



**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
ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-
PIURA, 2014.**

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

AUTORA:

Br. CLARA DEL PILAR NIÑO MUÑOZ

ASESORA

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIA

Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR 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 Humano Santa Rosa, 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.

CLARA DEL PILAR

DEDICATORIA

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

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

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

CLARA DEL PILAR

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Castilla-Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 262 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconomicos, encontramos que más de la mitad con ingreso económico 751 a 1000 soles, ocupación eventual, masculino y menos de la mitad adulto maduro, grado de instrucción secundaria incompleta/completa. la vivienda: casi todos disponen de la basura en carro colector, eliminan la basura en carro colector, conexión domiciliaria, energía permanente, baño propio, la mayoría cocina a gas, paredes de material noble, casa propia, vivienda unifamiliar, piso loseta, más de la mitad techo material noble y menos de la mitad duermen de 2 a 3 personas en una habitación. La mayoría se baña, se realizó examen médico, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, en su tiempo libre caminan y menos de la mitad fuma, pero no diariamente. De 3 a más veces menos de la mitad fideos, verduras, huevos y pescado. La mayoría refiere que existe pandillaje, la distancia fue regular, más de la mitad el tiempo regular, seguro EsSalud, se atendió en hospital y la calidad fue regular. Todos no recibe vaso de leche, casi todos no recibe otros como juntos, comedor popular y la mayoría no recibe pensión 65.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The research aimed to identify the health determinants of the adult person in the human settlement Almirante Miguel Grau I stage-Castilla-Piura, 2013. It was a descriptive quantitative type. The sample consisted of 262 adults. The data collection instrument was the Questionnaire of health determinants. Concluding: according to the biosocioeconomic determinants, we found that more than half have economic income between 751 to 1000 soles, eventual occupation, male and less than half are mature adult with incomplete / complete secondary education degree. About the house: almost all have garbage collector truck, home connection, permanent electric energy, own bathroom, and most of them has gas stove, walls of strong material, own house, single family home, floor tile, more than a half have strong material roof and less than a half sleep with 2 or 3 people in a room. Most of them bathe, have a medical examination, sleep 6 to 8 hours, more than half consume alcoholic beverages occasionally, walk in their free time and less than half smoke, but not daily. Less than a half eat 3 or more times noodles, vegetables, eggs and fish. The majority reported that there is gangs, have Essalud insurance and the hospital care and quality was regular, as the distance and time. Everyone does not receive a glass of milk, almost all do not receive other programs like “Juntos”, popular dining or “pensión 65”.

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	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	6
III. Metodología	15
3.1 Diseño de la investigación.....	15
3.2 Población y muestra.....	15
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Plan de análisis.....	28
3.6 Matriz de consistencia.....	29
3.7 Principios éticos.....	30
IV. Resultados	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de resultados.....	57
V. Conclusiones	75
Referencias bibliográficas.....	78
Anexos.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	31
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2014.	
TABLA N° 02:	35
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2014.	
TABLA N° 03:	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	
TABLA N° 04:	49
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	
TABLA N° 05:	53
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	
TABLA N° 06:	54
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	32
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°02	32
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°03	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°04	33
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°05	34
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°06.1	37
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°06.2	37
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO	

	ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA– PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°06.3	MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA– PIURA, 2014.	38
GRÁFICO N°06.4	MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA– PIURA, 2014.	38
GRÁFICO N°6.5	MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA– PIURA, 2014.	39
GRÁFICO N°6.6	NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA– PIURA, 2014.	39
GRÁFICO N°7	ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA– PIURA, 2014.	40
GRÁFICO N°8		40

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2014.

GRÁFICO N°9	41
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°10	41
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°11	42
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°12	42
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°13	45
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°14	45

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS
 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO
 HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-
 CASTILLA-PIURA, 2014.

GRÁFICO N°15	46
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°16	46
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°17	47
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°18	47
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°19	48
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	

GRÁFICO N°20	50
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°21	50
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°22	51
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°23	51
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°24	52
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°25	52
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA–CASTILLA–PIURA, 2014.	

GRÁFICO N°26	53
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°27	54
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°28.1	55
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°28.2	55
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°28.3	56
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-CASTILLA- PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°28.4	56
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, o en la frase de Tarlo, "Las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar". Los determinantes sociales de la salud apuntan tanto a los rasgos específicos del contexto social que afecta la salud como a los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos de salud (1).

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

La Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de controles que lo integran: el estado de adaptación al medio biológico y sociocultural, el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo Alimentación, y la perspectiva biológica y social relaciones familiares, hábitos. La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped-sujeto, agente-síndrome y ambiente-factores que intervienen (3).

A partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974, Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses, Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: "New perspectives on the health of Canadians que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud

Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (4).

La Organización Mundial de la Salud, plantea que las condiciones sociales influyen decisivamente en la salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar. Según la OMS, la mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las causas principales de las inequidades sanitarias surgen de las condiciones en las que nace, vive, trabaja y envejece la gente, denominados "determinantes sociales de la salud" que establecen un conjunto de posiciones socioeconómicas en las jerarquías de poder y acceso a recursos (5).

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 (6).

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, los cuales repercuten directamente en la salud, permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria), estructuran los comportamientos relacionados con la salud, interactúan mutuamente en la generación de salud (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, "la ausencia de diferencias injustas e evitables o

remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (8).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

Los estudios sobre desigualdades en salud han aumentado en las últimas décadas y han puesto de manifiesto que las mujeres, la población de menor nivel socioeconómico y las áreas con mayor privación material presentan unos indicadores de salud que denota una peor situación. El concepto de desigualdad en salud se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio o etnia, lo que indica peor salud de los colectivos menores favorecidos (11).

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 (12).

Para mejorar las condiciones de vida cotidianas propone: equidad desde el comienzo de la vida; entornos salubres para una población sana; acceso a una vivienda de calidad, acceso a agua salubre y a servicios de saneamiento, como derecho de todo ser humano; prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno; protección social a lo largo de la vida, en una perspectiva universal; y atención de salud universal (13).

A esta problemática de salud no escapan los adultos del Asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa que pertenece a la jurisdicción del centro de salud tácala; limita al norte con Asentamiento Humano San Valentín, al sur con Asentamiento Humano Miguel Grau II Etapa, al Este con Asentamiento Humano Los Almendros, por el oeste con Urbanización San Antonio, habitan 819 habitantes, dentro de los cuales residen 262 adultos que se dedican a ser Amas de casas, Enfermeras, profesoras, Empleados públicos y Privados, Obreros. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica, esta comunidad presenta luz eléctrica, agua, desagüe, carro recolector de basura pasa dos veces por semana, PRONOEI ((Programa No Estandarizado de Educación Inicial) organizaciones de vasos de leche. Además no existen lozas deportivas en sus alrededores. Las enfermedades más predominantes en los niños de este asentamiento humano son: enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas. Mientras que en los adultos son, la hipertensión arterial, así como diabetes mellitus (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la personas adulta en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-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 Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.
- 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 del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

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.

Este estudio ha sido realizado para ampliar los paradigmas y conceptos inherentes al correcto funcionamiento de sistema de salud, entre ellos la calidad de vida, cultura preventiva, mejorar el acceso a una buena atención de salud disminuyendo en gran medida la desigualdad, la falta de oportunidades a personas de diversos tipos de nivel de instrucción y de nivel socioeconómico. También ayuda 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, la municipalidad distrital de castilla, dirección regional de salud, así como para la población; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en cuanto a su salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rolando C, Ciro R. (15), en su investigación titulada “Los determinantes sociales de la salud en México. 2013”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer en 2009 los resultados del trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), del que se desprende un nuevo programa mundial para la equidad sanitaria. Entre los hallazgos de la comisión sobresale el hecho de que la esperanza de vida al nacer de una niña puede ser de 80 años en un país, o de 45 años si el alumbramiento ocurre en una de las naciones más pobres del mundo. A la par, la CDSS explica que también hay grandes diferencias al interior de las naciones. Dichas diferencias están “estrechamente ligadas al grado de desfavorecimiento social” y “son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad.

Morris M. (16), en su estudio denominado “Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon”, Bogotá 2010, donde su muestreo estuvo conformada por 150 familias distribuidas equitativamente en 50 por estrato., en donde se destacó que más del 50% de su población refiere que sus vivienda es de tipo arrendada, alquilada y menos de 44% es de tipo propia., y el 30% de la población tiene como tierra el material de piso como tierra el material de piso.

A nivel Nacional:

Hadad N. (17), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73.3% tienen material de piso de cemento, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar encasa, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

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

A nivel regional:

Almontes Y. (19), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II e tapa FONAVI -Paita - Piura 2013. Se observa que el 45,7% de las mujeres adultas manifiestan que en los últimos 12 meses se atendieron en un hospital, que el 55,6% de las mujeres adultas indican que el lugar donde fue atendida está a regular distancia de su casa, se observa que el 46,6% de las mujeres adultas indican que tipo de seguro con el que cuentan es con Essalud, que el 33,3% de las mujeres adultas indican que el tiempo para que la atiendan en el establecimiento de salud es regular, que el 43,6% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento es regular, que el

73,9% de las mujeres adultas indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

A nivel local:

Flores C. (20), en su Tesis titulada Diagnostico Socioeconómico del Distrito de Castilla Periodo 2007-2010. En conclusión con respecto al nivel de educación, el 24,2% de la población se encuentra con un nivel de educación secundaria completa, el 19,5% con un nivel de educación superior no universitaria incompleta, el 15,7% con un nivel superior no universitaria completa, mientras que solo el 14,4% tiene un nivel educativo universitario completo. El nivel de calificación del recurso humano que tiene Castilla no puede ser competente en el mercado laboral a nivel nacional, donde las exigencias laborales en cuanto a calificación se refiere están cada vez más estrictas.

2.2 Bases Teóricas

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

En 1974, Mack Lalonde, estableció a principio de la década de los setenta un marco teórico de cuáles son los factores clave que parecen determinar el estado de salud. Según dicho marco, son cuatro: la biología humana, el medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud. Estos componentes se identifican mediante el examen de causas y los factores básicos de la morbilidad en el Canadá (21).

El análisis del campo de la salud ha presentado un problema fundamental que consiste en la carencia de un marco conceptual común que permite separar sus componentes principales. Sin ese marco ha sido difícil comunicarse adecuadamente o desmenuzar el campo de la salud en segmentos flexibles que se presten al análisis y evaluación (22).

Lalonde conceptúa la salud como algo más que la simple ausencia de enfermedad tal como lo propone la OMS, y la conceptualiza como el resultado de la interacción de un conjunto de factores que pueden agruparse en cuatro grandes categorías: los estilos de vida, el medio ambiente, el sistema de cuidados de salud y la propia biología humana condicionada por la herencia genética (23).

En los estudios de Lalonde, los determinantes de salud se representaron gráficamente, mediante diagrama de sectores circulares, viéndose la importancia o efecto relativo que cada uno de ellos tienen sobre los niveles de salud pública. De todos ellos, el estilo de vida es el determinante que más

influye en la salud representa el 43% de los casos de enfermedad o muerte y, a su vez, es el más modificable mediante acciones de promoción de salud. Otro determinante con bastante influencia 27% de los casos es el de la biología humana, el cual podemos considerar como el menos modificable, después vendría el medio ambiente 19% y en último lugar el de asistencia sanitaria con un 11% (24).

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 (25).

Los Determinantes Biosocioeconomicos son aspectos considerados: la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y la religión. Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas, a través de los factores cognitivo-perceptual. Estos factores pueden ser: factores demográficos: se proponen en tanto la edad, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (26).

El estilo de vida se conforma a partir de preferencias e inclinaciones básicas del ser humano, fruto de la interacción entre componentes genéticos, neurobiológicos, psicológicos, socioculturales, educativos, económicos y medioambientales. Puede generarse en un triángulo de construcción, formado por la familia, escuela y los amigos, por ejemplo se aprende a tomar licor con los amigos, el aprendizaje de hacer ejercicio ocurre en la escuela, los hábitos alimenticios y la responsabilidad sexual se aprenden en la familia, con influencia de la escuela (27).

Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, 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 tales como la salud, la educación, el trabajo, la vivienda, y la asistencia y los servicios sociales en general, cuya finalidad es determinar problemas sociales o al menos, al menos buscar respuesta a tales problemas (28).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (29).

