



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS
ALBERTO SANCHEZ-PIURA, 2014.**

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

AUTORA:

BR. GREYSI YOHANA ABAD PALACIOS

ASESORA:

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

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

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos del Asentamiento Luis Alberto Sánchez, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión información apoyo con la valiosa.

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

GREYSI YOHANA

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 mi madre Ofelia, quien me ha enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mi hija Brithel por ser mi motivo por salir adelante y a mis hermanos Renato y Yosselyn por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

GREYSI YOHANA

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 283 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son de sexo masculino y menos de la mitad son adultos maduros, tienen secundaria completa/incompleta, ingreso menor de 750 con un trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene baño propio, conexión domiciliaria, casa propia, paredes de ladrillo y cemento, suelen eliminar la basura en carro colector, disposición de la basura suelen hacerla en carro colector, techo de Eternit, cocinan con gas, tiene energía permanente. En determinantes de la salud relacionados con la vivienda los estilos de vida: la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se baña diario, más de la mitad si se realizan examen médico, menos de la mitad no fuman, en su tiempo libre caminan, consumo alcohol ocasionalmente Según los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad hay pandillaje, seguro por SIS-MINSA y menos de la mitad el tiempo que espero para ser atendido les pareció regular, en los últimos 12 meses se atendió en otros lugares como farmacias, la calidad de atención fue regular y la distancia es regular. Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibido apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The research aimed to describe the Adult Person's health determinants of the hamlet of Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014. It was of a descriptive quantitative nature. The sample consisted of 283 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants. Concluded: according to biosocioeconomic determinants, we found that more than half are male and less than half are mature adults have complete / incomplete secondary, income less than 750 with an eventual job. Regarding housing; most have their own bathroom, home connection, own house, brick and cement walls, usually eliminate garbage collector truck, disposal of garbage usually make it in collector car, Eternit roof, cook with gas, has permanent power. In determinants of health related to housing, lifestyles: most sleep 6 to 8 hours, bathe daily, more than half if they perform a medical examination, less than half do not smoke, in their free time they walk, alcohol consumption occasionally According to the determinants of social and community networks: more than half there is gangs, insurance by SIS-MINSA and less than half the time that I wait to be seen seemed regular, in the last 12 months it was served in other places As pharmacies, the quality of care was regular and the distance is regular. The Determinants of social and community networks: more than half did not receive organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	iii
2. Firma del jurado de tesis y asesor	iv
3. Agradecimiento	v
4. Dedicatoria	vi
5. Resumen	vii
6. Abstract	viii
7. Contenido	ix
8. Índice de tablas	x
9. Índice de gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	7
III. Metodología	14
3.1 Diseño de la investigación.....	14
3.2 Población y muestra.....	14
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5 Plan de análisis.....	27
3.6 Matriz de consistencia.....	29
3.7 Principios éticos.....	30
IV. Resultados	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de resultados.....	55
V. Conclusiones	73
Referencias bibliográficas.....	76
Anexos.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	31
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
TABLA N° 02:	35
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
TABLA N° 03:	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
TABLA N° 04:	48
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
TABLA N° 05:	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
TABLA N° 06:	53
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	32
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°02	32
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°03	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°04	33
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°05	34
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°06.1	37
TIPO DE VIVIENDA E DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°06.2	37
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	

GRÁFICO N°06.3.....	38
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°06.4.....	38
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°6.5.....	38
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°6.6.....	38
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°7.....	40
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°8.....	40
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°9.....	41
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	

GRÁFICO N°10	41
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°11	42
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°12	42
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°13	44
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°14	45
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°15	45
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°16	46
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	

GRÁFICO N°17	46
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°18	47
ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°19	47
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°20	49
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°21	49
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°22	50
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	

GRÁFICO N°23	50
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°24	51
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°25	51
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°26	52
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°27	53
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°28	54
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ -PIURA, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

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 (1).

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

La Organización Mundial Salud definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (3).

Las estrategias para influir en la situación de salud de la población, para que sean efectivas, deben abordar una amplia gama de factores determinantes de la salud en forma integral e interdependiente. Las políticas públicas son herramientas importantes para la salud de la población. Las de los sectores económico, laboral, educación, agricultura, vivienda, servicios sociales, deportes, recreación, cultura y otros son de gran importancia (4).

La Organización Mundial de la Salud define la salud como El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El llamado Informe Lalonde, cuyos resultados ponen de manifiesto el

enfoque multicausal del proceso salud-enfermedad a través de la interrelación compleja de cuatro grandes determinantes: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema de atención sanitaria (5).

La comisión sobre los determinantes Sociales de la Salud, su exhaustivo trabajo para reunir evidencias sobre los determinantes y las desigualdades en salud y sus diversos informes temáticos, representan un avance en la tarea de hacer visibles las relaciones entre desigualdades sociales y desigualdades en salud. El trabajo de dar visibilidad e importancia a lo social, en la producción de las condiciones de enfermedad, muerte y atención a la salud es esencial, en momentos en que existe un predominio de las visiones gerenciales y tecnocráticas para abordar y resolver los problemas colectivos de salud enfermedad en el mundo (6).

Desde Alma Ata, pasando por el famoso Informe Lalonde, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, ahora reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales. La comisión mundial de determinantes Sociales de la Salud de la OMS, integrada por connotados académicos y políticos, han denominado a los determinantes sociales como “las causas de las causas” de la enfermedad (7).

En 1974, Marc Lalonde, creo un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En 1991 se produce la interacción entre los determinantes de salud con la categoría condiciones de vida, que serían "los procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores para conformar el modo de vida de la sociedad como un todo y la situación de salud específica de un grupo poblacional dado (8).

La equidad se centra en el acceso, financiamiento y/o la distribución equitativa de servicios según necesidad sanitaria. Este énfasis en la distribución equitativa de re-

cursos y servicios de acuerdo a necesidad intenta enfrentar de manera justa los problemas de salud que surgen en la sociedad. La inequidad en salud según Whitehead M. hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables pero que, además, se consideran injustas (9).

Los determinantes sociales de la salud incluyen: la situación socioeconómica y política, los determinantes estructurales y los determinantes intermedios. Este marco indica que las intervenciones pueden o reinsertarse a adoptar medidas en relación con: Las circunstancias de la vida diaria, incluida la exposición diferencial a los factores que influyen en el desarrollo de enfermedades en la etapa temprana de la vida, entornos físicos y sociales, trabajo asociado a la estratificación social y respuestas del sistema de atención sanitaria a la promoción de la salud y a la prevención y el tratamiento de las enfermedades (10).

Las autoridades del Ministerio de Salud, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. El camino es largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueve buena parte de los salubristas, personal de salud y los políticos (11).

Los factores estructurales, que abordan la naturaleza y el grado de estratificación social en la sociedad, así como las normas y los valores de la sociedad, las políticas económicas y sociales en los niveles mundial, nacional y los procesos de gobernanza nacionales y locales (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que

todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

A esta problemática de salud no escapan el Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez que pertenece a la jurisdicción del centro de salud San Sebastián; limita por el norte con el Colegio Fe y Alegría, por el sur con el A.H. Villa Perú Canadá, por el este con el asentamiento humano San Sebastián y por el oeste con el Reclusorio de menores, habitan 2200 habitantes (niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores), considerando que esta población se dedican a ser Amas de casas, Enfermeras(os), profesoras(os), Empleados(as) públicos y Privados, Obreros, Ingenieros(as) (14).

Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. En esta comunidad sus viviendas son construidas de material de ladrillo y de (adobe); cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüé. Los problemas que aquejan a esta localidad son: Están propensos a cualquier momento a incendios. Las malas prácticas de alimentación, por eso esta propenso a diferentes epidemias y las Violencia entre pandillas. El establecimiento de Salud San Sebastián, les brinda atención de salud, solo en caso de emergencias, ya que una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Seguro Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos de este sector son: Obesidad, diabetes, infecciones diarreicas, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, cáncer de mama, gastritis etc. (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

El presente trabajo de investigación es de suma importancia para el campo de la salud ya que permitirá mejorar los problemas de la salud que afectan a la persona, familia y comunidad, para proponer estrategias y dar solución. También contribuye el control y prevención de los problemas sanitarios, ya que ayudara a reducir la inequidad en salud de la población y mejorar el desarrollo socioeconómico.

El estudio servirá de muy buena información a los estudiantes en el campo de la salud, para incentivar a investigar sobre los determinantes socioeconómicos que afectan en la salud de las personas, como la pobreza que conlleva a la enfermedad y así construir un Perú mejor.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Además es conveniente para las autoridades regionales y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; ya que los resultados pueden ayudaran a identificar los problemas que aquejan a la población y dar solución mediante programas de mejora para la salud y reducir el riesgo de padecer alguna enfermedad y favorecer la salud en la comunidad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Darías S. (15), en su investigación, “Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular” define que las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad, la discriminación, la falta de higiene en los primeros años de vida, la mala calidad de la vivienda y la escasa cualificación laboral constituyen factores determinantes de gran parte de las desigualdades sociales que existen entre países y dentro de ellos mismos.

Moral P, Gascón P, Abad M. (16), en su investigación titulada “La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI” El concepto de salud ha experimentado un proceso de revisión constante. Desde mediados del siglo XX se ha producido un desplazamiento desde la búsqueda de las causas de la enfermedad centradas en el individuo a la aparición de los determinantes sociales, los principales moduladores del fenómeno salud y la enfermedad. Hoy sabemos que la salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de la vida de las personas y con la forma de vivir; en este sentido se han hecho notables esfuerzos en las últimas décadas para comprender cómo interactúan los determinantes sociales y se producen los resultados en salud. Analizamos las aportaciones que han conseguido poner de manifiesto los principales factores generadores de las desigualdades sociales.

A nivel Nacional

Fuentes L. (17), su investigación “Enfoque sociopolítico para el control de la tuberculosis en el Perú” define que la tuberculosis es una enfermedad social y es la responsable del mayor número de muertes en la historia de la humanidad. El bacilo de Koch encuentra en la pobreza, hacinamiento, exclusión social e inequidad los condicionantes que facilitan su patogenicidad. A pesar de los esfuerzos para su prevención y control, en la actualidad nuestro país presenta una de las tasas de morbilidad más altas en América Latina. Por ello, se plantea un enfoque sociopolítico innovador e integral basado en los determinantes sociales de la salud. En el presente artículo se discuten los determinantes sociales de la salud vinculados a la tuberculosis en el país, así como la propuesta de un modelo alternativo de abordaje. Finalmente afirmamos que la lucha contra la tuberculosis requiere de la participación de diversos actores sociales y políticos, y que su éxito contribuirá a fomentar la ciudadanía en salud.

Cárdenas H, Roldan L. (18), en su investigación "Relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados de Perú." Cuyo Objetivo: Determinar el estado nutricional de adultos mayores no institucionalizados y su relación con condiciones socioeconómicas diferenciadas. Metodología: Se seleccionaron aleatoriamente 300 adultos mayores residentes en viviendas de Lima Metropolitana, de diferentes estratos socioeconómicos, con afijación uniforme. El estado nutricional se determinó con el Índice de Masa Corporal y el Perímetro Braquial. Los adultos mayores se clasificaron según el IMC: en normal de 22 a 27, sobrepeso de 27,1 a 29,9 y obesidad ≥ 30 Kg/m². La ingestión dietética se evaluó con una encuesta de recordatorio de 24 horas. Resultados: La prevalencia de exceso de peso fue 48%, 26% tenía sobrepeso y 22,3 % eran obesos, sin diferencias significativas entre niveles socioeconómicos. Se reportó mayor obesidad en mujeres y con diferencias significativas.

A nivel Local

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

2.2 Bases Teóricas

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

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde (1974) 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 (20).

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 (21).

Pero el modelo Lalonde, fue cuestionado, por ejemplo, Carol Buck profesora de la Universidad de W. Ontario, señaló que dicho modelo no se ocupaba en forma debida de las dimensiones del determinante medio ambiente, que para ellos incluye, además de los factores naturales, las dimensiones relacionadas

con la violencia, la falta de necesidades básicas, trabajos estresantes, el aislamiento y la pobreza. Las políticas deben mejorar los niveles de salud de la población. Para disminuir las desigualdades en salud entre distintos grupos, el objetivo es aumentar el nivel de salud de los menos privilegiados y no reducir las desigualdades disminuyendo el nivel de salud de los grupos más privilegiados (22).

En el ámbito de la salud se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud. Se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el individuo (23).

Los factores determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida poseen múltiples dimensiones y están ligados a varios problemas importantes para la salud (estilos de vida ligados al consumo de alcohol a desórdenes en la alimentación). Los problemas de salud vinculados a determinantes de un estilo de vida pueden ser específicos de una fase de la vida, por ejemplo, la niñez o la vejez, pero pueden también estar muy vinculados a aspectos culturales (24).

