18 de abril] (revista en línea)URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200011
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Puesto de Salud Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio del 2014.

15. Vidal G, Chamblas G. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile” 2014.
16. Cander S. investigación determinantes sociales de salud en Canadá 2009.
17. Vargas M. estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas- Collon _Huaraz 2011. Se encontró Madre, Lima2010
18. Polanco K, Ramos L. Eliminación de Residuos sólidos en Huancané” Puno, 2008.
19. Almontes Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II e tapa FONAVI -Paita -Piura 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2017 Diciembre 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2012/01/12/000180/00018020130827040440.pdf>
20. Paz M. estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Cetro Poblado Villa Pedregal grande-Catacaos” 2012. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 marzo 20]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2012/01/12/000180/00018020130827040440.pdf>
21. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
22. Ramos B. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2006. 32(2), 0-0. 21. [Fecha de acceso 18 de abril] (revista en línea)URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200011

23. Lalonde M. El concepto de “Campo de Salud”: una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS, 1996. p. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717
24. Condiciones económicas de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]. 2010 [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en URL: <http://www.who.int/socialdeterminants/es/>
25. Cordera R, Murayama C. La comunidad determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2013. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627>
26. Lalonde Marc. Determinantes biológicos ,salud y el derecho, la sociedad 2011, Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medicina/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
27. Educación. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2001. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10268737>
28. Romero L, El trabajo y el clima laboral causantes de estrés [Serie Internet]. 2010 [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10889659>

29. Frenk, J. El territorio de la población: hacia una nueva salud pública sobre el territorio México, D.F., MÉXICO: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2016. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11295631>
30. Sarría A, Villar F. Biosocioeconomicos sobre la Promoción de la salud en la comunidad. Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.
31. Sanabria P, et al. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio, Red Revista Med, 2009. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3180334>
32. Spione, M. Mujer, redes sociales y nutrición infantil doméstica. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. p. 147-192, CLACSO, 2010. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4435089> Created from bibliocauladechsp on 2018-01-17 07:25:49
33. Uribe G, Rodríguez G, Servicios de salud en México: determinantes sociales y acceso a los servicios del seguro popular en el municipio de León-Guanajuato. Buenos Aires, ARGENTINA: CLACSO, 2015
34. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.

35. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.
36. Hernández R, Coello S . El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>.
37. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
38. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
39. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
40. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

41. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
43. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
44. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
45. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
46. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [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>
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

48. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. Guzmán P. Determinantes de la Salud en la mujer adulta mayor, Lima-Chorrillos 2010[Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://contr.info/2012/>
50. Ordinola. L. Determinantes biosocioeconómico, podemos observar en las personas adultas del caserío San Vicente de Piedra Rodada –Bellavista - Sullana, 2013[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014
51. Homburger E. La etapa del adulto maduro. [Portada en internet]. España 2009. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en URL:<http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano>
52. Vera A. Grado de Instrucción (2008). Desarrollo de la edad adulta. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Consultado en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html#top>
53. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
54. García P. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H. SR de los milagros, chimbote-2012
55. Alburqueque G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero -Sullana, 2013

56. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
57. Crisóstomo Y. Diagnóstico Situacional de la Viviendas y Hábitos Saludables. [Artículo en internet]. 2009. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en URL [http:// dle.rae.es/?id=Qu0oRKT](http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT)
58. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf
59. Palacios M. Peligros en los Servicios de salud, limpieza de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2017 Diciembre 15]. [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/peligranlosserviciosdesaludenlaisla-2193022/>
60. Estrada A. Red de abastecimiento de agua potable. Revista ARQHYS. 2012.p. 12. [Citado 2017 abril 13]. Disponible en URL: <http://www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html>
61. Gámez Z. (Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina - 2005.
62. Juárez B. Taller de higiene y salud. [Serie de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>
63. Augusto M. Examen médico, Educar [Serie en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2014. Disponible desde el: [http://www.qbe.com.ar/ar/art/formularios/forms_junio2014/Tr%C3%ADptico%20Exámenes%20Periodicos%20\(2014\).pdf](http://www.qbe.com.ar/ar/art/formularios/forms_junio2014/Tr%C3%ADptico%20Exámenes%20Periodicos%20(2014).pdf)

64. OMS: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2014 [Artículo en Internet], Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
65. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado el 23 de abril del 2017]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
66. García J. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el asentamiento humano villa España Chimbote 2012
67. Neyra E. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión, Chimbote -2012[Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
68. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
69. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Calidad de salud de población en extrema pobreza. Chile 2009 Jun [Citado el 2016 mayo 25]; 137(6): 753-758. Disponible en URL.: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600004>
70. Prado, F. Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. [URL:www.oas.org/dsp/documentos / pandillas/ Informe. Definicion.Pandillaspdf.](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillas.pdf)
71. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, habilitación urbana progresiva Luis Felipe de las casas -nuevo Chimbote, 2012.
72. Capristan N. Determinantes de la salud en el adulto maduro, urbanización popular de interés social Belén-nuevo Chimbote 2013[Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>