La salud y el derecho a esta, no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (30).

La actuación de la comunidad o la sociedad civil con relación a las desigualdades sanitarias no puede desligarse de la responsabilidad del Estado de garantizar un amplio conjunto de derechos y velar por una distribución justa de los bienes materiales y sociales esenciales entre los distintos grupos

de población. Los enfoques descendentes y los ascendentes son igualmente fundamentales (31).

La red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo. La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, de los ingresos, los bienes y los servicios y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población en forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (32).

La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (33).

El empleo y las condiciones de trabajo: son efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos psicosociales. Protección social a lo largo de la vida: en la infancia durante la vida laboral, en la vejez. Esa protección también es necesaria en determinadas circunstancias inesperadas como en caso de enfermedades, discapacidad y pérdida de ingresos o del trabajo. Cuatro de cada cinco personas en el mundo carece de la protección básica que proporciona la seguridad social. El acceso a la utilización de los servicios de salud es esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. Sin

atención sanitaria, muchas de las oportunidades para mejorar radicalmente el estado de salud desaparecerá (34).

Ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Los enfoques descendentes y los ascendentes son igualmente fundamentales (35).

El empleo y las condiciones de trabajo: son efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos psicosociales. Protección social a lo largo de la vida: en la infancia durante la vida laboral, en la vejez (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (37, 38).

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (39, 40).

3.2. Población muestral y Muestra

Población Muestral

La población en estudio estuvo conformada por 819 personas adultas que habitan en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 262 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.

- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

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 (41).

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 (41).

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 (42)

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (42).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Incompleta/ Completa

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala 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 (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (45).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica 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 (46).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

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 (47).

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. (48).

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) (39).

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 (40).

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 Biosocioeconomicos (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 biosocioeconómico (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 (41).

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 en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-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>Diseño de la investigación El diseño de la investigación es una sola casilla.</p> <p>Tipo y nivel de investigación: La investigación de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal.</p> <p>Población Muestral y muestra Población muestral: La población conformada por 819 personas adultas.</p> <p>Muestra: El tamaño de muestra fue de 262 personas adultas.</p> <p>Unidad de análisis: Criterio 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 (52).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

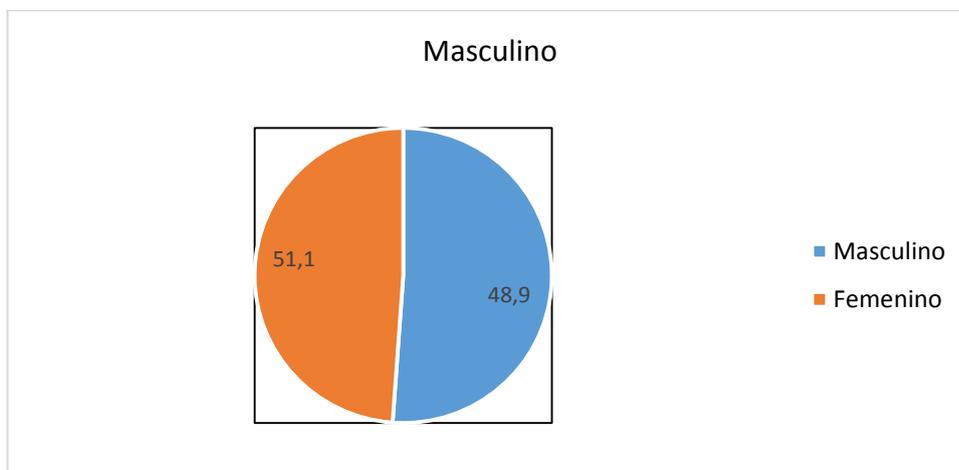
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	134	51,1
Femenino	128	48,9
Total	262	100
Edad (años)	n	%
Adulto joven	108	41,2
Adulto maduro	114	43,5
Adulto mayor	40	15,3
Total	262	100
Grado de instrucción	n	%
Sin Nivel de instrucción	3	1,1
Inicial/Primaria	21	8,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	109	41,6
Superior Universitaria	55	21,0
Superior No universitaria	74	28,2
Total	262	100
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	86	32,8
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	149	56,9
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	27	10,3
Total	262	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	54	20,6
Eventual	142	54,2
Sin ocupación	15	5,7
Jubilado	39	14,9
Estudiante	12	4,6
Total	262	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 01

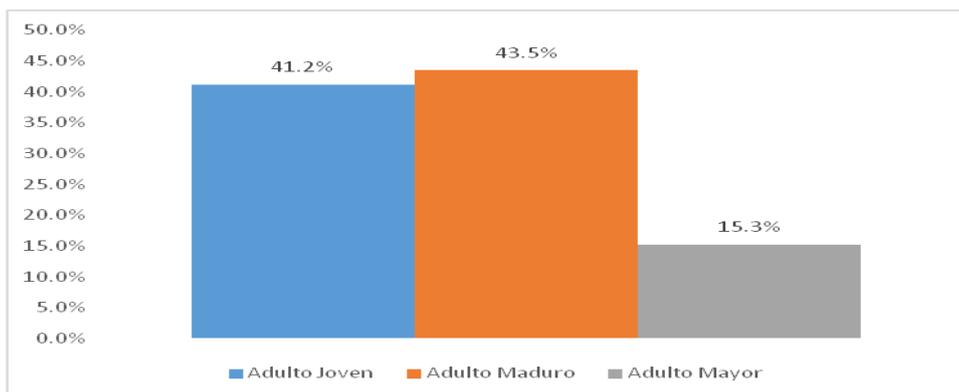
SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 02

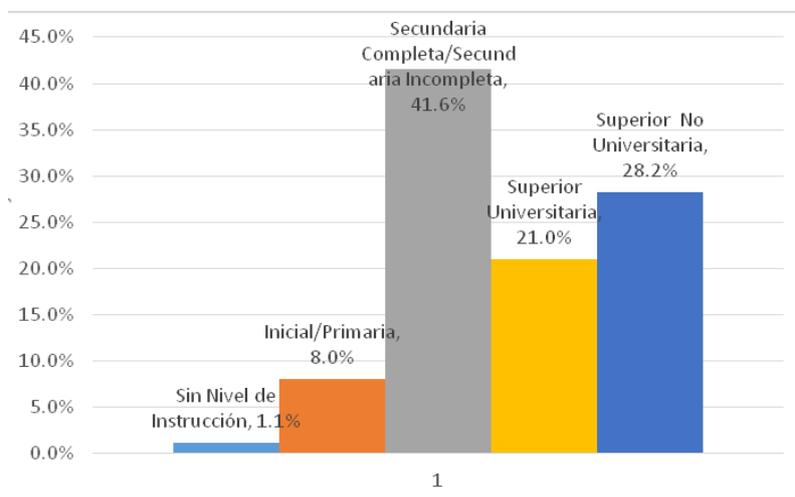
EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 03

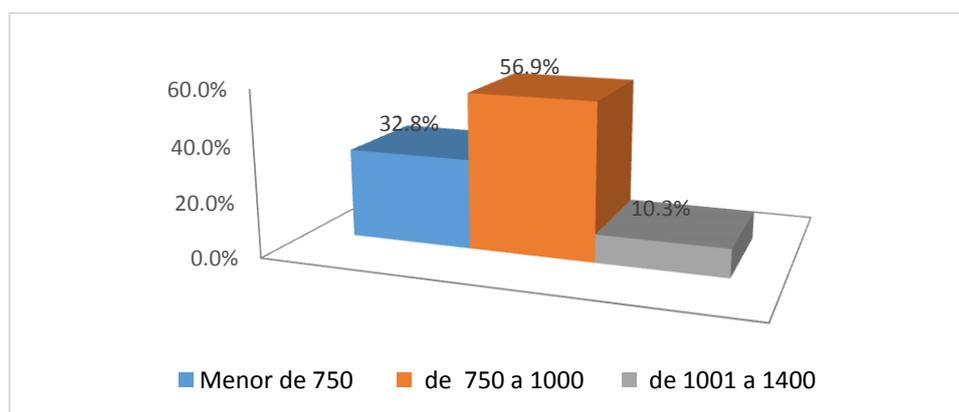
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 04

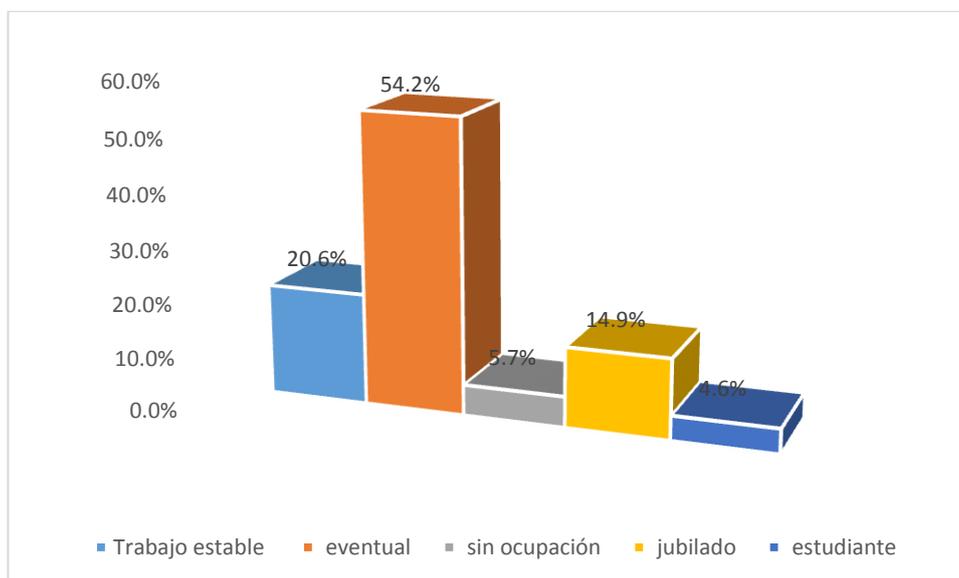
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 05

OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014.

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DE EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.

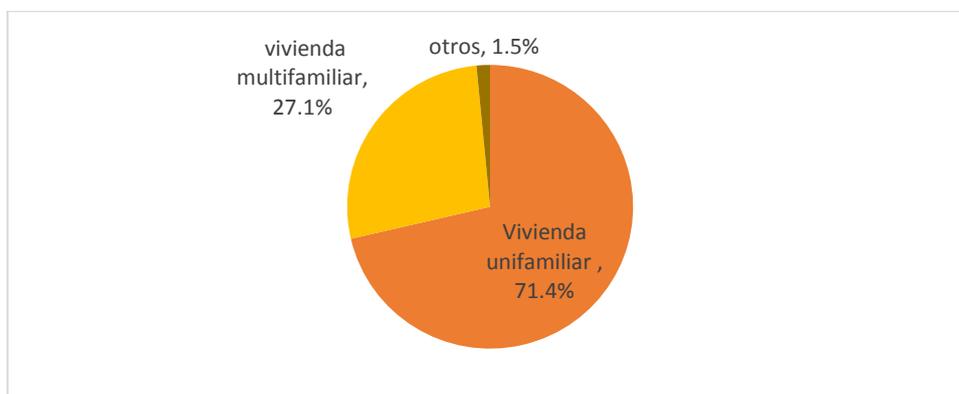
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	187	71,4
Vivienda multifamiliar	71	27,1
otros	4	1,5
Total	262	100
Tenencia	n	%
Alquiler	43	16,4
Cuidador/alojado	2	0,8
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,4
Alquiler venta	15	5,7
Propia	201	76,7
Total	262	100
Material del piso	n	%
Tierra	25	9,4
Entablado	1	0,4
Loseta, vinílico o sin vinílico	161	61,5
Laminas asfálticas	54	20,6
Parquet	21	8,0
Total	262	100
Material del techo	n	%
Madera, estera	1	0,4
Estera y adobe	9	3,4
Material noble, ladrillo y cemento	147	56,1
Eternit	105	40,1
Total	262	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	3	1,1
Adobe	14	5,3
Estera y adobe	1	0,4
Material noble ladrillo y cemento	244	93,1
Total	262	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	47	17,9
2 a 3 miembros	129	49,2
Independiente	86	32,8
Total	262	100
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	0,4
Pozo	1	0,4
Red pública	2	0,8
Conexión domiciliaria	258	98,5
Total	262	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	1	0,4
Baño propio	252	96,2
Otros	9	3,4