Los hábitos de salud o estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control. Según diversos autores éste sería el determinante con una mayor influencia sobre la salud y comprende: la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, etc. (25).

Los Determinantes de redes sociales y comunitarias se Considera a la política social como una expresión y concreción directa de la administración pública de la asistencia, es decir, como una forma de la política centrada en el desarrollo y dirección de los servicios específicos y de las autoridades locales en aspectos como la salud, educación, trabajo, vivienda y la asistencia a los servicios sociales en general (26).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (27).

La organización de la asistencia sanitaria, que consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud y otros servicios sanitarios (28).

La comunidad es un grupo de individuos o grupo de personas pueden formar una comunidad siempre y cuando tengan algún elemento que los une. El concepto hace referencia a la característica de común, por lo que permite definir a diversas clases de conjuntos: de los individuos que forman parte de un pueblo, región nación; de las naciones que están enlazadas por acuerdos políticos y económicos de personas vinculadas por intereses comunes (29).

Los Sistemas Educativos se refieren a la existencia de mecanismos como la gobernanza, las estructuras del mercado laboral, la presencia o ausencia de políticas de bienestar redistributivas, el acceso a vivienda y a servicios básicos como electricidad, agua, saneamiento, entre otros, que influyen en las posiciones sociales de los individuos y son la causa fundamental de las iniquidades sanitarias (30).

Los servicios de salud primarios permiten afrontar la mayor parte de los problemas de salud de la población. Técnicamente, son el fruto de múltiples experiencias en el terreno, combinadas con una investigación operacional

intensa en los últimos años, que les otorga verdadera credibilidad. Sin embargo, sus modalidades de puesta en práctica son muy complejas y exigen un análisis específico de cada situación. La participación del personal de salud en los procesos de toma de decisiones en todos los niveles es esencial, si se desea aplicar una estrategia de salud coherente y confiable (31).

El trabajo es un componente esencial de la vida humana. Representa las relaciones entre los seres humanos y la naturaleza, que producen bienes y dan forma a las interacciones sociales, proporcionando las bases de la producción económica que se refleja en la vida social y política. Este es el origen de la estratificación socioeconómica que involucra no solo los patrones de consumo sino también los estilos de vida y el comportamiento. El papel central del trabajo resulta evidente cuando se usa la ocupación como estatus socioeconómico o como componente para medir la clase social. Sin embargo, las condiciones de trabajo se han ido deteriorando históricamente y se transformaron en uno de los principales determinantes de la salud, la discapacidad, la enfermedad y el padecimiento en todo el mundo (32).

La unidad territorial de cualquier nivel no es un área o polígono vacío donde se colocan datos, sino un área cargada de contenidos naturales, humanos, de donde se extraen datos, con la insalvable reducción que ello comporta, de forma que permitan aproximarse a los componentes y procesos objetivo-subjetivos donde transcurre la vida de los grupos sociales. La generación y disponibilidad de información sobre la salud y sus determinantes sociales se ha incrementado, se ha descendido la escala geográfica de las unidades de medición; y se han incorporado nuevas técnicas de análisis (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (34, 35).

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (36, 37).

3.2. Población muestral y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 1050 Personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014.

Muestra

El tamaño de muestra, se calculó utilizando el muestreo de aleatorio simple (ANEXO 01) y estuvo conformado por 283 personas adultas del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez.

Unidad de análisis

Cada una de las personas adultas en sus diferentes grupos etéreos, que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 a años en el Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez.

- 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

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (38).

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 (38).

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 (39).

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 (40).

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 (41).

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 (42).

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 (43).

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

- Independiente

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (44).

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 (45).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

**III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (46).

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) (47).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (47).

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 (48).

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.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014</p> <p>Objetivos específicos: Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico.</p> <p>-Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales.</p> <p>-Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p> <p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p> <p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p>El diseño de investigación es una sola casilla.</p> <p>Es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>La población conformada por 1070 personas adultas y su muestra de 283, se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Existen criterios de inclusión y exclusión.</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (49).

Anonimato

Se aplicará 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 mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

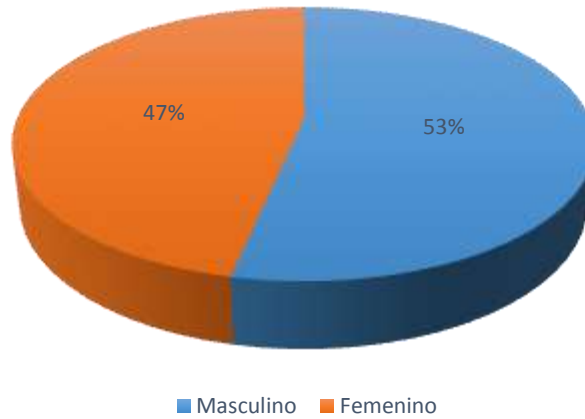
TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DELASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ-PIURA, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	151	53,4
Femenino	132	46,6
Total	283	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven	103	36,4
Adulto Maduro	121	42,8
Adulto Mayor	59	20,8
Total	283	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	29	10,2
Inicial/Primaria	94	33,2
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	100	35,3
Superior universitaria	17	6,0
Superior no universitaria	43	15,2
Total	283	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	133	47,0
De 751 a 1000	95	33,6
De 1001 a 1400	54	19,1
De 1401 a 1800	1	0,4
Total	283	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	57	20,1
Eventual	111	39,2
Sin ocupación	45	15,9
Jubilado	17	6,0
Estudiante	53	18,7
Total	283	100,0

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 01

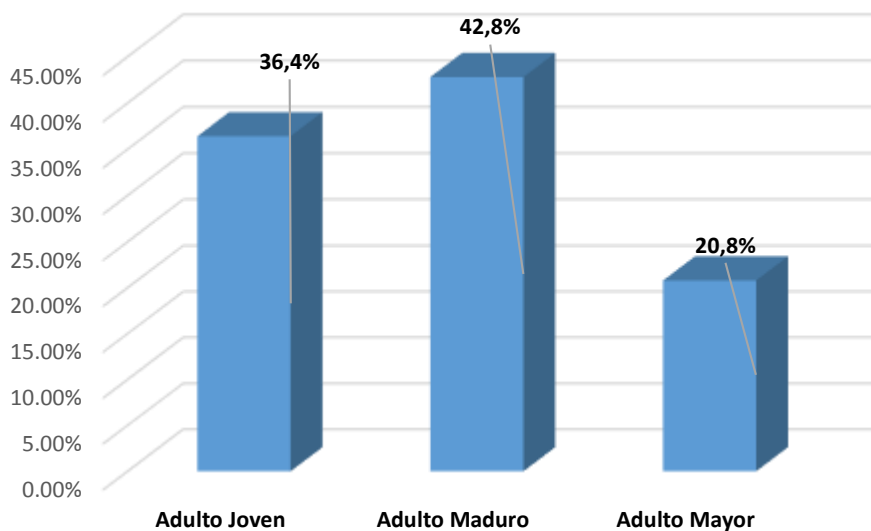
**SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS
ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 02

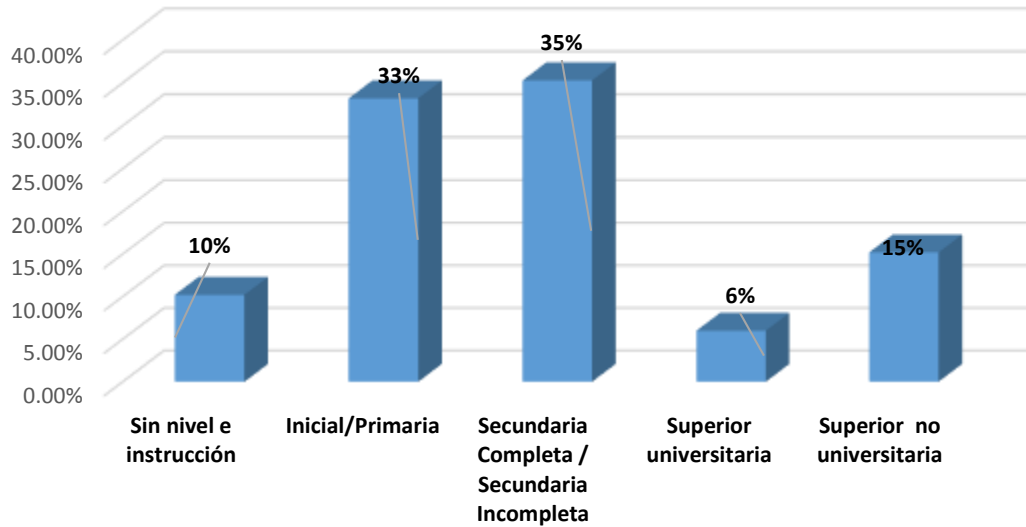
**EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS
ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 03

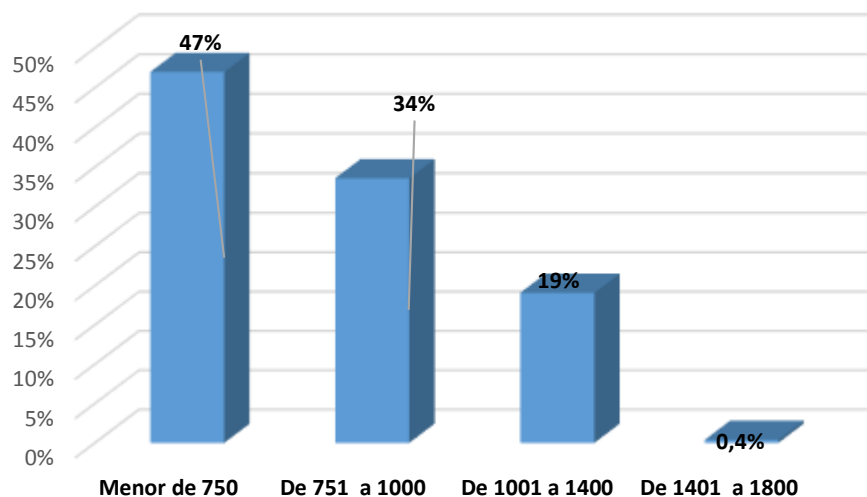
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 04

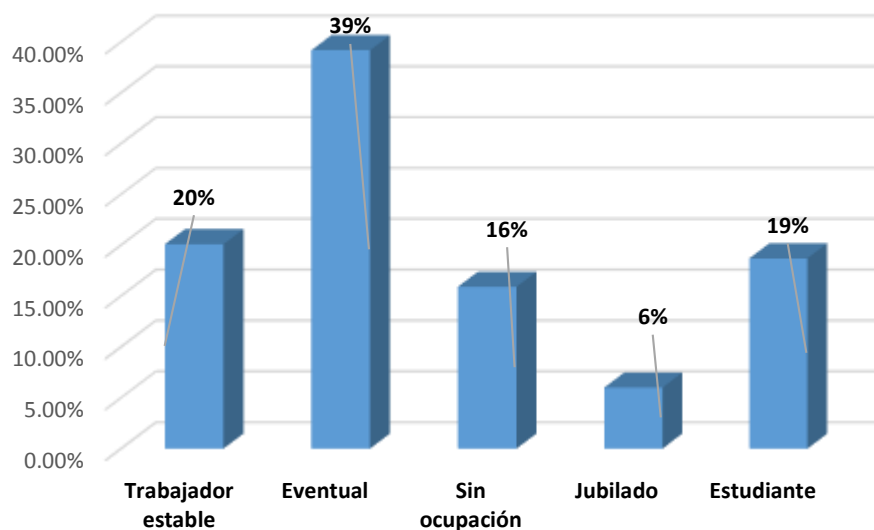
**INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO
NUEVA ESPERANZA II ETAPA - SECHURA – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 05

**OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014.

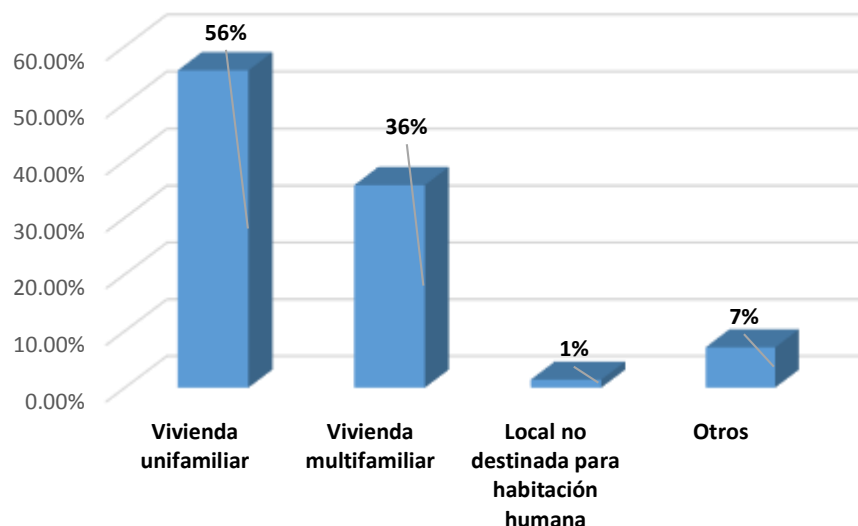
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	158	55,8
Vivienda multifamiliar	101	35,7
Local no destinada para habitación humana	4	1,4
Otros	20	7,1
Total	283	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	24	8,5
Cuidador/alojado	19	6,7
Plan social (dan casa para vivir)	3	1,1
Alquiler venta	5	1,8
Propia	232	82,0
Total	283	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	63	22,3
Entablado	74	26,1
Loseta, vinílicos o sin vinílico	130	45,9
Láminas asfálticas	14	4,9
Parquet	2	0,7
Total	283	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	2	0,7
Adobe	8	2,8
Estera y adobe	2	0,7
Material noble, ladrillo y cemento	47	16,6
Eternit	224	79,2
Total	283	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	2	0,7
Adobe	45	15,9
Estera y adobe	4	1,4
Material noble ladrillo y cemento	232	82,0
Total	283	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	78	27,6
2 a 3 miembros	147	51,9
Independiente	58	20,5
Total	283	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	0,4
Cisterna	2	0,7
Pozo	3	1,1
Red pública	35	12,4
Conexión domiciliaria	242	85,5
Total	283	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	0,7
Acequia, canal	2	0,7
Letrina	11	3,9
Baño público	3	1,1
Baño propio	260	91,9
Otros	5	1,8
Total	283	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	194	68,6
Leña, carbón	89	31,4
Total	283	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	3	1,1
Lámpara (no eléctrica)	3	1,1
Grupo electrógeno	2	0,7
Energía eléctrica temporal	82	29,0
Energía eléctrica permanente	192	67,8
Vela	1	0,4
Total	283	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	4	1,4
Al río	2	0,7
En un pozo	50	17,7
Se entierra, quema, carro recolector	227	80,2
Total	283	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	230	81,3
Montículo o campo limpio	5	1,8
Contenedor específico de recogida	48	17,0
Total	283	100,0

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 06.1

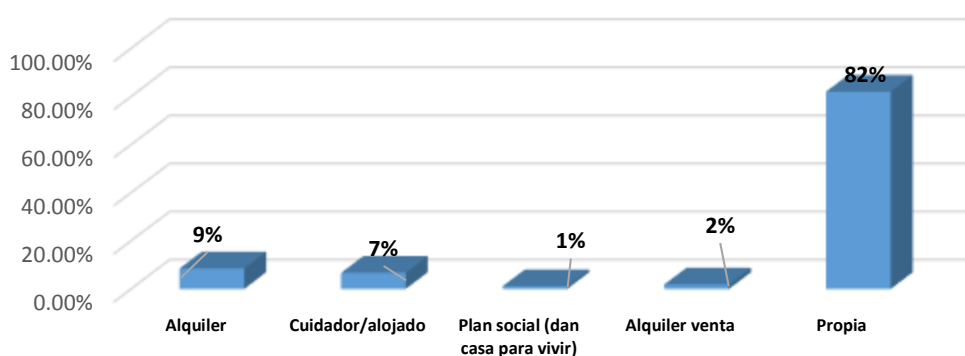
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 06.2

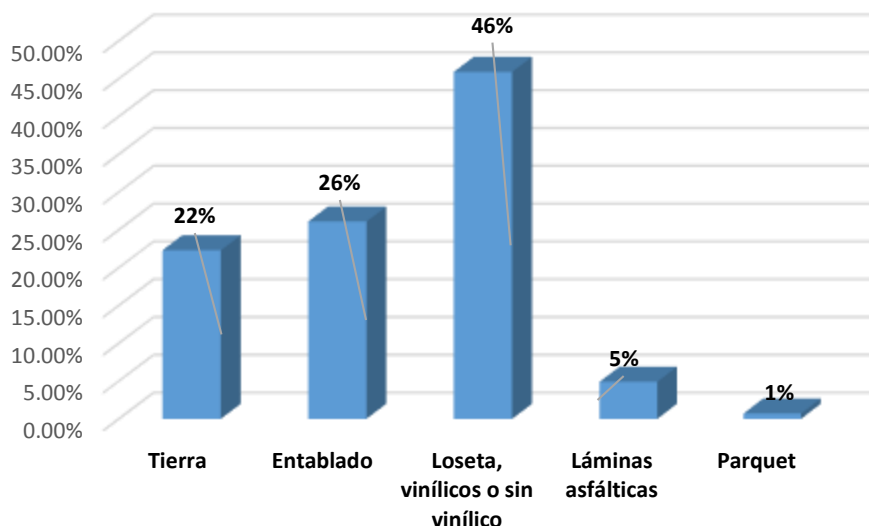
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 06.3

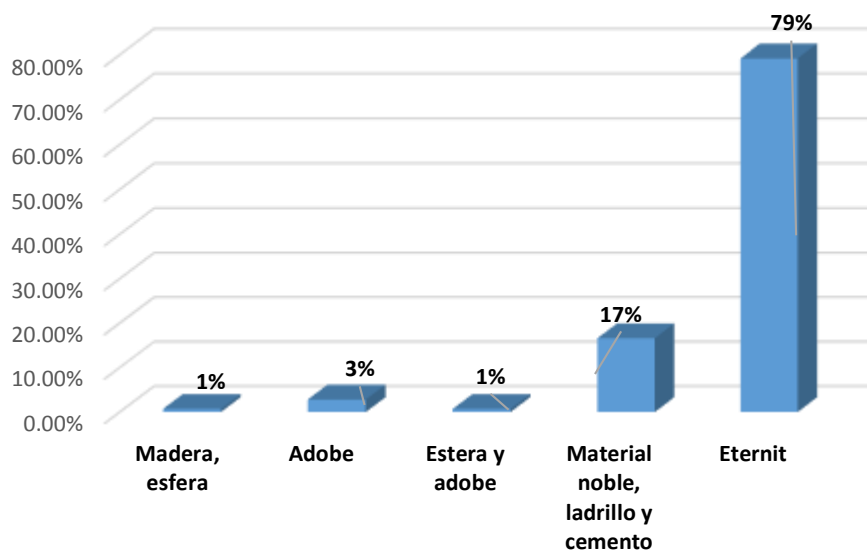
MATERIAL DE PISO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ- PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 06.4

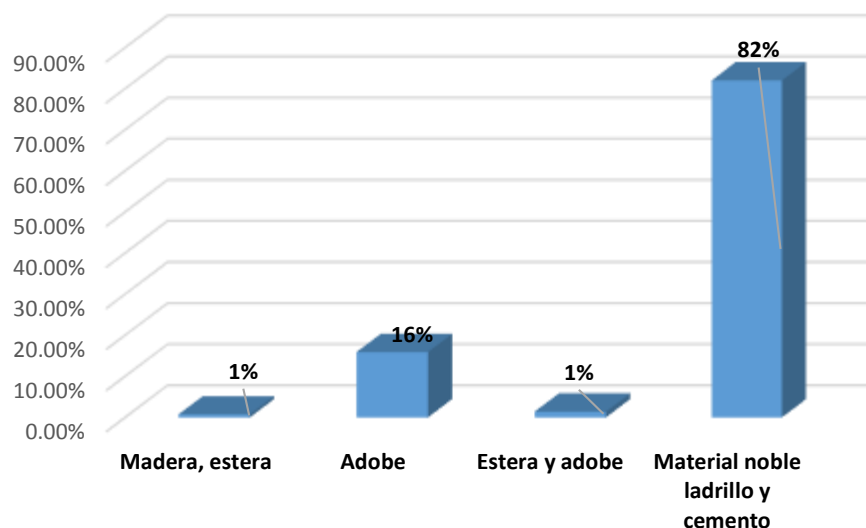
MATERIAL DE TECHO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 06.5

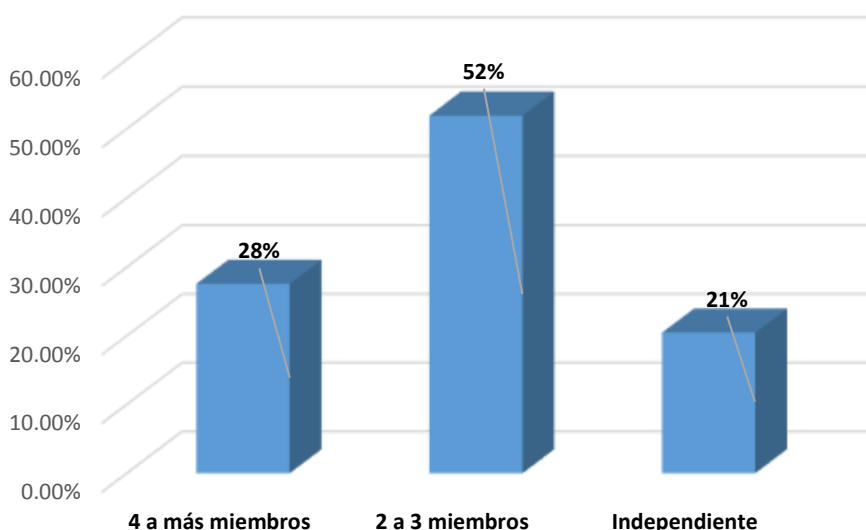
**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vélchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 06.6

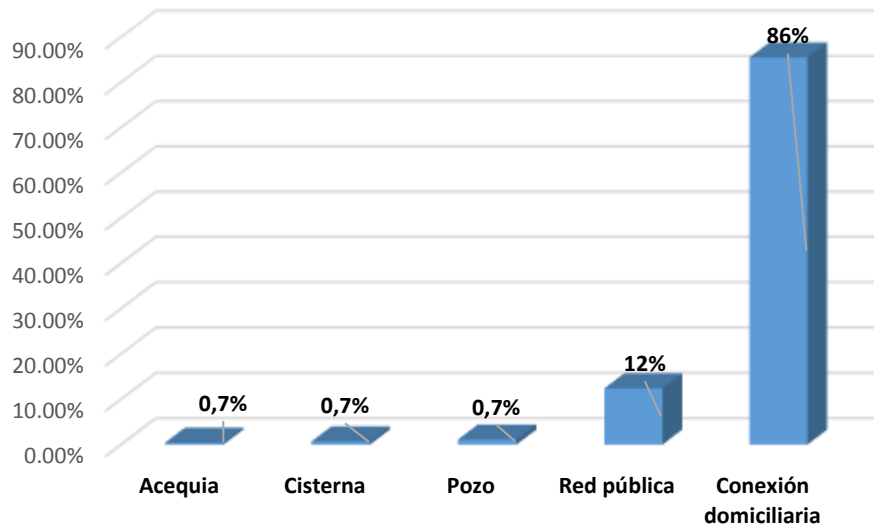
**NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA AVITACION DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO
SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vélchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 07

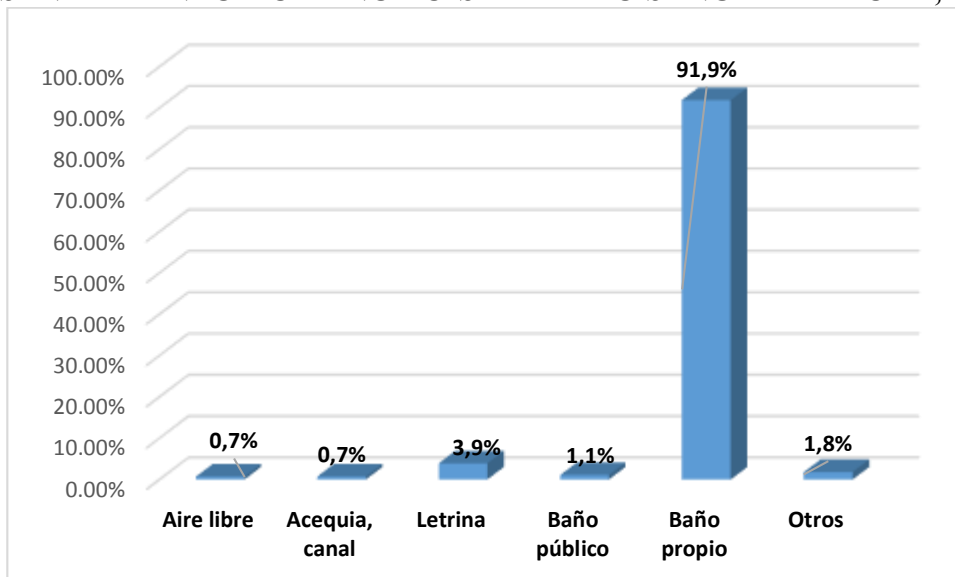
**ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 08