73. García G, Grande A. Definición de institución de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>
74. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. de Pública. 2011; (27): 03 – 10.
75. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 20183. [Citado el 2017 en Octubre]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
76. Zibechi, R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007
77. Vite, L. Determinantes de la Salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín- Sechura, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
78. Zapata, M. Programa vaso de leche en el Perú. 2011. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
79. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud Colombia2010 [citada 2013 Jun17]. Disponible en: <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>
80. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [Citado 2017 Diciembre 15]. Disponible en el URL: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 169

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (169)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (169-1)}$$

$$n = 169$$

ANEXOS N°2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

• Sexo: Masculino () Femenino ()

• Edad:

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

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

• Adulto Mayor (60 a más años) ()

• Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria: Completa / Incompleta ()

- Superior: Completa / Incompleta
()
- **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()
- **Ocupación del jefe de familia:**
 - Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Enladrado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

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

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

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

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

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

29. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla).

Tabla

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

| Nº | V de Aiken | Nº | V de Aiken |
|--------------------------------------|------------|----|------------|
| 1 | 1,000 | 14 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 15 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 16 | 1,000 |
| 4 | 1,000 | 17 | 1,000 |
| 5 | 0,944 | 18 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 20 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 21 | 1,000 |
| 6.4 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 6.5 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 6.6 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 25 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 26 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 10 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | | |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | | |
| Comentarios | | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LAS DALIAS II ETAPA – PIURA, 2013**

Yo.....

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

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

FIRMA

.....



ANEXO N°06

| N° | Actividades | AÑO 2014 | | | AÑO 2015 | | | | AÑO 2016 | | | | AÑO 2018 | | | | |
|----|------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|----------|-----|-----|-----|------|
| | | Set 1 | Oct 2 | Nov 3 | Abr 4 | May 5 | Jun 6 | Ago. 7 | Set 8 | Oct 9 | Nov 10 | Mar 1 | abr 2 | May | Jun | Jul | Ago. |
| 1 | Elaboración del proyecto de investigación | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Presentación y aprobación del proyecto. | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| 3 | Recolección de datos a partir de la metodología propuesta. | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 4 | Procesamiento de los datos. | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 5 | Análisis estadístico. | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| 6 | Interpretación de los resultados | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| 7 | Análisis y discusión de los resultados. | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 8 | Redacción del informe final de investigación | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| 9 | Presentación del informe final de investigación | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 10 | Elaboración de artículo científico | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 11 | Revisión del proyecto (taller de tesis) | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| 12 | Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| 13 | Revisión del informe de tesis (taller de tesis) | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |
| 14 | Prebanca | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| 15 | Sustentación de tesis para obtener el título de Lic. | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| 16 | Artículo científico | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |



ANEXO N°07

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

| RUBRO | NOMBRE DEL RECURSO | UNIDAD | CANTIDAD | COSTO UNIDAD | COSTO TOTAL(S/. |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|----------|--------------|-----------------|
| BIENES DE CONSUMO | | | | | |
| | Materiales de escritorio | | | | |
| | Papel Bond T A-4 80 gr. | 2 Millares | 2 | S/25.00 | S/50.00 |
| | Lapicero | Un. | 2 | S/2.00 | S/4.00 |
| | USB | Un. | 1 | S/30.00 | S/30.00 |
| | Folder y Faster | Un. | 5 | S/1.00 | S/5.00 |
| | Cuaderno | Un. | 1 | S/5.00 | S/5.00 |
| | Computador | Un. | 1 | S/2.000 | S/2.000 |
| | Otros | - | - | S/40.00 | S/40.00 |
| TOTAL BIENES | | | | | S/136.00 |
| SERVICIOS | | | | | |
| | Pasajes | | 30 | S/3.00 | S/.90.00 |
| | Impresiones | Un. | 200 | S/0.30 | S/.60.00 |
| | Copias | Un. | 120 | S/0.10 | S/.12.00 |
| | Internet | | - | S/150.00 | S/150.00 |
| | Anillados | | 3 | S/15.00 | S/45.00 |
| | Telefonía Móvil y fija | | | S/100.00 | S/100.00 |
| | Internet | | 8 horas | S/5.00 | S/80.00 |
| TOTAL DE SERVICIOS | | | | | S/537.00 |
| PERSONAL | | | | | |
| | Gastos adicionales del estudiante | | | S/378.4 | S/10,800.00 |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante | | | | | S/13.471 |