Total	262	100
Combustible para cocinar		
Gas, Electricidad	248	94,7
Leña, carbón	11	4,2
Carca de vaca	3	1,1
Total	262	100
Energía eléctrica		
Sin energía	2	0,8
Energía eléctrica temporal	4	1,5
Energía eléctrica permanente	255	97,3
Vela	1	0,4
Total	262	100
Disposición de basura		
Al río	1	0,4
Se entierra, quema, carro recolector	261	99,6
Total	262	100
suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
Carro recolector	259	98,9
Montículo o campo limpio	2	0,8
Vertido por fregadero o desagüe	1	0,4
Total	262	100,00

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N°06.1

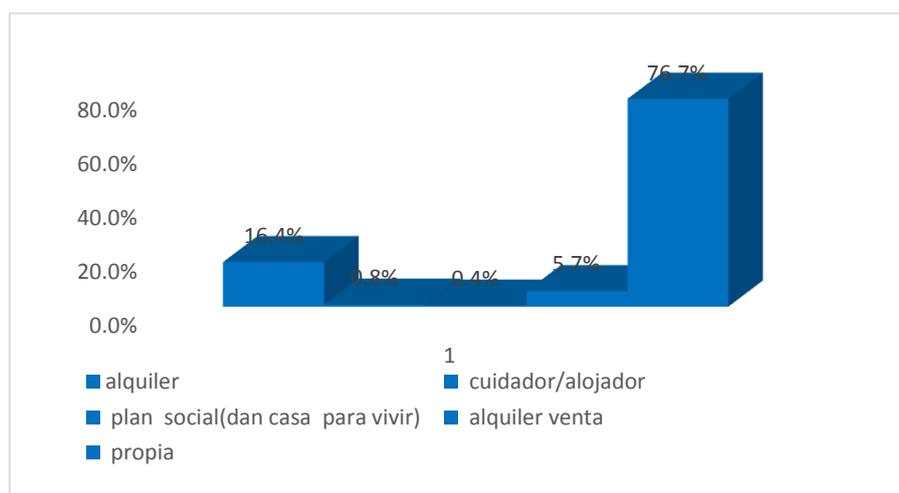
**TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-26 DE OCTUBRE-PIURA,
2013.**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N°06.2

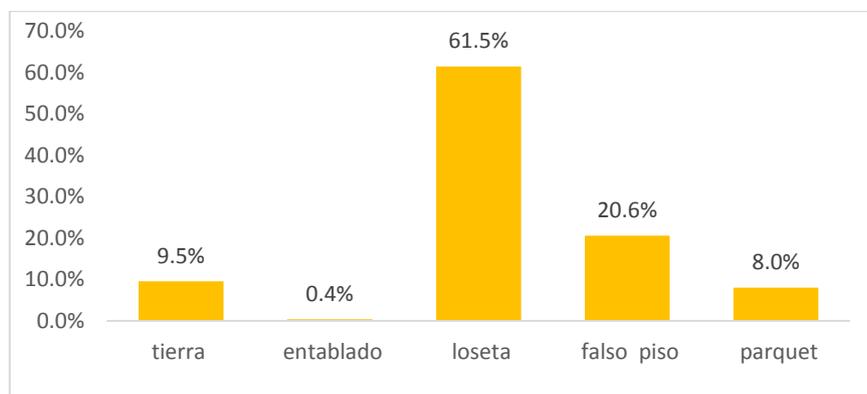
**TENENCIA DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA –
CASTILLA – PIURA, 2014.**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.3

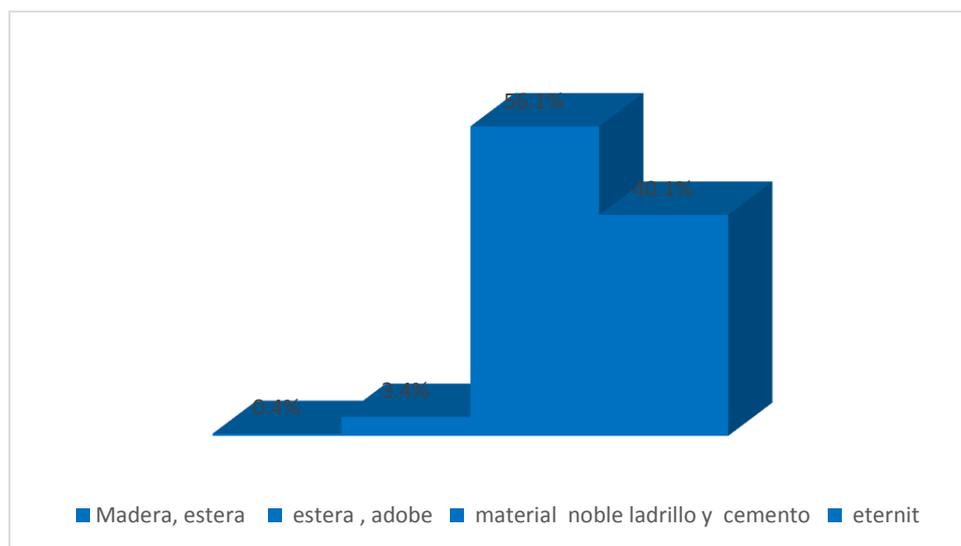
**TIPO DE MATERIAL DE PISO DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA –
CASTILLA – PIURA, 2014.**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.4

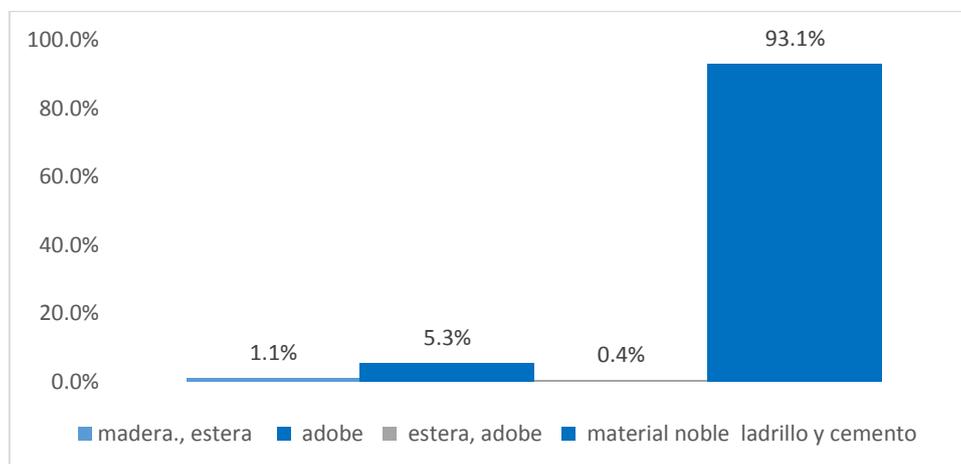
**MATERIAL DE TECHO DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA –
CASTILLA – PIURA, 2014.**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.5

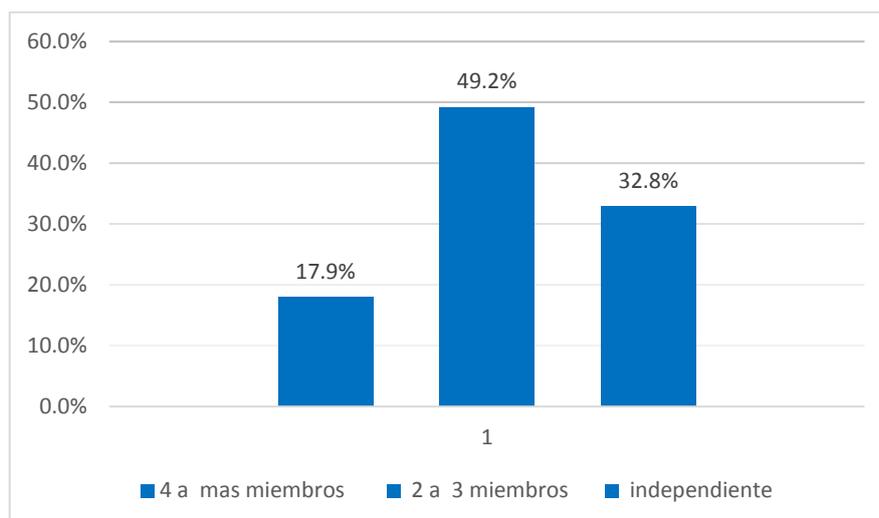
**MATERIAL DE PAREDES DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA –
CASTILLA – PIURA, 2014.**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Santa Rosa-26 de octubre-Piura, 2013. Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.6

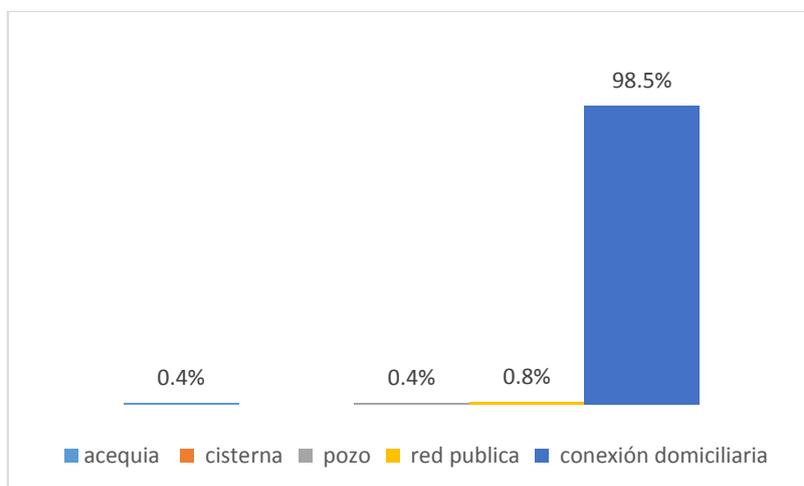
**NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN LA HABITACIÓN DE LA
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE
MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 07

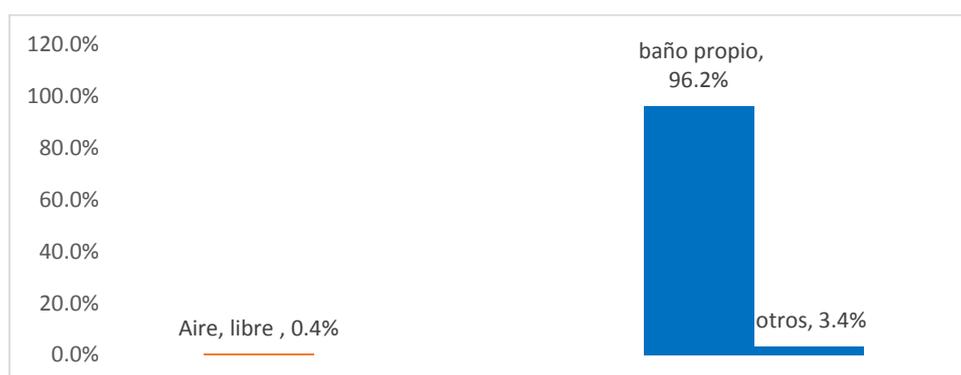
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRÁFICO N° 08

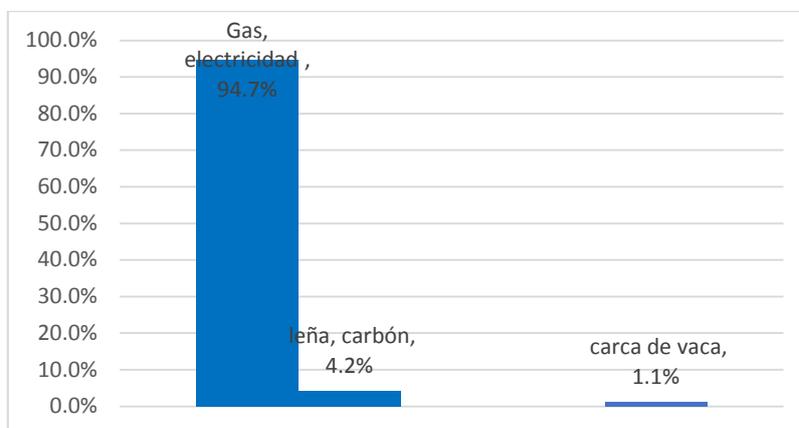
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 09