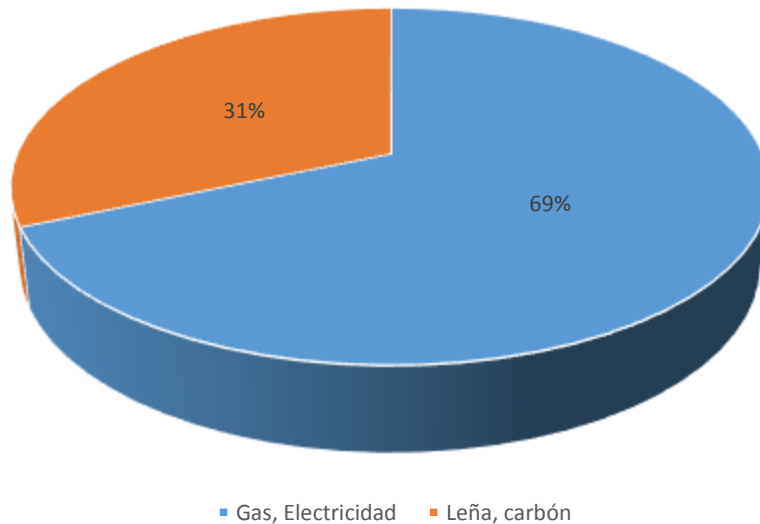
**ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 09

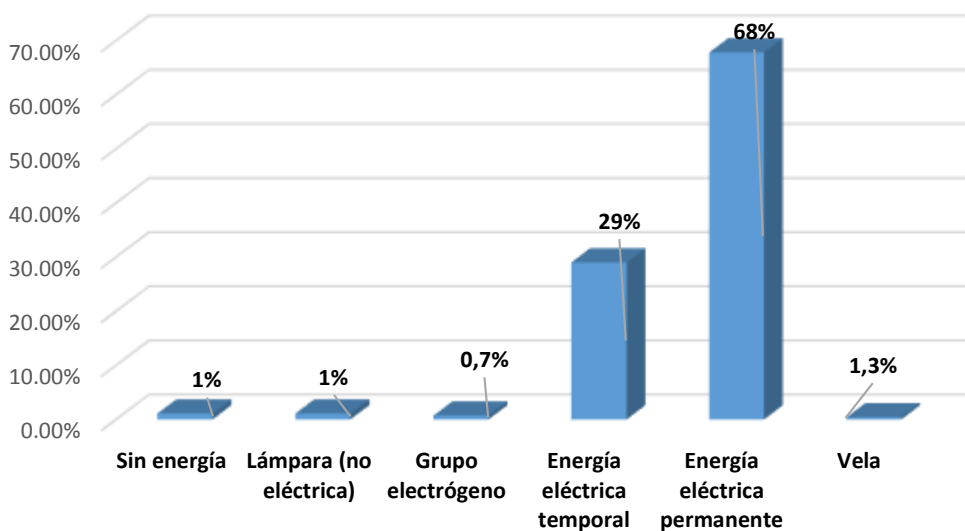
**COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 10

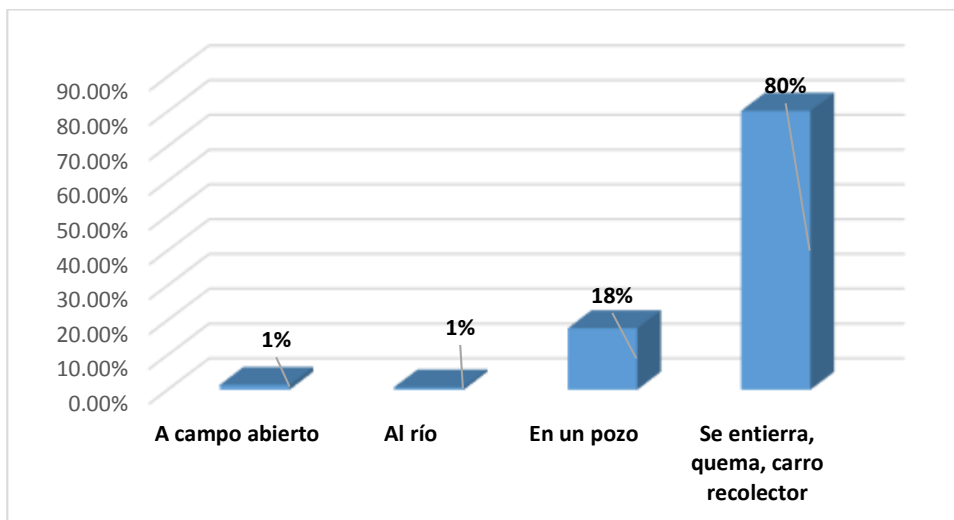
**ENERGIA ELECTRICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 11

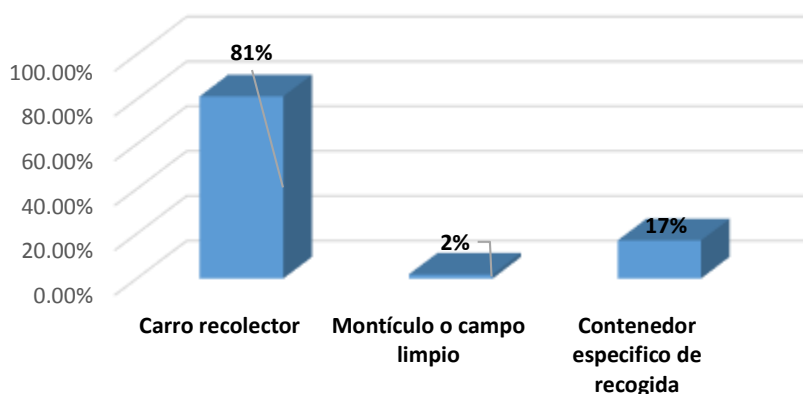
**DISPOSICION DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 12

**ELIMINACION DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	5	1,8
Si fumo, pero no diariamente	64	22,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	99	35,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	115	40,6
Total	283	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	25	8,8
Dos a tres veces por semana	33	11,7
Una vez a la semana	40	14,1
Una vez al mes	36	12,7
Ocasionalmente	77	27,2
No consumo	72	25,4
Total	283	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	263	92,9
[08 a 10)	19	6,7
[10 a 12)	1	0,4
Total	283	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	253	89,4
4 veces a la semana	30	10,6
Total	283	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	171	60,4
No	112	39,6
Total	283	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	112	39,6
Deporte	71	25,1
Gimnasia	62	21,9
No realizo	38	13,4
Total	283	100,0

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

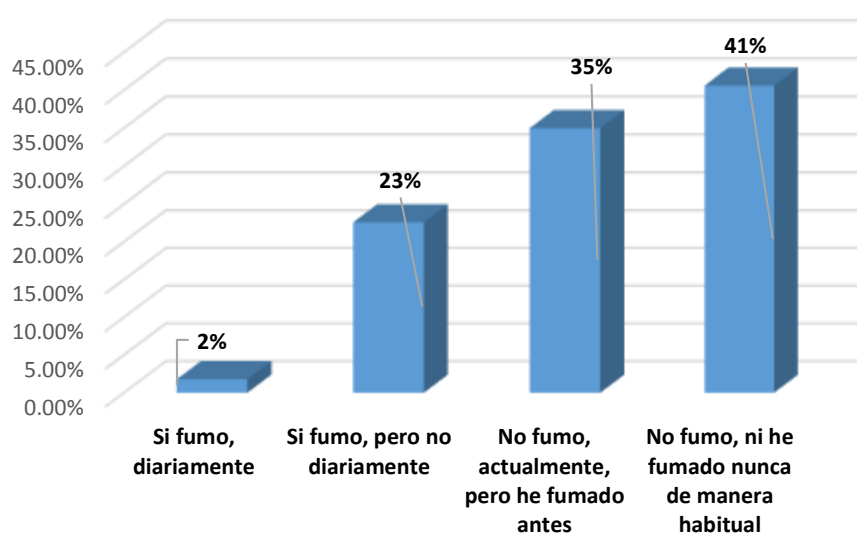
TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014.

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	118	41,7	80	28,3	59	20,8	26	9,2	0	0,0	283	100
Carne	68	24,0	108	38,2	77	27,2	30	10,6	0	0,0	283	100
Huevos	46	16,3	78	27,6	106	37,5	52	18,4	1	0,4	283	100
Pescado	53	18,7	95	33,6	68	24,0	63	22,3	4	1,4	283	100
Fideos	114	40,3	53	18,7	55	19,4	42	14,8	19	6,7	283	100
Pan, cereales	61	21,6	92	32,5	75	26,5	43	15,2	12	4,2	283	100
Verduras, hortalizas	61	21,6	76	26,9	95	33,6	46	16,3	5	1,8	283	100
Otros	47	16,6	82	29,0	92	32,5	58	20,5	4	1,4	283	100

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 13

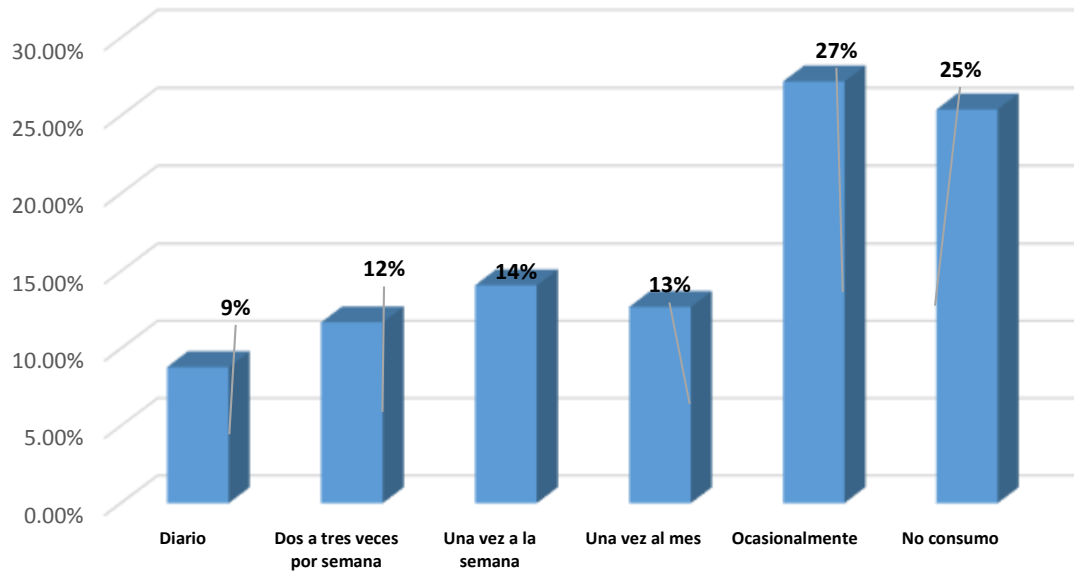
FRECUENCIA EN QUE FUMA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 14

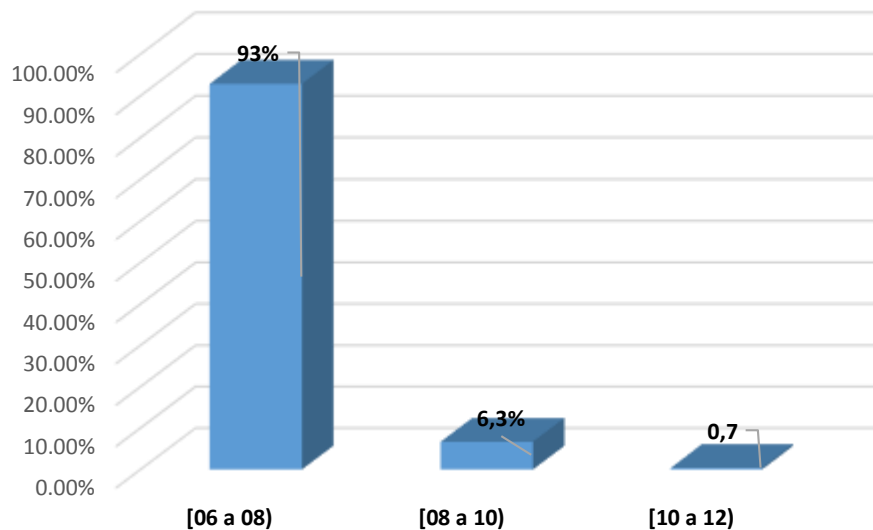
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 15

NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 16

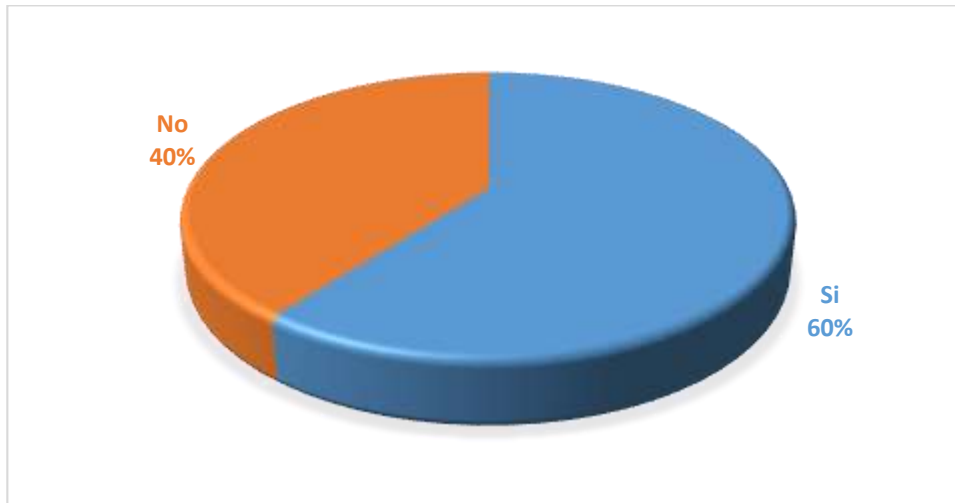
**FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 17

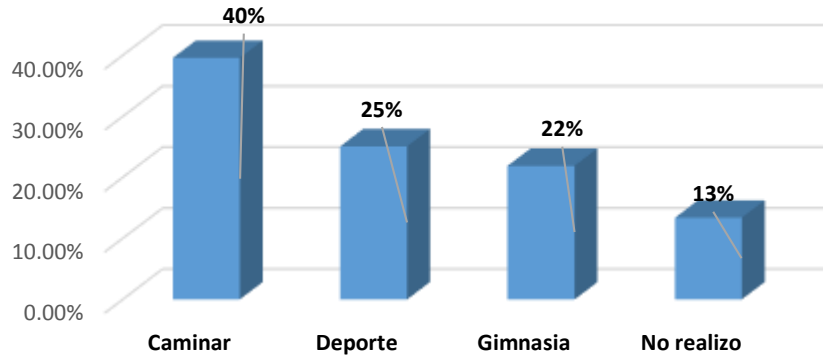
**EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA,
2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 18

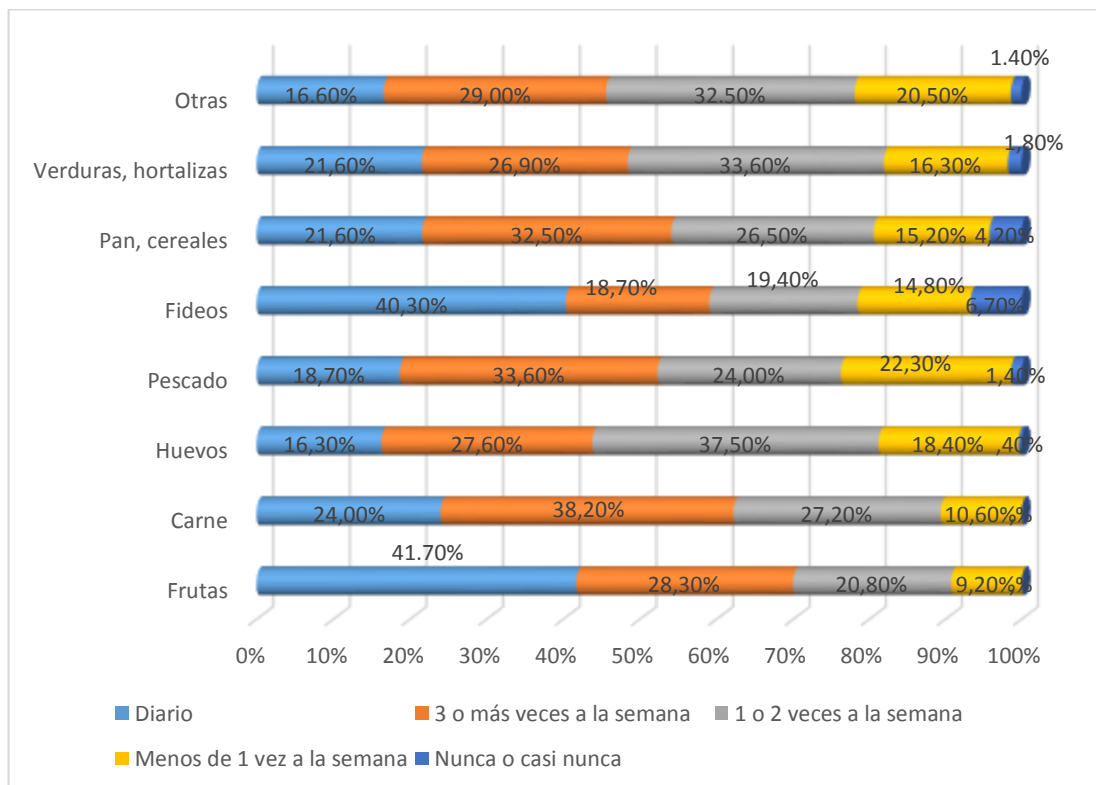
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 19

FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ 26 DE OCTUBRE-PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto sanchez-26 de octubre-Piura, 2014.

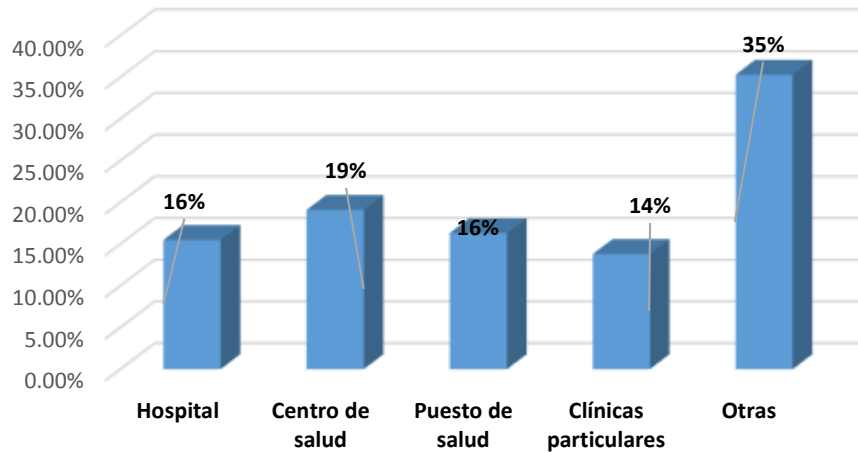
TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	44	15,5
Centro de salud	54	19,1
Puesto de salud	46	16,3
Clínicas particulares	39	13,8
Otras	100	35,3
Total	283	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	20	7,1
Regular	96	33,9
Lejos	65	23,0
Muy lejos de su casa	49	17,3
No sabe	53	18,7
Total	283	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	81	28,6
SIS – MINSA	167	59,0
SANIDAD	8	2,8
Otros	27	9,5
Total	283	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	47	16,6
Largo	67	23,7
Regular	106	37,5
Corto	52	18,4
Muy corto	8	2,8
No sabe	3	1,1
Total	283	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	59	20,8
Buena	59	20,8
Regular	100	35,3
Mala	20	7,1
Muy mala	31	11,0
No sabe	14	4,9
Total	283	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	168	59,4
No	115	40,6
Total	283	100,0

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vélchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 20

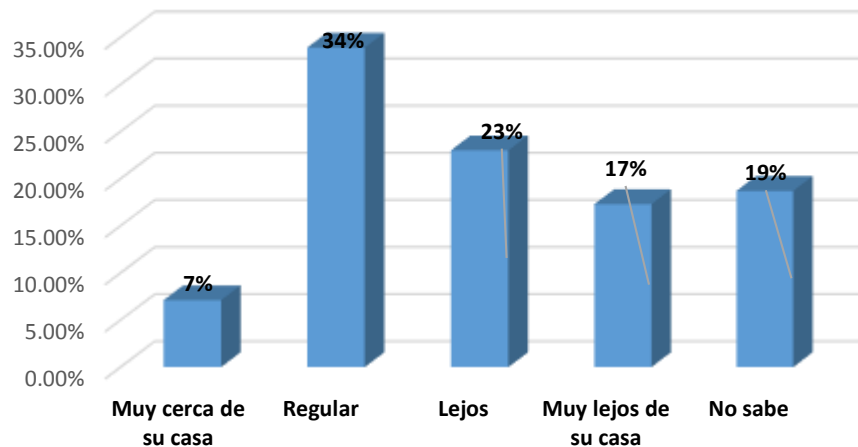
INSITUACION DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 21

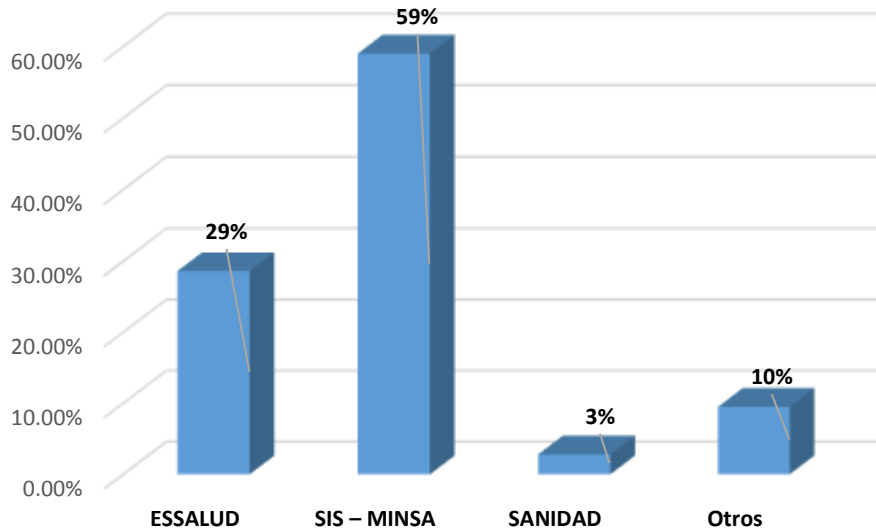
DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 22

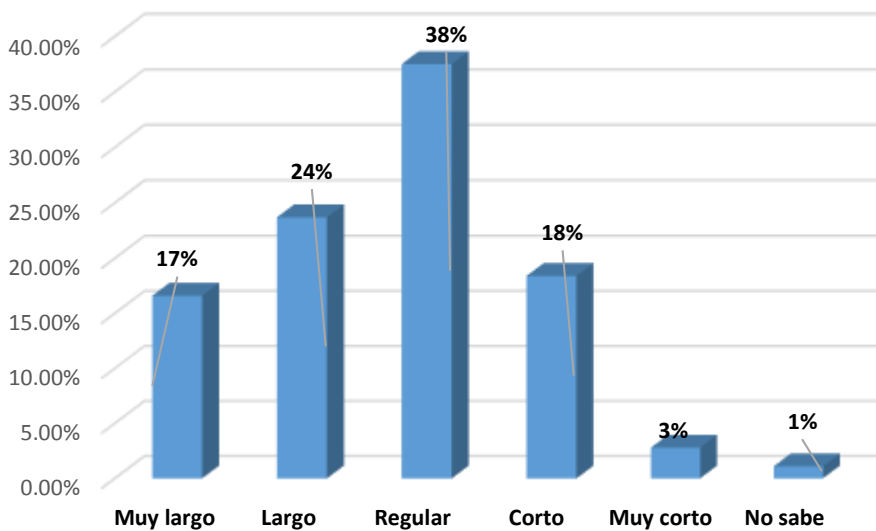
TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vélchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 23

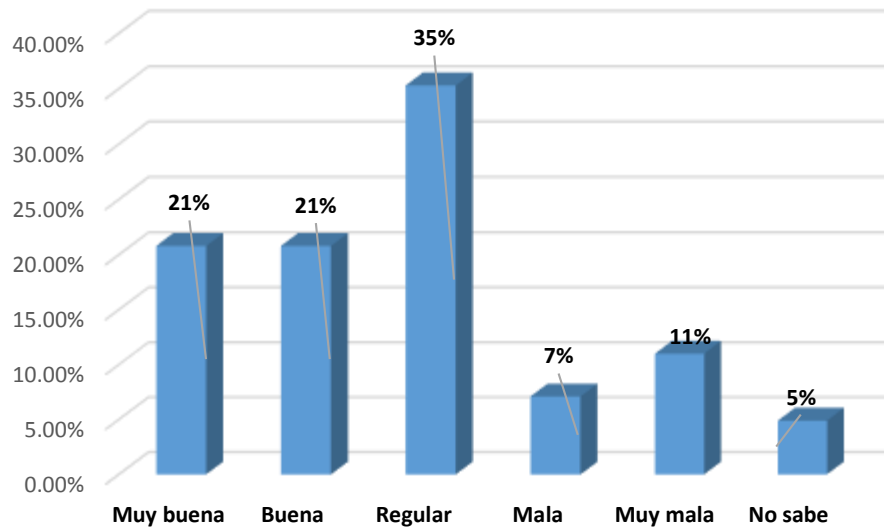
TIEMPO DE ESPERA DE ATENCION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vélchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 24