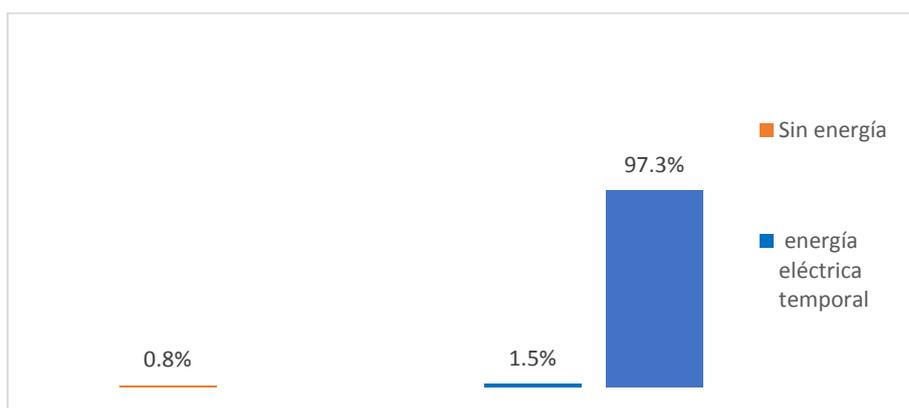
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N°10

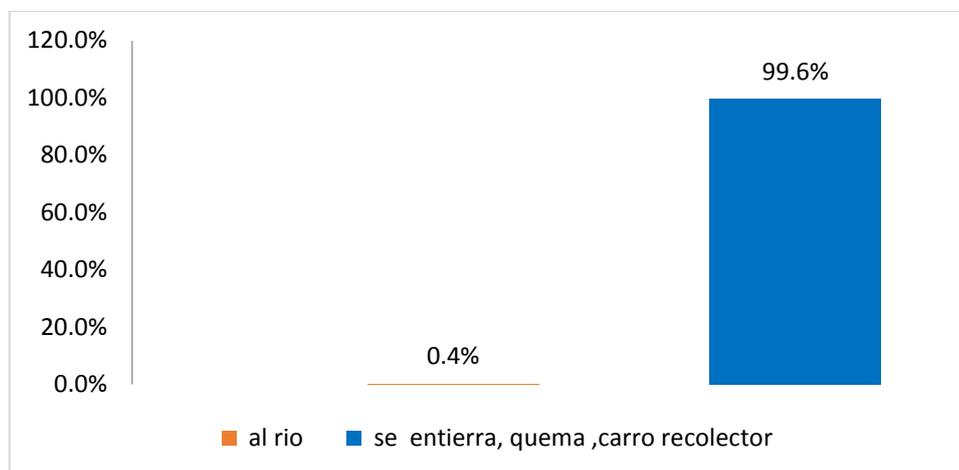
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERÍO ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 11

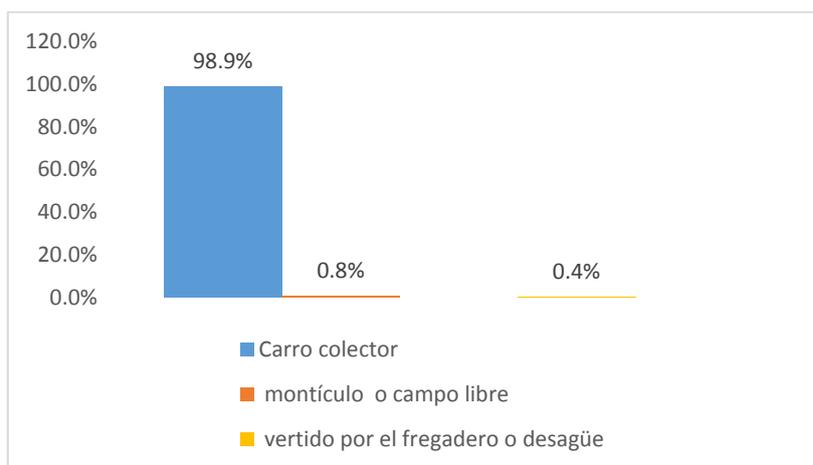
**DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA –
CASTILLA – PIURA, 2014.**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRÁFICO N° 12

**ELIMINAN DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA –
CASTILLA – PIURA, 2014.**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	5	1,9
Si fumo, pero no diariamente	102	38,9
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	82	31,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	73	27,9
Total	262	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	0,4
Dos a tres veces por semana	12	4,6
Una vez a la semana	9	3,4
Una vez al mes	35	13,4
ocasionalmente	157	59,9
No consumo	48	18,3
Total	262	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	223	85,1
[08 a 10)	37	14,1
[10 a 12)	2	0,8
Total	262	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	247	94,3
4 veces a la semana	15	5,7
Total	262	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	238	90,8
No	24	9,2
Total	262	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	155	59,2
Deporte	75	28,6
Gimnasia	4	1,5
No realizo	28	10,7
Total	262	100

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

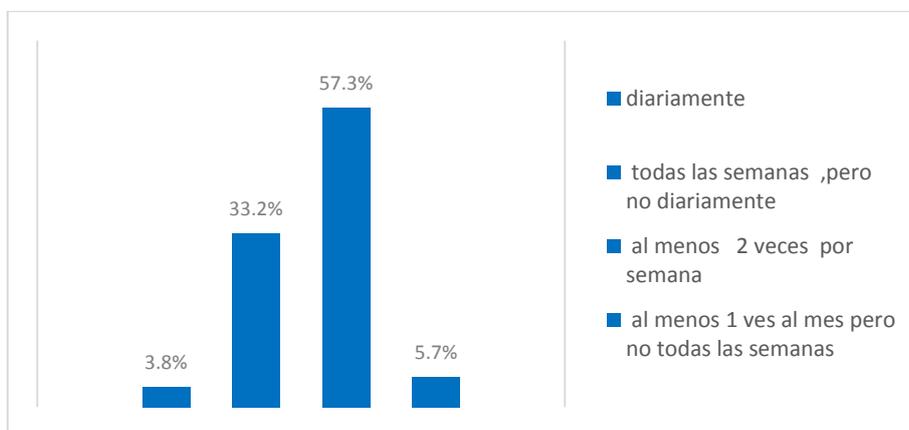
**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA –
CASTILLA – PIURA, 2014.**

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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	128	48,9	104	39,7	6	2,3	24	9,2	0	0,0
Carne	121	46,2	137	52,3	4	1,5	0	0,0	0	0,0
Huevos	95	36,3	121	46,2	46	17,6	0	0,0	0	0,0
Pescado	100	38,2	113	43,1	46	17,6	2	0,8	1	0,0
Fideos	113	43,1	129	49,2	18	6,9	2	0,8	0	0,0
Pan, cereales	161	61,5	61	23,3	33	12,6	7	2,7	0	0,0
Verduras, hortalizas	46	17,6	123	46,9	75	28,6	17	6,5	1	0,4
otros	25	9,5	167	63,7	51	19,5	18	6,9	1	0,4

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 13

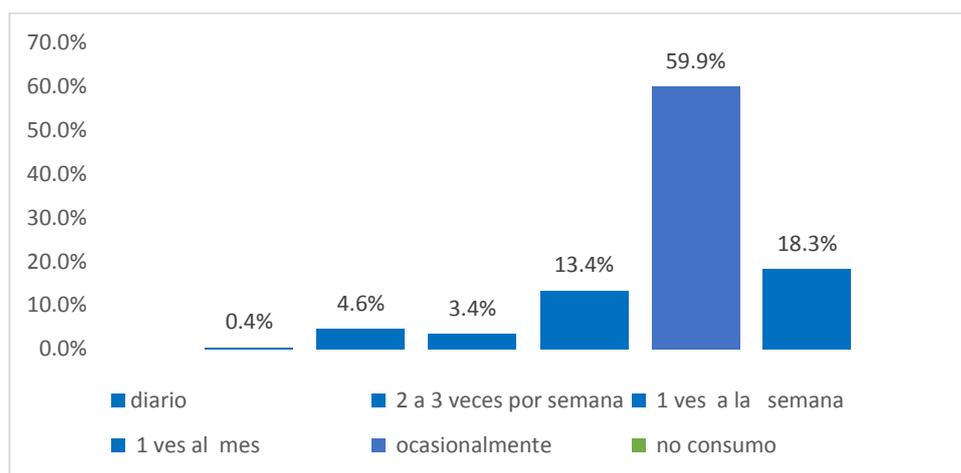
FRECUENCIA CON LA QUE FUMA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRÁFICO N° 14

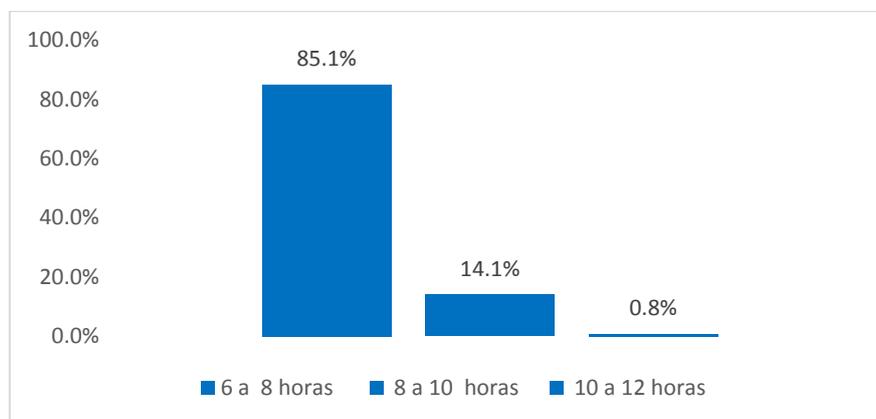
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRÁFICO N° 15

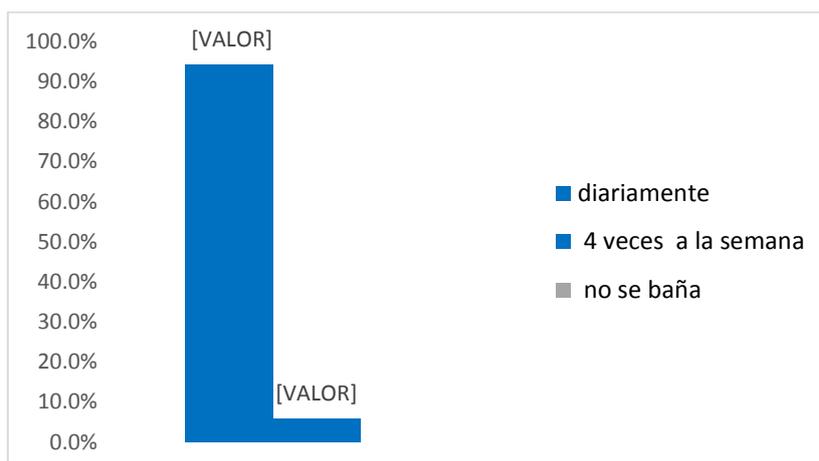
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRÁFICO N° 16

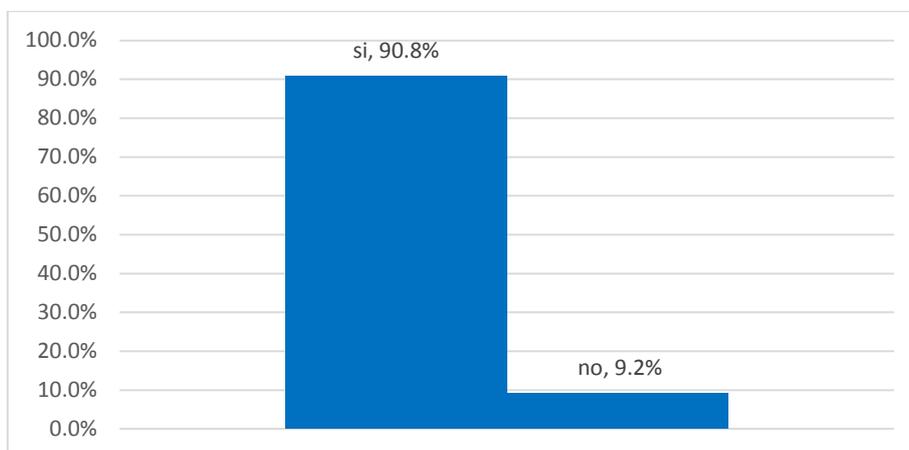
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRÁFICO N° 17

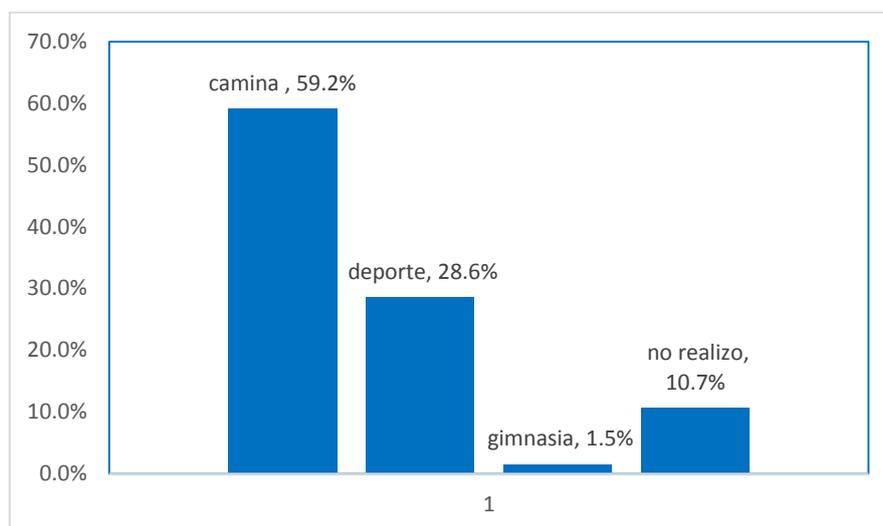
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRÁFICO N° 18

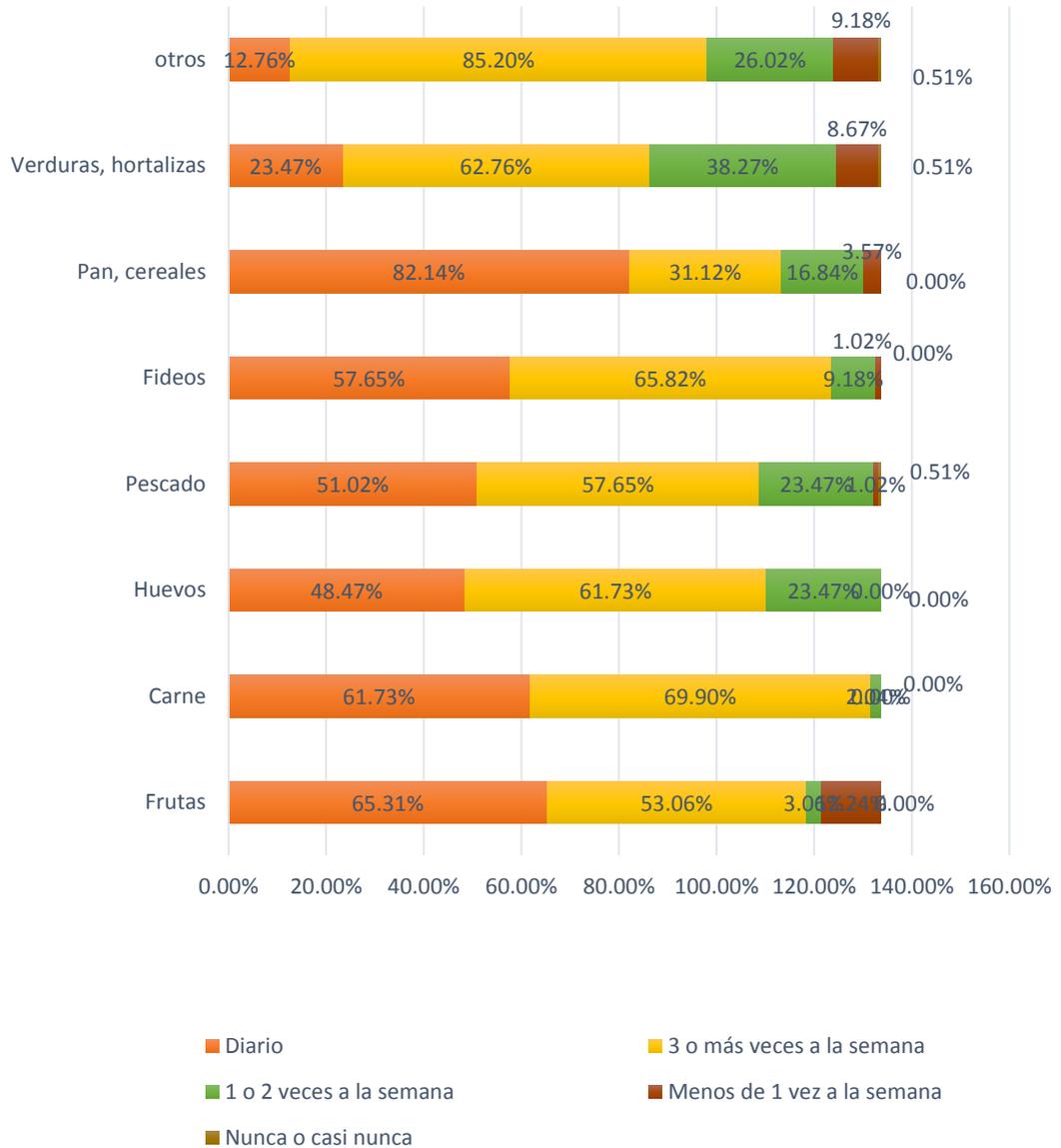
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRAFICO N° 19

FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

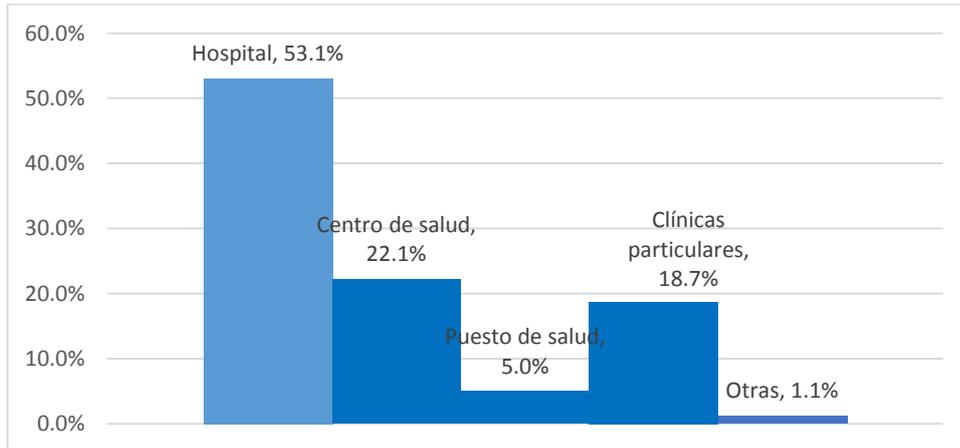
TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	139	53,1
Centro de salud	58	22,1
Puesto de salud	13	5,0
Clínicas particulares	49	18,7
Otros	3	1,1
Total	262	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	28	10,7
Regular	192	73,3
Lejos	31	11,8
Muy lejos de su casa	11	4,2
Total	262	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	140	53,4
SIS – MINSA	67	25,6
SANIDAD	40	15,3
Otros	15	5,73
Total	262	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	18	6,9
Largo	83	31,7
Regular	153	58,4
Corto	6	2,3
No sabe	2	0,8
Total	262	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	1,1
Buena	117	44,7
Regular	136	51,9
Mala	4	1,5
No sabe	2	0,8
Total	262	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	249	95,0
No	13	5,0
Total	262	100

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 20

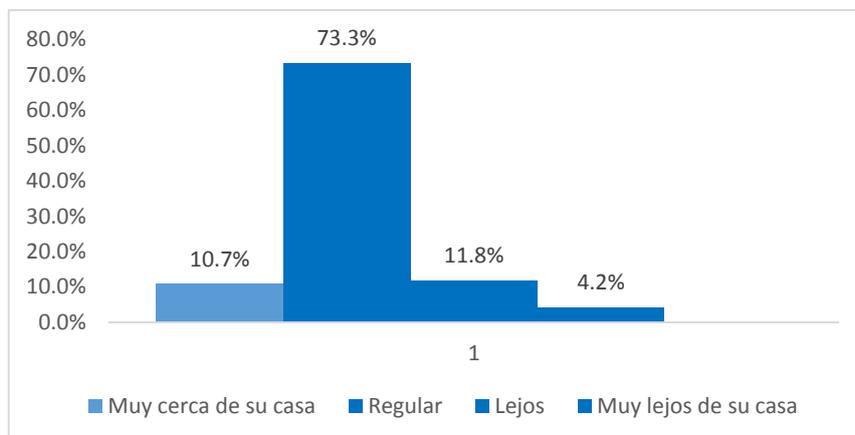
INSTITUCION DE SALUD DONDE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRÁFICO N° 21

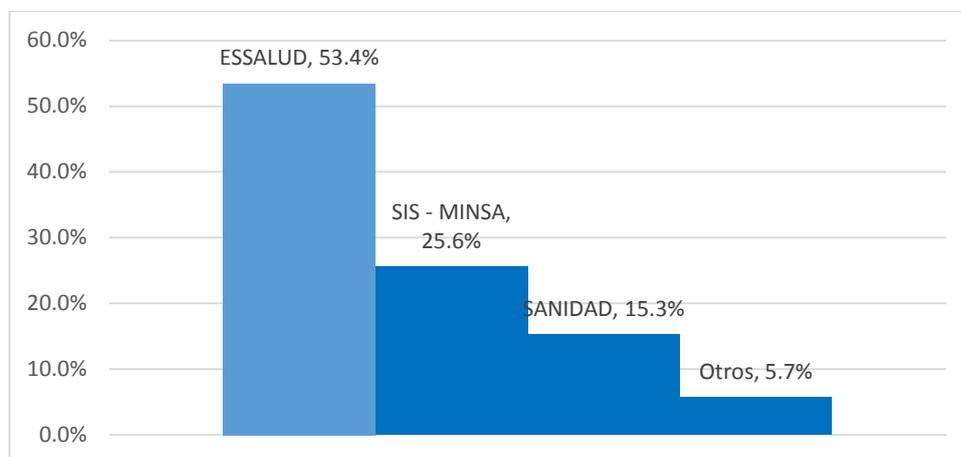
DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRÁFICO N° 22

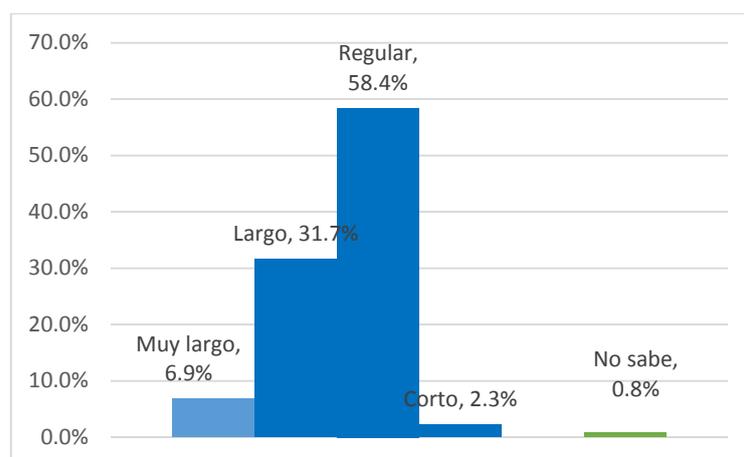
TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRAFICO N° 23

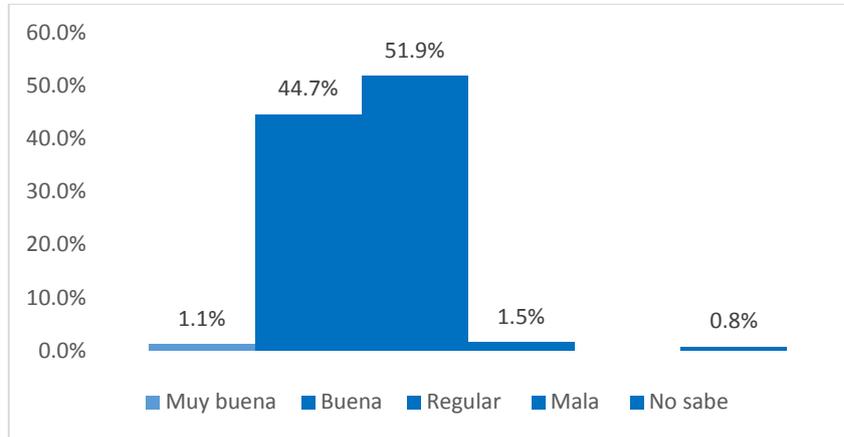
TIEMPO DE ESPERA DE ATENCION DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRAFICO N° 24