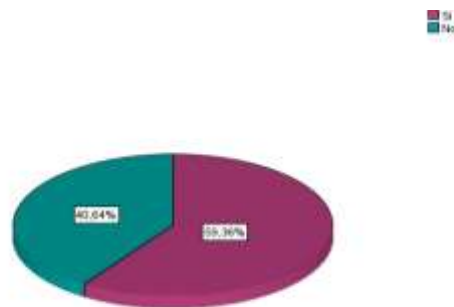
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 25

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

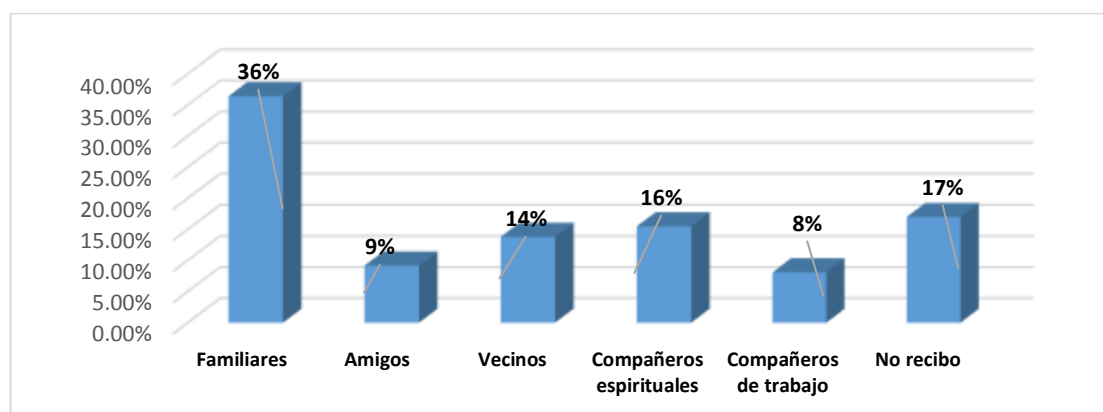
TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	103	36,4
Amigos	26	9,2
Vecinos	39	13,8
Compañeros espirituales	44	15,5
Compañeros de trabajo	23	8,1
No recibo	48	17,0
Total	283	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	42	14,8
Seguridad social	20	7,1
Empresa para la que trabaja	6	2,1
Instituciones de acogida	10	3,5
Organizaciones de voluntariado	51	18,0
No recibo	154	54,4
Total	283	100,0

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

GRAFICO N° 26

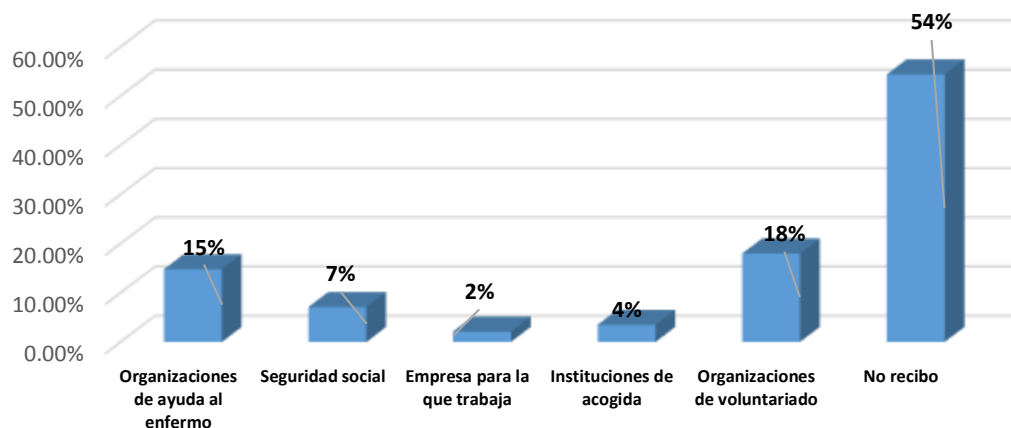
APOYO SOCIAL NATURAL DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 27

APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

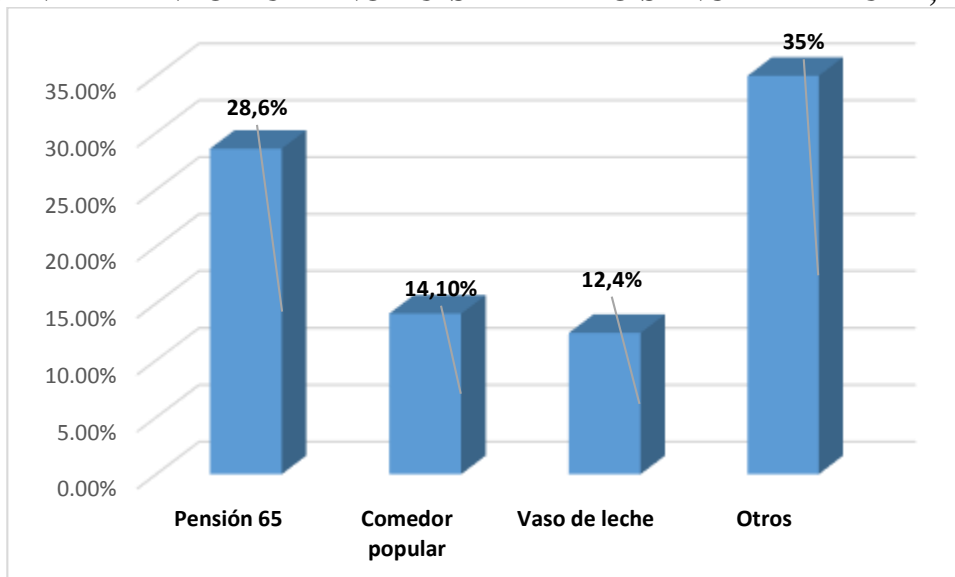
TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ-26 DE OCTUBRE-PIURA, 2014.

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Pensión 65	81	28,6
Comedor popular	40	14,1
Vaso de leche	35	12,4
Otros	99	35,0

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014

GRAFICO N° 28

**APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LUIS ALBERTO SANCHEZ – PIURA, 2014**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez – Piura, 2014.

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura 2014, el 53,4% de ellos son de sexo masculino, el 42,8% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 35,5 tiene nivel instrucción secundaria completa, incompleta, además el 47,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 39,2% son trabajadores eventuales.

Estos resultados son similares a lo investigado por Pastor k, (50). En su tesis titulada: Determinante de la salud de la persona adulta. Manuel Arévalo 3ª etapa-la esperanza, 2012. La muestra estuvo constituida por 336 personas adultas de los cuales más de la mitad son adultos maduros, de sexo masculino, tiene ocupación eventual, tienen grado de instrucción superior no universitario y la mayoría tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Se observa que el 50,89% son adultos maduros, el 51,19% sexo masculino, el 29,17% grado de instrucción secundaria completa, el 88,1% en nivel económico un sueldo de 750 soles, el 55,65% tiene ocupación eventual.

Asimismo estos resultados difieren con los encontrados por Correa M, (51). En su tesis titulada: Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío de Samán-Marcaveliva-Sullana, 2013, el 58,76% son de sexo femenino, el 50,73% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 51,09% tienen grado de inicial/primaria. Además el 87,59% tienen

un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 91,24% son trabajadores eventuales.

La edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (52).

El adulto maduro será el crecimiento y a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos. Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal. Desecha a voluntad lo que considera bueno o no. Contribuye a la transformación del medio (53).

El grado de instrucción es un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. Las personas con mayores niveles educativos tienen mayores probabilidades de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y disponer de ingresos estables. Esto se da porque las personas a mejor aporte económico mejora su calidad de vida y su entorno social (54).

El grado de instrucción se refiere al último nivel de enseñanza alcanzado por la población de 15 años y más, en cada uno de los tramos del sistema educativo. Los tramos o niveles del sistema educativo corresponden a la enseñanza básica, media, técnica y superior. Estas dos últimas se agrupan en una categoría. Los porcentajes corresponden a los cursos efectivamente cursados, por lo que se excluye los niveles que no han sido cursados. Se agrega aquella población que declara no tener educación formal (55).

La educación es un proceso de socialización y endoculturación de las personas a través de la cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del dialogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación filosófica, cuidado de la imagen, etc.). La educación secundaria es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral. Al terminar la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad (56).

Los ingresos son el flujo de recursos que recibe un agente económico, correspondiente a las remuneraciones, ya sea por venta, lo cual puede ser pagado en bienes y servicios o dinero. Los ingresos económicos se han calculado en la relación existente entre el número de miembros de la familia y el presupuesto de la misma (57).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Luís Alberto Sánchez el 2014, se observa que menos de la mitad son adultos maduros porque son migrantes de la provincia de Ayabaca, Huancabamba, más de la mitad son de sexo masculino, ya que la mayoría tiene sus trabajos propios en casa de dedican al comercio y a sus talleres de carpintería y de soldadura.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad tiene secundaria completa e incompleta, esto puede deberse a que el adulto se vio en la necesidad de trabajar para tener ingresos económicos para solventar su hogar, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de accederá un posicionamiento social que le permita acceder con equidad a los servicios de salud, también puede ser motivos de índole vocacional y sociocultural. Estos resultados reflejan el impacto de la educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

En relación al ingreso económico menos de la mitad tiene un ingreso menor de 750 soles, y ocupación el trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría no tiene un trabajo fijo ya que tienen sus talleres de carpintería, soldadura, comerciantes, etc. Estos aspectos pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

Los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014, el 91,9% tiene baño propio, el 85,5% tiene conexión domiciliaria, el 82,0% tiene casa propia, el 82,0% las paredes son de ladrillo y cemento, el 81,3% suelen eliminar la basura en carro colector, el 80,2% la disposición de la basura suelen hacerla en carro colector, el 79,2% el techo es de Eternit, el 68,6% cocinan con gas, el 67,8% tiene energía permanente, 55,8% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 51,9% duermen de 2 a 3 miembros y el 45,9% su piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Domínguez, C (58). En su estudio determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón-Hospital Eleazar Guzmán Barro-Nuevo Chimbote, 2012. El 60% cuentan con una vivienda unifamiliar; 90% tiene casa propia; el 84% tiene piso de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 90% tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 60% duerme en una sola habitación con 2 a 3

miembros; el 90% tiene conexión domiciliaria; el 87% con baño propio; el 97% cocina a gas; el 90% tiene energía eléctrica; el 93% dispone su basura en el carro recolector; el 50% refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana; el 93% elimina su basura a través del carro recolector

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Garay, M (59). En su estudio determinantes de la salud de la persona adulta de la asociación el Morro II-Tacna, 2013. El 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89,4 % cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66,9% cuenta con piso sin vinílico, ladrillo y cemento, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, y el 72,9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la disposición de basura el 59,3% quema, o utiliza el carro recolector y el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rivera, F (60). En su estudio determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III Etapa-Nuevo Chimbote, 2013. el tipo de vivienda, el 84% tiene vivienda unifamiliar , en tenencia de vivienda, el 66% tienen vivienda propia, en material de piso el 97% tiene loseta, vinílicos o sin vinílicos; en material de las paredes, el 98% de las viviendas es de material noble; en número de personas que duermen en una habitación, el 63% comparte la habitación con 2 a 3 miembros y el 37% tiene habitación independiente; en abastecimiento de agua, el 98% tiene conexión domiciliaria; el 100% tiene baño propio para la eliminación de excretas, utiliza el gas como combustible para cocinar, tiene energía eléctrica permanente, y dispone

del carro recolector para la eliminación de la basura, refiriendo que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente y que suelen eliminar su basura en el carro recolector.

La Organización Mundial de Salud y la Organización de Panamericana de Salud expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (61).

Una vivienda saludable es una vivienda adecuada que brinde protección contra lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos. Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además provee acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud. Por el uso que dan los moradores a su vivienda se maximiza su impacto positivo sobre la salud (62).

El material de pared es una obra que puede construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y derivados. En determinadas zonas de la paneta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas

más benignos, las paredes pueden elaborarse de materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú). Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean (63).

El abastecimiento de agua es la forma principal a través de la cual los habitantes de la vivienda se proveen normalmente de agua desde el exterior, también es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y vida (64).

El agua es una de las necesidades fundamentales para la vida humana. El acceso a suficiente cantidad y calidad de agua contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene personal y doméstica, y mejora el nivel de vida, contribuyendo al bienestar de la familia y de la comunidad. Mejorar el acceso al agua también implica disminuir la carga que pesa sobre las personas, generalmente mujeres y niños que deben ir en búsqueda del agua a fuentes distantes (65).

La basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshace de ellos. La basura o residuos sólidos son acumulados en forma inadecuada dentro del domicilio en o sitios comunitarios, provocan malos olores y representa un foco de infección especialmente para los adolescentes que viven en aquella comunidad (66).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez-Piura, se obtuvo como resultado que más

de la mitad cuenta con vivienda unifamiliar, la mayoría tiene tenencia propia por que las personas que habitan el lugar son migrantes que llegaron en busca de un techo para sus familias por tal motivo cuentan con vivienda unifamiliar y propia, ya que a medida del tiempo a través de gestiones han logrado la tenencia de su casa.

Menos de la mitad tiene material del piso es de loseta, la mayoría material del techo de Eternit calamina, material de paredes noble ladrillo y cemento ya que una vivienda se debe a que los pobladores no cuentan con ingreso económico para la construcción de sus viviendas, la cantidad de dinero que perciben es poco y buscan construir sus viviendas con materiales que impliquen menor gasto y facilidad.

La mayoría el número de personas que duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, esto se debe a que los integrantes de la familia son numerosas y el terreno de la vivienda es pequeño, también se debe a que las madres tienen sus hijos aun pequeños y por tal motivo suelen dormir con ellos hasta que puedan cumplir los 5 años de vida. Se encontró que todos cuentan con abastecimiento

Pero para ello es necesario un soporte o sustento que funcione como base para todas las actividades que se realicen dentro de nuestro seno familiar y es ello la vivienda u hogar donde no solo tendremos el refugio sino también el lugar donde descansar y desarrollarnos diariamente, un pilar fundamental de toda la familia.

Se encontró que la mayoría cuenta con abastecimiento de agua dentro de su vivienda. El acceso al agua potable y al saneamiento adecuado son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para el desarrollo, no es un recurso económico ilimitado y barato, es capaz de multiplicar la riqueza de una región, lo que explica

que la política hidráulica se contemple no como una simple administración técnica, sino más bien con importantes connotaciones sociales y territoriales.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014. El 92,9 % duermen de 6 a 8 horas, el 89,4% se baña diario, el 60,4% si se realizan examen médico, el 40,6% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 39,6% en su tiempo libre caminan, el 27,2% consumo alcohol ocasionalmente.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que consumen diario el 41,7% de fruta y el 40,3% de fideos y de 3 a más veces a la semana consumen el 38,2% de carne, el 33,6% pescado, el 32,5% pan y cereales, el 31,1% lácteos y el 29,0% legumbres, así como también consumen de 1 a 2 veces por semana. El 37,5% huevos, el 33,6% verduras y hortalizas, el 32,2% refrescos de azúcar, el 27,9% dulces, gaseosas y el 26,9% embutidos, enlatados.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Capristan, B (67). En su estudio Determinantes de la salud en el adulto maduro-urbanización popular de interés social Belén- Nuevo Chimbote, 2013. El 64% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; de igual modo, así mismo el 61% manifestaron que duermen de 6 a 8 horas diarias; igualmente el 100% se bañan diariamente; de igual modo el 86% manifestaron que no se realizan 74 algún examen médico periódicamente en algún establecimiento de salud

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Ayala, M (68). En su estudio determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. El 46,3% consumen bebidas alcohólicas

ocasionalmente, 84,4% duermen de 06 a 08 horas. Referente a la alimentación 50,6% consumen frutas diariamente, 46,9% carne 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Pajuelo, C (69). En su estudio determinantes de la salud de los adultos del sector “c” Huaraz-Distrito, 2013. El 34% refieren consumir frutas diariamente, el 46% carne de 3 o más veces a la semana, 40% huevos de 1 o 2 veces a la semana.

El Estilo de Vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el Estilo de Vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un Estilo de Vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo (70).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (71).

Fumar es la primera causa aislada relacionada con el cáncer. A finales del siglo XVIII, los doctores J. Hill y P. Pott describieron la asociación

entre consumo de tabaco y cáncer (tumores de piel y vías respiratorias altas) (72).

Dejar de fumar es la mejor acción en favor de la salud que puede realizar una persona fumadora. No iniciarse en la conducta de fumar es la mejor acción preventiva que puede realizar cualquier persona (73).

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (74).

El consumo del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la información y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. El alcohol se bebe desde hace siglos en todo el mundo por distintos motivos relacionado con situaciones culturales y sociales, como fiestas y celebraciones (75).

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las

actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada (76).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano la frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (77).

Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mortalidad global por todas las causas menor que las personas sedentarias. El ejercicio parece especialmente efectivo para mejorar el estado de salud en ciertas áreas específicas: cardiopatía isquémica, hipertensión, obesidad, diabetes Mellitus no insulino dependiente, osteoporosis y salud mental y funciones intelectuales (78).

Las personas sedentarias poseen razones para justificar la falta de ejercicio, como son: la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, pero la que predomina es la falta de motivación. Estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el ser humano

es movimiento por sí mismo y el no realizarlo provocará trastornos en su salud (79).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano los Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014. en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no a tomado nunca 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 está relacionado con prácticas culturales y sociales.

De esta manera el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la detección precoz de enfermedades en poblaciones aparentemente sanas. Su implementación podría reforzar la medicina preventiva principalmente en lo que se refiere a la prevención secundaria, lo que se puede traducir en una mejoría en la calidad de vida de la población.

En cuanto a la variable actividad física la mayoría de las personas adultas no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación, estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el no realizarlo puede ser un riesgo en la salud de la población. La carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

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: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que los Adultos Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014. El 59,4% refiere que si hay pandillaje, el 59,0% tipo seguro por SIS-MINSA, el 37,5% el tiempo que espero para ser atendido les pareció regular, el 35,3% en los últimos 12 meses se atendió en otros lugares, el 35,3% la calidad de atención fue regular y el 33,9% que la distancia es regular.

Estos resultados se asemejan con Colchado A. (80), en su investigación Determinantes de la salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012 tenemos que el 46,2% considera que el lugar donde se atendió está en una distancia regular a su casa, el 90% tiene el seguro del SIS-MINSA y el 90% le pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieran. Sin embargo difiere con la variable institución de salud donde el 37,5% se atendió en otras instituciones, el 86,2% refiere que la calidad de atención es buena y el 90% respondió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Así también difiere con Abanto A (81), en su estudio sobre Determinantes de la salud en adultos mayores con Diabetes,

Hipertensión. Asentamiento Humano. Villa España – Chimbote. 2012, la variable institución de salud donde el 46,2% se atendió en el puesto de salud y el 40% refirió que la calidad de atención es regular. Sin embargo existe variables que se asemejan: el 53,7% considera que el lugar donde se atendió esta una distancia regular a su casa, el 46,2% tiene el seguro del SIS – MINSA, el 52,5% le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran y el 100% respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El Sistema de Gestión de la Calidad, concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (82).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (83).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas, una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (84).

La utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas. Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son Oportunidad, Eficacia, Integralidad, Accesibilidad, Seguridad, Respeto al usuario, Información completa, Trabajo en equipo, participación social, Satisfacción del usuario externo y Satisfacción del usuario interno (85).

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014. El 54,4% no recibido apoyo social organizado, el 36,4% no ha recibido apoyo social natural.

Los resultados se asemejan a Chuqui J. (86), en su estudio Determinantes de la salud en el adulto maduro. Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote, 2013 se evidencia que el 73,1% no reciben apoyo social natural, el 100% no reciben apoyo social organizado.

Estos resultados se difieren a Jacinto G. (87), en su investigación Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012 el 60% refieren que recibe apoyo parte de sus familiares. Sin embargo se difiere con la variable apoyo social natural por lo que el 80% no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad (88).

El acceso a una adecuada seguridad social y a la protección de la salud son dos derechos humanos fundamentales; sin embargo, a comienzos del siglo XXI, menos del 25%o de la población mundial tenía acceso a una cobertura de seguridad social adecuada (89).

La participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (90).

En la investigación realizada a la persona adulta Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social natural y casi todos no reciben apoyo social organizado. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no 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 los Adultos del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 71,38% no recibe pensión 65, el 85,87% no recibe comedor popular, el 87,63% no recibe vaso de leche, y el 65,02% no recibe apoyo de ninguna de otras organizaciones.

El presente estudio se asemeja a Mora I. (91), en su estudio Determinantes de la salud en el adulto maduro. Asentamiento humano nueva caleta - Chimbote, 2013 Se observa que el 89% no reciben pensión

65, el 89% no reciben comedor popular y el 89% no reciben apoyo del vaso de leche, el 100% no recibe apoyo de otras organizaciones.

El programa Pensión 65 surge como respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (92).

El Programa del Vaso de Leche, es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable (niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia), Mediante la Ley N. ° 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N° 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (93).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener denominaciones de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (94).

El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (95).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- Los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son de sexo masculino y menos de la mitad son adultos maduros, tienen secundaria completa/incompleta, ingreso menor de 750 con un trabajo eventual.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: la mayoría tiene baño propio, conexión domiciliaria, casa propia, paredes de ladrillo y cemento, suelen eliminar la basura en carro colector, disposición de la basura suelen hacerla en carro colector, techo de Eternit, cocinan con gas, tiene energía permanente, y más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, el duermen de 2 a 3 miembros y menos de la mitad tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda los estilos de vida: la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se baña diario, más de la mitad si se realizan examen médico, y menos de la mitad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, en su tiempo libre caminan, consumo alcohol ocasionalmente. Respecto a la dieta alimenticia se observa que consumen diario menos de la mitad consumen fruta, fideos y de 3 a más veces a la semana carne, pescado, pan y cereales, lácteos y legumbres, así como también consumen de 1 a 2 veces por semana huevos, verduras y hortalizas, refrescos de azúcar, dulces, gaseosas y embutidos, enlatados.

- Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad hay pandillaje, seguro por SIS-MINSA y menos de la mitad el tiempo que espero para ser atendido les pareció regular, en los últimos 12 meses se atendió en otros lugares como farmacias, la calidad de atención fue regular y la distancia es regular.
- Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibido apoyo social organizado y menos de la mitad no ha recibido apoyo social natural.
- Los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo social por parte de organizaciones del estado: la mayoría no recibe pensión 65, no recibe comedor popular, no recibe vaso de leche, y no recibe apoyo de ninguna de otras organizaciones como juntos o cuna más, etc.

5.2. Recomendaciones

- Se debe informar a las autoridades del Asentamiento Luis Alberto Sánchez – Piura, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de la Arena y Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Dar a conocer a los establecimientos de salud, que se proyecten con sus labores educativas, fomentando la prevención de enfermedades y el control médico periódico; todo esto, dirigido hacia las personas en riesgo, como son las personas adultas.
- Informar de estos resultados al teniente gobernador de la localidad de tal manera que en coordinación con el alcalde haya mayor difusión y se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña M, Representante de la OPS/OMS en el Perú. [Página en internet]. Perú; 12 de diciembre 2009. [Citado 10 febrero 2017]. Disponible en URL: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
2. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
3. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. May 5, 2005. [Citado el 2016 febrero 10] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf
4. Braveman P, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. Annu. Rev. PublicHealth 32:3.1-3.18. [Página en internet]. Perú; 2010. [Citado 10 febrero 2017]. Disponible en URL:http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
5. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud - 2005-2008. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index3.html
6. Rinconcito d ´ Información. La Salud y sus Determiantes Sociales. [Citado el 18 Abril del 2017] Disponible en :<http://portafoliosys.blogspot.pe/2015/04/la-salud-y-sus-determinantessociales-el.html>

7. Palomino A, Grande M, Linares M. La Salud Y Sus Determinantes Sociales. Desigualdades Y Exclusión En La Sociedad Del Siglo Xxi. Junio 2014.
8. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974.
9. Calvo S. Equidad la salud en la escuela. Madrid- España, 1992. [Citado el 17 Abril del 2017] Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=X6BNLw8P680C&printsec=frontcover&dq=salud&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjViKOvl63TAhXIPiYKHeB>
10. Moral P, Gascón M, Abad M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología. 2014; 45-70. [citado 2017 abril 4]: URL disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
11. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental.
12. Asociación Médica Mundial, Inc. (AMM). Adoptada por la 62ª Asamblea General de la AMM, Montevideo, Uruguay, octubre 2011 internet [citada el 20-03-17] URL disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/determinantes-sociales/>
13. Consulta regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de la OMS para las América). Costa Rica: organización panamericana de la salud; 2011 [consultado el 23 de marzo del 2017]. URL disponible en: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=104:costa-rica-sede-consulta-regional-sobre-determinantes-sociales-salud&Itemid=314