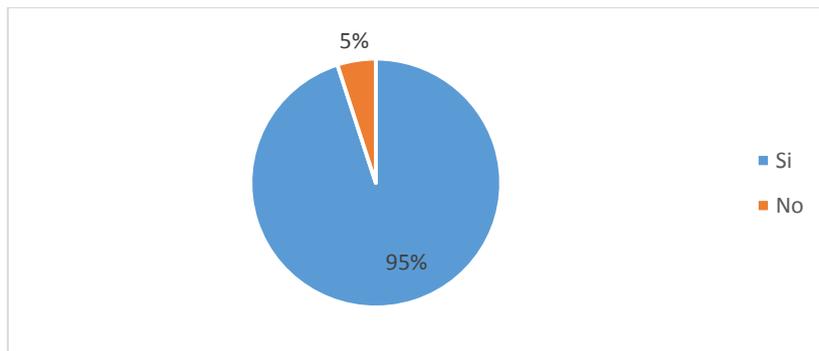
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRAFICO N° 25

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	57	21,8
Amigos	2	0,8
Compañeros de trabajo	11	4,2
No recibo	192	73,3
Total	262	100
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Seguridad social	1	0,4
No recibo	261	99,6
Total	285	100

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRAFICO N° 26

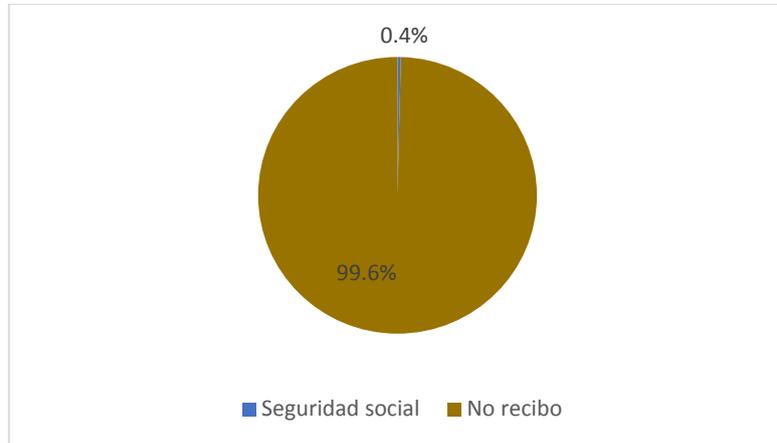
APOYO SOCIAL NATURAL DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRAFICO N° 27

**APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA –
CASTILLA – PIURA, 2014.**



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

TABLA N° 06

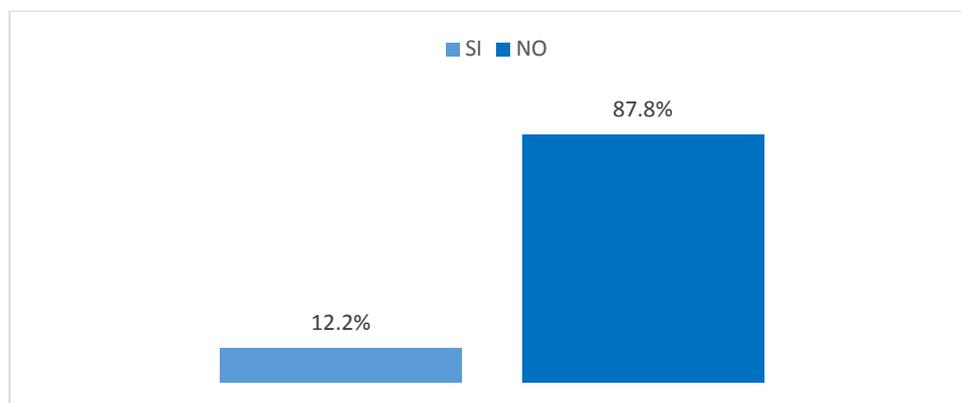
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA –
CASTILLA – PIURA, 2014.**

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	32	12,2	230	87,8
Comedor popular	2	0,8	260	99,2
Vaso de leche	0	0,0	262	100,0
Otros	1	0,4	261	99,6

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRAFICO N° 28.1

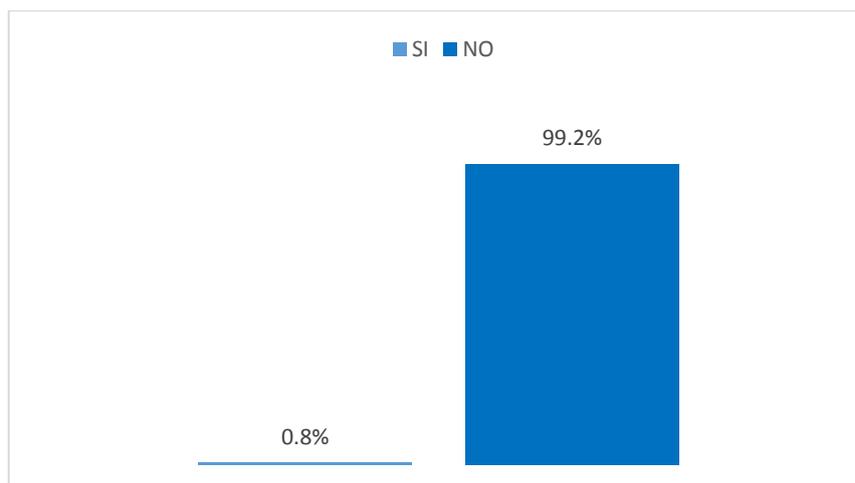
APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE PENSION 65, DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRAFICO N° 28.2

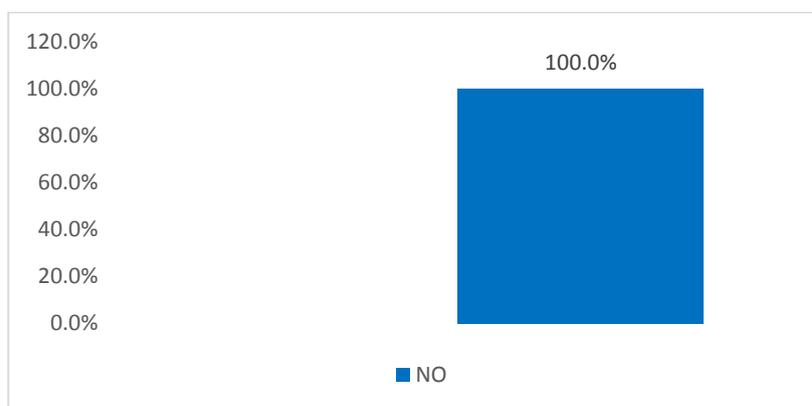
APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE COMEDOR POPULAR, DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014

GRAFICO N° 28.3

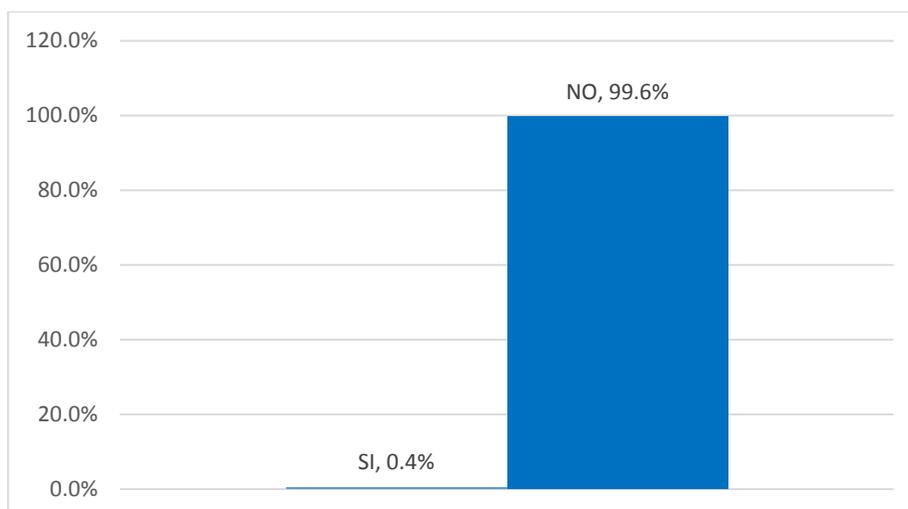
APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE VASO DE LECHE, DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – Piura, 2014.

GRAFICO N° 28.4

APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE OTROS, DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Castilla – 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 en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en las personas adultas en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014. El 51,1% sexo masculino, el 43,5 edad adulto maduro, el 41,6% grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 56,9% ingreso económico familiar de 751,00 a 1000,00 soles y el 54,2% ocupación eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Alejos, Q (53). En su estudio determinantes de la salud de la persona adulta-Pueblo joven la unión-Chimbote, 2013. El 60% son adultos maduros, el 65% tiene secundaria completa /secundaria incompleta, el 57% su ingreso económico es de 751 a 1000 y el 60% cuenta con trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Quevedo C. (54), Determinantes socioeconómicos de Arequipa. Concluye que: La población peruana en un 51% son hombres y un 48% mujeres. Excepto el 30% tienen ocupación estable y el resto no estable.

Los resultados encontrados difieren a los de Cáceres A. (55), Tesis situación social de pobladores de Nicaragua - 2008. De una muestra de 456 personas adultas, Concluyendo que las edades oscilaron entre los 36 a 49 años, sexo masculino, ocupación obrero, ingreso económico que llega al mínimo vital satisfaciendo sus necesidades básicas, viven en zona rural- campo dedicándose a la agricultura, con un número de hijos 3 a 4 por familia, vivienda precaria, piso de tierra, hacinamiento, escasos

recursos económicos, la basura la incineran, no cuentan con los servicios básicos, estando expuestos sus hijos a diversas enfermedades.

Un área formal de estudio y prácticas de la enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería, que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas. (56).

Los determinantes de la salud son según la Organización Mundial de la salud “La salud es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo o a nivel objetivo. El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina” (57).

Los determinantes socioeconómicos de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (58).

El sexo en biología, es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina. Estrictamente hablando, el sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción (59).

La edad es la cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento: Etapa de la vida de las personas: las cuatro edades del hombre son: infancia, juventud, madurez y vejez. Tiempo que ha vivido una persona,

animal o planta. Según la ley, persona que puede disponer de sí y de su hacienda (60).

El Grado de instrucción está considerado 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 (61).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (62).

Por el contrario, no sólo se trata de tener un empleo sino tener en cuenta las condiciones en que cite se desarrolla, además de considerar los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales propios de cada trabajo, las exigencias del empleo también contribuyen a la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y por lo tanto, esto significa un riesgo a la salud de las personas (63).

En el asentamiento Humano Almirante Miguel Grau, al analizar las variables encontramos que más de la mitad son de sexo masculino, porque son jefes de sus hogares, siendo gran parte de ellos los que tienen su negocio propio en casa ya que se dedican al comercio y a otros oficios y así también menos de la mitad son adultos maduros, ellos son el sustento de su familia y responsables de su hogar.

Mientras tanto menos de la mitad tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ secundaria incompleta, más de la mitad tiene una ocupación eventual, esto se debe porque la mayoría de hombres adultos

no han tenido una buena educación lo cual no les permite en la sociedad tener un trabajo estable y buen remunerado.

Al analizar la variable ingreso económico más de la mitad tiene un ingreso de 750 a 1000 soles. Debido a que se dedican al comercio y esto les da mejor solvencia y puede mantener la canasta familiar y ayudar en la educación a sus hijos.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014. El 71,4% tipo de vivienda unifamiliar, el 76,7% tenencia propia, el 61,5% material del piso de loseta, el 56,1% material del techo material noble, ladrillo y cemento, el 93,1% material de las paredes material noble ladrillo y cemento, el 49,2% duermen de 2 a 3 en una habitación, el 98,5% abastecimiento de agua conexión domiciliaria, el 96,2% eliminación de excretas baño propio, el 94,7% combustible para cocinar gas, el 97,3% energía eléctrica permanente, el 99,6% disposición de basura en carro colector y el 98,9% eliminan la basura en carro colector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Carranza, C (54). En su estudio Determinantes de la salud en el adulto maduro-pueblo joven San Juan-Chimbote, 2013. El 85,7 tienen viviendas unifamiliares, el 85,7% de la población tiene casa propia, de igual manera el material de piso el 86,5% son de láminas asfálticos, el 70,0 tiene su techo de material noble, el 98,6% tiene el material de las paredes es de material noble; el 100% cuenta con conexión domiciliaria dentro de la vivienda, el 100% eliminan las excretas en baño propio, el 97% utiliza gas para cocinar, el 99,7% tiene energía eléctrica permanente, el 75% refieren que la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura es de todas las semanas pero no diariamente, el 100 % suele eliminar su basura en el carro recolector de basura.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Domínguez, C (64). 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 aproximan a los encontrados por Rivera, F (65). 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.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Jacinto, V (66). En su estudio determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas Asentamiento Humano España-Chimbote, 2012. El 75,0% tienen vivienda de tipo unifamiliar, el 93,75% tienen vivienda propia. Excepto el 81,25% tienen con piso de tierra, el 68,75% tienen techos de

Eternit/calamina. abastecimiento de agua conexión 100,0% tienen conexión domiciliaria; el 100,0% cuenta con baño propio; el 100,0% cocinan con Gas; el 100,0% tienen energía eléctrica permanente; disposición de basura el 100,0% carro recolector; refieren la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 100,0% todas las semanas pero no diariamente; suele eliminar su basura en el carro recolector, excepto el 56,25% material noble ladrillo y cemento; N° de personas que duermen en una habitación el 68,75% Independiente.

La Vivienda es una edificación compuesta por los integrantes de la familia que residen en un espacio geográfico que comparten costumbres y rasgos de sangre. Tipo de vivienda Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (67).

El agua es el elemento de consumo humano, hidratación, higiene alimentaria, higiene personal, higiene de la vivienda, entre otras, abastecida por conexión domiciliaria, dentro o fuera de la vivienda, debe contener como medio de desinfección en nivel aceptable cloro (68).

La Electricidad es el servicio que permite que se alumbré la vivienda, y la utilización de aparatos electrodomésticos. Las fuentes de electricidad es en su mayoría eléctrica, vela, por baterías o motores, lo cual facilita el uso de este servicio. (69).

Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (70).

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes (71).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural (72).

El acceso al saneamiento básico es un objetivo de desarrollo humano crucial por derecho propio: la falta de un inodoro adecuado, privado y seguro representa una fuente de indignidad diaria y una amenaza para el bienestar de millones de personas. Pero el saneamiento también constituye un medio para ampliar los fines del desarrollo humano. Sin un saneamiento básico, los beneficios del acceso al agua limpia disminuyen y las desigualdades, de salud y género entre otras, relacionadas con el déficit de saneamiento menoscaban de forma sistemática el progreso hacia la educación, la reducción de la pobreza y la creación de riqueza. Las mejoras del saneamiento pueden ampliar las opciones reales y las libertades fundamentales de las personas, actuando como un catalizador para una amplia gama de beneficios del desarrollo humano (73).

En la investigación efectuada a la Persona Adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014, se encontró que la mayoría de las personas tienen vivienda unifamiliar, es propia, tienen piso de loseta, y más de la mitad tiene techo de material noble. En la variable material de paredes la mayoría de la población encuestada tienen material noble y en cuanto a la variable N° de personas que

duermen en una habitación menos de la mitad tienen entre 2 a 3 miembros, esto se debe a la falta de recursos económicos que permitan a las familias edificar una vivienda segura, este resultado nos estaría indicando que el determinante socioeconómico puede repercutir en el acceso a vivienda digna y adecuada que permita elevar el bienestar y la calidad de vida.

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedad.

En cuanto a la variable el abastecimiento de agua, casi todos se abastecen de agua a través de conexión domiciliaria, la mayoría cuenta con baño propio para la eliminación de excretas. La mayoría utiliza gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura en el carro recolector, estos resultados pueden significar un alto riesgo para la familia, en especial para los niños y los adultos mayores que están más propensos a adquirir enfermedades infecciosas.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014. El 38,9% si fumo, pero no diariamente, el 59,9% ocasionalmente, el 85,1% el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, el 90,8% si se realizó examen

médico en un establecimiento de salud, el 59,2% en su tiempo libre camina.

Respecto a la dieta alimenticia diariamente consume frutas el 48,9%, de 3 a más veces a la semana el 52,3% carne, el 46,2% huevos, el 43,1% pescado, el 49,2% fideos, diariamente el 61,5% pan, cereales y de 3 a más veces el 46,9% verduras, hortalizas y el 63,7% otros como embutidos, dulces, etc.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Correa, R (74). En su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre-Sullana, 2013. El 48,86% consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional. El 98,86% duermen de 6 a 8 horas y el 99,43% se bañan diariamente; Excepto el 52,84% de las personas encuestadas no realizan exámenes médicos periódicos. El 57,95% de la población en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 43,18% en las 2 últimas semanas no realizan actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 69,32% consume pan y cereales. Excepto el 71,02% consumen frutas, el 63,07% consume carne, el 64,77% consume huevos, también el 34,66% consume pescado, el 77,84% consume fideos, arroz y papas, También se encontró que el 65,34% consume verduras y hortalizas, y el 23,86% consumen otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados se aproximan a los obtenidos por Gámez Z. (75), quien investigó Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina -2005. Una encuesta de hogares en 5 grandes centros urbanos de nuestro país con el objetivo de conocer el perfil de tabaquismo de la población. Se encuestaron 1.200 personas de ambos sexos entre 13 y 64 años en Buenos Aires, el 32,7% de todos los encuestados era fumador. Si consideramos solo el grupo de los mayores de 18 años el 33,7% era fumador. La prevalencia fue mayor en hombres

que en mujeres (38% vs 26,8%). El grupo que concentra más fumadores es el de varones de 19 a 24 años donde el 45,7% fuma. Se observó mayor prevalencia en niveles socioeconómicos bajo (32,80%) y medio (36,90%) comparado con el nivel alto (24%). Mendoza presentó la mayor prevalencia (42,60%) seguida por Rosario (37,40%).

Los resultados se aproximan a los encontrados por Chuquihuanga M. (76) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Piura, 2013.”, donde su muestra estuvo conformada por 243 mujeres adultas; destacando que el 76% duermen de 6 a 8 horas diarias, que se bañan diariamente contestaron un 100%. Excepto un 62% manifestaron que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, y en las 2 últimas semanas no realizaron ninguna actividad física contestaron el 72% de mujeres encuestadas.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Rufino, B (77). En su estudio Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización los titanes II etapa-Piura, 2013. El 64.6 % de la población consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 75.8% de la población duerme de 6 a 8 horas; el 100% se baña diariamente; el 51.1% si se realizan algún examen médico periódico; el 43.8% la actividad física que más realizan en su tiempo libre es caminar.

Los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Chinchay, M. (78) en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su 66 muestra estuvo conformada por 196 adultos; el 94,9% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 44,4% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre. Excepto un 83,7% No fuman, y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación encontramos que consumen de

forma diaria, el 90,3% fideos. Destacando que el 51,5% son de sexo femenino

Según Arellano R. (79), nos dice que el estilo de vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo.

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 (80).

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 (81).

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 (82).

El descanso es vital para todo ser humano, debe darse en las mejores condiciones y en la cantidad suficiente para obtener una reposición de energías con el fin de continuar el adecuado funcionamiento del organismo. Los adultos necesitan dormir como mínimo de 6 a 8 horas diarias. Sin embargo, existe una gran variación en las necesidades de sueño, algunas personas funcionan bien con cinco horas de sueño nocturno, mientras que otras necesitan hasta diez, aunque todos sean individuos normales física y mentalmente (83).

La actividad física es la acción que realiza una persona, y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo, se considera como actividad física caminar, subir escaleras, trotar. La actividad física es considerada un comportamiento saludable, nos ayuda a mejorar nuestra salud. Nos ayuda a controlar el peso, reducir el riesgo de enfermedades del corazón, diabetes mellitus, hipertensión arterial, fortalecer nuestros huesos y músculos, mejorar nuestro sistema inmunológico, nuestras emociones y nos da un gran bienestar (84).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor (85).

Las frutas son el alimento que por excelencia refrescan el estómago, purifican la sangre, vitalizan y tonifican el sistema nervioso proporcionando todas las calorías, vitaminas y sustancias que el cuerpo necesita tanto para su formación y desarrollo, como para su supervivencia, las frutas son el primer alimento de primera necesidad para el hombre. Las proteínas son compuestos orgánicos formados por

carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza (86).

Al analizar la variable baño, la mayoría se baña diariamente, si se realizó examen médico, duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, en su tiempo libre caminan y menos de la mitad si fuma, pero no diariamente. la dieta alimenticia tenemos que diariamente la mayoría consumen pan y cereales y menos de la mitad frutas, de 3 a más veces la mayoría enlatados, gaseosas, dulces, carne y menos de la mitad fideos, verduras, hortalizas, huevos y pescado. 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. Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014. El 53,1% en los últimos 12 meses se atendió en hospital, el 73,3% considera la distancia regular, el 53,4% tipo de seguro EsSalud, el 58,4% el tiempo

que espero fue regular, el 51,9% la calidad de atención le pareció regular y el 95,0% refieren que si existe pandillaje y delincuencia cerca a su casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Correa, R. (74). Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre-Sullana, 2013. El 65,91% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 68,18% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente el 64,77% considera regular la calidad de atención en la institución de salud el 96,02 % si existe pandillaje cerca de su casa. Excepto el 66,48% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 45,73% está asegurado en el SIS-MINSA

En el desarrollo comunitario se reconocen las causas sociales, económicas y ambientales de la mala salud y se combina la participación de los usuarios con la de los proveedores oficiales de los servicios para mejorar la salud y reducir las faltas de equidad. Las comunidades pueden constituirse geográficamente como vecindarios o por intereses de grupos de usuarios (87).

Se interpreta la participación social desde una dimensión integrada, lo que implica una relación dinámica entre las dimensiones socioculturales de la estructura y la acción, valorando que todo grupo social, aun cuando actúe siempre bajo condiciones socioculturales estructuradas, las que le son históricamente heredadas, poseen, incluso a nivel individual, una capacidad endógena para ejercer el control, tomar decisiones, y emprender acciones de cambio, favorables al desarrollo social y cultural de la comunidad, logrando desde la acción colectiva la modificación oportuna de aquellas normas culturales estructuradas en los niveles social (macro) o comunitario (micro) según sea en caso. (88)

Los modelos educativos en salud parten de la concepción del proceso salud-enfermedad como un fenómeno biológico e individual, y ubican los problemas de salud en los individuos, situando en la conducta la solución de los mismos, con una nula y/o escasa atención a las condiciones sociales (89).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (90).

En el sector salud el tiempo que espera el paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio. En el sector salud, localización de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos (91).

Al analizar la variable tipo de seguro, más de la mitad tiene seguro EsSalud y se atendieron en hospitales, Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud.

Al analizar la variable calidad de atención, más de la mitad considero que la atención fue regular lo cual consiste en la aplicación de la ciencia

y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

La mayoría refieren que la distancia fue regular por tanto 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

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que los Adultos del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014. El 73,3% no recibe apoyo social natural.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Pastor A (92), En su estudio determinante de la salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3° etapa-la esperanza, 2012. Donde el 63,69% no recibe algún apoyo social natural, el 36,31% si recibe apoyo.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Martínez A (93), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. Se observa que el 65,0% no recibe apoyo social natural y que el 89,29% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados aproximan a los encontrados por Sánchez G (94), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate centro poblado bellavista-Sullana, 2013. Donde el 86,96% no ha recibido apoyo social organizado. Excepto el 56,52% no recibido apoyo social natural.

Estos se aproximan a los encontrados por Muñoz P (95). En su estudio determinantes de la salud en adultos jóvenes con estrés laboral fabrica

pesquera panafoods, Santa-2012. El 60% No recibe ningún apoyo social natural: el 88,2% No recibe ningún apoyo social organizado: el 96,4%.