14. Centro de Salud San Sebastián [último censo Nacional]. Estadística del 2011.
15. Darias S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular (tesis en línea) España, 2009 [fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38707>
16. Moral P, Gascón P, Abad M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología. 2014. [fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/587>
17. Fuentes L. Enfoque sociopolítico para el control de la tuberculosis en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2009. [fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-4634200017&script=sci_arttext
18. Cárdenas H, Roldan A. Relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados de Perú."Revista chilena de nutrición .2013. [fecha de acceso 18 de abril]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182013000400003&script=sci_arttext
19. Valencia M. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013 (fecha de acceso 18 de abril) URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038541>
20. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. De Salud, Modelos de los Determinantes. "Capítulo 2 determinantes de la salud. [Fecha de acceso 18 de abril] (Tesis en línea)URL disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=163&Itemid

21. Dahlgren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
22. Ugarte M, Oyola A. Los Determinantes Sociales De La Salud: Una Propuesta De Variables y Marcadores/Indicadores Para Su Medición. 2014. Lima-Peru. [Citado el 18 abril del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
23. Olivero M. Estrategia de promoción de la salud en un contexto multicultural. 2009. 8(17).2009. [citado el 4 de mayo 2017].
24. Rodríguez. U, Valderrama. A. Salud Objetiva Y Salud Psíquica En Adultos Mayores Colombianos. 2009. Colombia [Citado el 17 Abril del 2017] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10328088>
25. Tineo L, Estilos de vida de los pacientes del programa de Hipertensión del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006.
26. Selig J. Redes sociales de la salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009. [Citado el 2014 enero 16] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021758/20140718115822.pdf>
27. 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

28. Laframboise HL. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. *Can Med Assoc J* 1973Feb 3; 108(3): 388-91. citado 2012 Abr 10. Disponible en URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941185/>
29. Jacob W. El legado medico social de Rudolf Virchow. Comunidad como relación con el hombre. En: E. Lesky (ed). *Estudios y testimonios históricos*. [Citado el 2011Abril 12]. Disponible desde el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
30. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud - 2005-2008. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index3.html
31. Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo”, resolución WHA54.13, 54° Asamblea Mundial de la Salud, mayo de 2001. https://www.google.com/url?sa=t&rcAU&url=http%3A%2F%2Fwww.sld.cu%2Fgalerias%2Fpdf%2Fsitios%2Fdesastres%2Flos_servicios_de_salud.
32. Cullen MR. Reflexiones personales sobre la salud laboral en el siglo XX -Trabajo: espiral hacia el futuro. *Revisión anual de salud pública*. 1999; [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000200001
33. Iñiguez Rojas L. Geografía de la salud en Cuba. Tendencias y prioridades. *Rev Cubana Salud Pública*. 2013;29(4):300. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000006

34. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
37. Canales F; Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
38. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales.. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
39. 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>
40. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
41. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las

Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

42. 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/>
43. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
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 <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 y otros. 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. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
50. Pastor K. Dentro de los estilos de vida de las personas adultas de Manuel Arévalo 3° Etapa-La Esperanza, 2012. Tesis para optar el título profesional de enfermería universidad católica los ángeles de Chimbote
51. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
52. Grado de Edad(2008). Desarrollo de la edad adulta. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Consultado en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html#top>
53. Espinoza V. 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>
54. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de mayo de 2013. [Citado 2016 Set 16]. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA

55. Ministerio de Educación. Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios. FinEs. [Artículo de Internet]. [Citado 2017 Abril 30]. Disponible en: http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=34
56. Houston C. Definición de ingreso económico. [Artículo en Internet] [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
57. Domínguez H, Determinantes de la salud en Adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote.2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
58. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
59. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos. Las Brisas III etapa - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: [Citado 2017 Abril 14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034809>
60. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005.
61. Carmen R. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. (Centro Experimental de Vivienda Económica). [internet]. Disponible en: <http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/PoblacionMedioAmbiente02.pdf>

62. Bosch, M.J. (2006). El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. *Architecture, City an Enveronment*, 1(1), 80-101. Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/13943/5-JORDI%20BOSCH-ART5.pdf>
63. Coveg. Tenencia de la vivienda. [Artículo en internet]. Guanajuato. [Citado 2017 Marzo 11]. Disponible en: <https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf>
64. Eugenio F. El Peligro del Amianto. [Monografía de Internet]. Madrid: Yahoo respuestas, 2007 [citada el 19 May 2017]. Disponible en: <https://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20071216111951AAhndz4>
65. Agua potable [Artículo en internet]. [Citado 2017 Mayo. 04]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable.
66. OMS disposición de la basura [Artículo en internet]. [Citado 2017 May. 04]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/onsitesan/es/
67. Capristan, B. Determinantes de la salud en el adulto maduro-urbanización popular de interés social Belén- Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado 2017 Abril 14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
68. Ayala, M. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014 [Citado 2017 Abril 14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

69. Pajuelo, C. Determinantes de la salud de los adultos del sector “c” Huaraz-Distrito, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014[Citado 2017 Abril 14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
70. VIDASANA.com. [página en internet]. Madrid: 31 de mayo es Día Mundial Sin Tabaco, © 2012. [citado 2017 Abr 13]. Disponible en: <http://vidasana.com.sv/31-de-mayo-es-dia-mundial-sin-tabaco>
71. Ministerio de sanidad y consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Gobierno de España; 2007. Disponible en URL: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>
72. Pérez J. Consumo de Bebidas [Artículo en internet]. [Citado 2017 Abr. 13]. Disponible en: Definición de actividad física - Qué es, Significado y Concepto. Disponible en: <http://definicion.de/actividad-fisica/#ixzz4BBMqszCg>
73. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
74. Gámez Z. Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina 2005 [trabajo para optar el título de Medicina]. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2005.
75. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.htol
76. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://salud.ccm.net/faq/13935-higiene-definicion>

77. Galarza V. Alimentación saludable [Artículo en internet]. [Citado 2017 Mayo.13].
Disponible en: http://cecu.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf
78. Esparza M. Diagnóstico de sobrepeso y obesidad relacionado con la actividad física en mujeres jóvenes. [Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias del ejercicio con especialidad en deporte de alto rendimiento]. Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza, N.L.
79. Colchado A. Determinantes de la salud Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote [Citado 2017 Abril 14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
80. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con Diabetes, Hipertensión. Asentamiento humano Villa España – Chimbote. 2012. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014[Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
81. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: <http://www.who.int/whr/es/>
82. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
83. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2010. Perú: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf](http://www.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf

84. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rgeong/n58/art03.pdf>
85. Solís R, Sixto E. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a03v26n2>
86. Chuqui J. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037194>
87. Jacinto, P. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H. villa España Chimbote, 2012.[Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014[Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
88. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 20183. Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2017 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
89. Rodríguez D. Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. 2009.
90. Mora I. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Asentamiento humano nueva caleta - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada de

enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014[Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

91. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada abril 2017. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en [url: http://www.pension65.gob.pe/2013/03/](http://www.pension65.gob.pe/2013/03/)
92. MINSA: desnutrición crónica infantil [Reporte de internet]. [Citado octubre 2016]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <http://www.unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>
93. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panamá Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
94. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>
95. Zapata, M. Programa vaso de leche en el Perú. 2011[artículo en internet] citada Marzo 2014. Disponible en url: http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/rxv5t4/1029474941/enl4ce/2011/ene/revges_1160.pdf



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.

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 1100

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1100)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1100-1)}$$

n = 283 personas adultas



ANEXOS N°2

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Género: Hombre () Mujer ()

2. 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) ()

3. Grado de instrucción:
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no universitaria ()

4. 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 ()

5. 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 ()

6.4. Material del piso:

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

6.5. Material del techo:

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

6.6. Material de las paredes:

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

6.7. Cuantas personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

- Eliminación de excretas:
 - Aire libre ()
 - Acequia , canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()

- Combustible para cocinar:
 - Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()

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

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

- ¿Con qué frecuencia 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 ()
- ¿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

¿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 ()
- ¿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 ()
- ¿Cuántas horas duerme Ud.?
- 6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()
- Con que frecuencia se baña?
- Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()

- ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?
Si () NO ()
- ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?
Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()
- ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?
Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()
Correr () Deporte () ninguna ()
- 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
▪ Fruta					
▪ Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
▪ Huevos					
▪ Pescado					
▪ Fideos, arroz, papas					
▪ Pan, cereales					
▪ Verduras y hortalizas					
▪ Legumbres					
▪ Embutidos, enlatados					
▪ Lácteos					
▪ Dulces, gaseosas					
▪ Refrescos con azúcar					
▪ frituras					

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

- ¿Recibe algún apoyo social natural?
 - Familiares ()
 - Amigos ()
 - Vecinos ()
 - Compañeros espirituales ()
 - Compañeros de trabajo ()
 - No recibo ()

- ¿Recibe algún apoyo social organizado?
 - Organizaciones de ayuda al enfermo ()
 - Seguridad social ()
 - Empresa para la que trabaja ()
 - Instituciones de acogida ()
 - Organizaciones de voluntariado ()
 - No recibo ()

- Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:
 - Pensión 65 si () no ()
 - Comedor popular si () no ()
 - Vaso de leche si () no ()
 - Otros si () no ()

- ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:
 - Hospital ()
 - Centro de salud ()
 - Puesto de salud ()
 - Clínicas particulares ()
 - Otros ()

- Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:
 - Muy cerca de su casa ()
 - Regular ()
 - Lejos ()
 - Muy lejos de su casa ()
 - No sabe ()

- Qué tipo de seguro tiene Usted:
 - ESSALUD ()
 - SIS-MINSA ()
 - SANIDAD ()
 - Otros ()

- El tiempo que espero en el establecimiento de salud ¿le pareció?
 - Muy largo ()
 - Largo ()
 - Regular ()
 - Corto ()
 - Muy corto ()
 - No sabe ()

- ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?
 - Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()
 - Muy mala ()
 - No sabe ()

- Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?
 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:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- 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)
- 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?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
- 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)
- 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).



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

1 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
1 9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
2 9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
3 0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00 0
Coeficiente de validez del instrumento														0,99 8



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
4 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:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									

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

VALORACIÓN GLOBAL:					
¿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 LUIS ALBERTO SANCHEZ**

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 2012			AÑO 2013						AÑO 2014			AÑO 2018			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Setiembre	Octubre	Noviembre	enero	febrero	Marzo
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Redacción del Proyecto de investigación																
12	Presentación del informe final de investigación																
13	Elaboración de artículo científico																



ANEXO N°07

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

RUBRO	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



ANEXO N°08

El Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez que pertenece a la jurisdicción del centro de salud San Sebastián; limita por el norte con el Colegio Fe y Alegría, por el sur con el A.H. Villa Perú Canadá, por el este con el asentamiento humano San Sebastián y por el oeste con el Reclusorio de menores, habitan 2200 habitantes (niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores), considerando que esta población se dedican a ser Amas de casas, Enfermeras(os), profesoras(os), Empleados(as) públicos y Privados, Obreros, Ingenieros(as).

Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. En esta comunidad sus viviendas son construidas de material de ladrillo y de (adobe); cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüé. Los problemas que aquejan a esta localidad son: Están propensos a cualquier momento a incendios. Las malas prácticas de alimentación, por eso esta propenso a diferentes epidemias y las Violencia entre pandillas.

El establecimiento de Salud San Sebastián, les brinda atención de salud, solo en caso de emergencias, ya que una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Seguro Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos de este sector son: Obesidad, diabetes, infecciones diarreicas, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, cáncer de mama, gastritis etc.



ANEXO N°09

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

PIURA ABRIL 2015

Señor:

Julián Bernal Amaya

Secretario general del Asestamiento Humano Luis Alberto Sánchez

Yo: Graysi Abad Palacios identificada con DNI 02895083
Estudiante del V ciclo de la escuela profesional de Enfermería de la
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE-PIURA .Me
presento ante usted respetuosamente y expongo lo siguiente:

Necesito se me facilite la información que requiero
para elaborar mi proyecto de mi tesis, población exacta, necesidades
básicas así como programas de gobierno que cuenta la población así
como me autorice la realización de desarrollo de encuestas.

Por lo expuesto espero que se me atienda y pueda
brindarme la información solicitada, siendo de requerimiento muy
importante y justicia la información para la investigación.



ANA MARÍA BERMEJO CORDERO
DNI 8773400
SECRETARÍA GENERAL
AL SERVICIO NACIONAL DE ATENCIÓN
AL CIUDADANO