Las redes sociales han sido definidas como una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas, en donde, las redes representan un seguro colectivo contra las amenazas del sistema y como reserva de recursos, particularmente durante las emergencias (96).

El apoyo social se ha definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (97).

Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad 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. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (98).

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 Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014. El 87,8% no recibe pensión 65, el 99,2% no recibe comedor popular, el 100,0% no recibe vaso de leche y el 99,6% no recibe apoyo de otros como juntos.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Sobrevilla N (99), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate bajo-Bellavista-Sullana, 2013. El 92,00% no recibe pensión 65, el 93,00% no recibe apoyo del vaso de leche

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Gamarra, S (100). En su estudio Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2013. Recibe apoyo la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, se observa que el 95,02% no recibe pensión 65, que el 100% no recibe apoyo del comedor popular, que el 97,51% no recibe apoyo del vaso de leche, que el 92,54% no recibe algún otro apoyo.

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

La mayoría no recibe pensión 65, es un apoyo económico que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud

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 de la salud Biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad ingreso económico de 751 a 1000 soles y ocupación eventual.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: la mayoría vivienda unifamiliar, tenencia propia, material del piso loseta, material de las paredes de ladrillo y cemento, cocinan con gas, más de la mitad el techo de material noble ladrillo y cemento, menos de la mitad duermen de 2 a 3 en una habitación, casi todo el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, eliminación de excretas baño propio, energía eléctrica permanente, disposición de la basura en carro colector y eliminan la basura en carro colector.
- Los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad si fuma, pero no diariamente, más de mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, en su tiempo libre caminan, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, se bañan diariamente y se realizaron examen médico. En la alimentación menos de la mitad consumen a diario frutas y más de la mitad de 3 a más veces carne, menos de la mitad huevos, pescado, fideos, verduras y hortalizas y la mayoría otros como gaseosas, dulces, frituras y diario pan, cereales.

- Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad se atendió en hospital, tipo de seguro EsSalud, el tiempo regular, calidad regular, la mayoría considera que es la distancia es regular y casi todos refieren que si existe pandillaje cerca a su casa.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibe apoyo social natural y casi todos no recibieron apoyo organizado.
- los Determinantes de las redes sociales y comunitarias por apoyo de los gobiernos: la mayoría no recibe pensión 65, casi todos no reciben comedor popular y otros como juntos y casi todos no reciben vaso de leche.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa y la Dirección Regional de Salud, Municipalidad de Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomenten 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. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per [Serie en Internet].2011 Abr. [citado 14 abril 2017]: 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
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. Disponible en: <http://mutual.icc-cisis.com/?p=12276>
3. Organización Mundial de la Salud. Concepto de Salud. Concepto De. [Serie en Internet] [Citado el 2015].Disponible en URL: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4gvWSAbjU>
4. Lip Licham, C; Rocabado Quevedo, F. Determinantes sociales de la salud en Perú. CUADERNOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N° 17 [Serie en Internet] .2005 [citado 12 May 2017]Disponible en URL: file:///D:/12_determinantes_sociales_salud.pd
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Espinoza M, Salud y Sociedad. Factores que intervienen en la Salud [Serie en Internet] [Citado 08 Feb 2013] [citado 12 May2017] Disponible en URL: <http://mariaespinosasaludysociedad.blogspot.pe/2013/02/factores-que-intervienen-en-la-salud.html>
7. Tardy M. Factores que intervienen en la Salud Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: <http://www.psico->

web.com/salud/concepto_salud_03.htm

8. Consejo Nacional de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. [Serie Internet][Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_pncs.pdf

9. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009. Disponible en: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0166/salud_y_desarrollo_humano.pdf

10. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22<http://instituciones.sld.cu/inhem/la-educacion-como-determinante-social-de-la-salud/>

11. Agüero M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica costarricense [Internet]. 2009 [citado 18 Ago 2017];51(2):71-3. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022009000200002&script=sci_arttext

12. Castro, P. Determinantes sociales de la salud; Organización Panamericana de la Salud; [Actualizado, 12 abr. 2017] Disponible en: http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1457517999-DT_39-EQUIDAD%20K2b.pdf

13. Agüero M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica costarricense [Internet]. 2009 [citado 18 Ago 2017];51(2):71-3. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022009000200002&script=sci_arttext

14. Ministerio de salud oficina de estadística del centro de salud de Micaela Bastidas octubre; 2013.
15. Rolando C, Ciro M. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX:FCE-Fondo de Cultura Económica,2013.[Citado el 2 Marzo del 2018] Disponible en:<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627&ppg=149#ppg=550>
16. Morris M. Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon”, Bogotá 2010, [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20]. Disponible desde [elURL:http://www.nl.gob.mx/pics/pages/cuadernos_cds_base/libro_programa_adultomayor.pdf](http://www.nl.gob.mx/pics/pages/cuadernos_cds_base/libro_programa_adultomayor.pdf)
17. Hadad N. Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010 [Serie Internet] [Citado el 2017 junio 15]. Disponible desde el URL:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUdf>
18. Polanco K, Ramos L.Eliminación de Residuos sólidos en Huancané Puno, 2008 [Serie Internet] [Citado el 2017 julio 29]. Disponible desde el URL:
<http://huajsapata.unap.edu.pe/ria/index.php/ria/article/view/79>
19. Almontes Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II e tapa FONAVI -Paita -Piura 2013.].2005. [Citado 10 febrero 2018]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos23/tercera-edad-educacion/terceraedad->

[educacion.shtm](#)

20. Flores C. Diagnostico Socioeconómico Del Distrito De Castilla Periodo 2007-2010 [Tesis para optar el título de licenciado en economía]. Piura-Castilla; 2011 Disponible en: https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/flores_farfan_rev_job.pdf
21. Dalhigren 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, disponible en: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>
22. Lalonde M. El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense. En: Promoción de la Salud: Una Antología, OPS- OMS, Publicación Científica N0 557, Págs. 3-5. 1996. Disponible en URL: <https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/home/elconceptoud?tmpl=%2fsystem%2fapp%2ftemplates%2fprint%2f&shomprintdialog=1>
23. Borrell C. Malmusi D. la investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gac Santi. 2010. día 1016 disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
24. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. De Salud, Modelos de los Determinantes. [Fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en: <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com>
25. 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>
26. Olivero M. Estrategia de promoción de la salud en un contexto multicultural. 2009. 8(17).2009. [citado el 4 de mayo 2017]. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10328088>
27. 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.
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/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941185/)
29. Alfaro I. JAIME .psicología comunitaria y políticas sociales: estudio del campo técnico del psicólogo de la intervención social en el marco de los servicios sociales comunitarios españoles. España-2012. Universidad de Girona (tesis doctoral), disponible en : <http://hdl.handle.net/10803/108340>
30. Ministerio de salud. Plan Nacional concertado de Salud, 2013 [Artículo en Internet] [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en el
[URL:http://www.sis.gob.pe/portal/mercadeo/Material_consulta/BrouchureSIS_InformeAmanualJul2011Jul2012.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/mercadeo/Material_consulta/BrouchureSIS_InformeAmanualJul2011Jul2012.pdf)
31. Jacob W. El legado medicosocial de Rudolf Virchow. Comunidad como relación con el hombre. Estudios y testimonios históricos. Vol 1. Madrid 1984:165-186. [Citado el 2011Abril 12]. Disponible desde el URL:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
32. 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_y_el_nivel_primario.pdf&usg=AOvVaw1Ad5oTzFlME-q5gDzgyV3r

33. Cullen MR. Reflexiones personales sobre la salud laboral en el siglo XX: espiral hacia el futuro. Revisión anual de salud pública. 1999; 20: 1-13[Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000200001
34. 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=S0864-34662008000100006
35. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Portada en internet]. [Citada 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.intra.gop.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105>. 2011
36. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
37. 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>.

38. Canales F; Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
39. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
40. 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>
41. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
42. 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>
43. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
44. 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>
45. INEI - La Ocupación, La Educación de las Mujeres y la Fecundidad. [Portada

- en internet],[Citado 2017 Set 09]. Disponible desde el URL:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/Est/Lib0014/ocuedufe.htm>
46. 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
47. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.
48. 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
49. 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>.
50. 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>.
51. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2017 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

52. Hernández Y. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
53. Alejos M. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta. Pueblo Joven la Unión -Chimbote, 2013 Disponible en URL: http://Uladech_biblioteca_Virtual
54. Quevedo, C. Determinantes socioeconómicos de Arequipa. CUADERNOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N° 17 [Serie en Internet] .2005 [citado 12 May 2017]Disponible en URL: file:///D:/12_determinantes_sociales_salud.pdf
55. Cáceres A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008. [Documento en internet]. Nicaragua; 2008. [3 pantallas]. Disponible en URL: %Who. Es
56. 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>
57. Organización Mundial de la Salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud [Serie en Internet]. 2008 Agosto Oct [citado 12 May 2017] Disponible en URL:file:///D:/csdh_report_wrs_es.pdf
58. Martínez I. Bonilla A. sistema de sexo/ genero, identidades y construcción de la subjetividad, 2000, 31, sulp. 1, N° de paginas 294, disponible en:https://books.google.com.pe/books?id=HrM2vAq4dwIC&dq=concepto+de+sexo&hl=es&source=gbs_navlinks_s

59. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]. 2016 [Citado el 29 de mayo del 2017].
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
60. Edad Característica Lima 2008. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
61. Salas F. Grado de instrucción [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
62. Cutipa C. Ingreso económico. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
63. Restrepo A. Características de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2017 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
64. Domínguez, C. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón- Hospital Eleazar Guzmán Barro-Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033323>
65. Rivera, F. Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III Etapa-Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Nuevo Chimbote, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034809>
66. Jacinto, V. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas Asentamiento Humano España-Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.

67. Encuesta de hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática en Arequipa 2008 [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
68. Salud pública de México, Vol. 49, 1 ed. Secretaria de Salubridad y Asistencia, 2007, Universidad de California, 2011. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=e2hRAQAIAAJ&q=habito+de+fumar++definiciones+actuales&dq=habito+de+fumar++definiciones+actuales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiWz9eboIfUAhXJOSYKHSUIAbgQ6AEIRDA>
69. Scielo-Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de noviembre del 2017) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
70. Instituto Nacional de Estadística. Investigación en ENDES PERÚ. Perú: Editorial INEI; 2009. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2013 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
71. Censo Nacional De Población Y Vivienda Ceba. Ministerio de Economía. Secretaría de Programación Económica "Hogares con Necesidades Básicas insatisfechas. Buenos. Aires. 2000.
72. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
73. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: URL-<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

74. Correa, R. 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
75. 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.
76. Chuquihuanga M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Piura, 2013. [Informe de Tesis].
77. Rufino, B. Determinantes de la salud en la mujer adulta de urbanización los titanes II etapa-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
78. Chinchay M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
79. Arellano, R. Estilos de vida. [Documento en internet]. 2009[Citado 2010 Ago. 21]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL:<http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDOARELLANO>
80. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [Trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009

81. Salud Blogger. Importancia del examen médico periódico [Artículo en internet]. [Citado 2017 Abr. 13]. Disponible en: <http://zoeymaia.blogspot.pe/2012/01/tema-5-examen-medico-periodicosu.html>
82. Pérez J. [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>
83. Esparza M. Diagnóstico de sobrepeso y obesidad relacionado con la actividad física en mujeres jóvenes. Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza, N.L. Diciembre 2007. 87 pág. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5589/1/1020160582.pdf>
84. Villamor A. "Influencia del ejercicio físico y dieta equilibrada sobre los niveles de colesterol en la infancia". Madrid, Septiembre http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140914291999000200003&script=sci_arttext-17>Octubre 2014
85. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales; Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2010.
86. Galarza V. Alimentación saludable [Artículo en internet]. [Citado 2017 Mayo.13]. Disponible en: http://cecu.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf
87. Apache T, Estilos de vida saludables. [Monografía de Internet]. Disponible en: <http://www.seconora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaS>

[aludable.pdf](#)

88. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 [citada 2013 Junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
89. 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: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014[Citado 2017 Abril 14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033217>
90. Huiza, G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
91. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
92. Pastor A. determinantes de la salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3º etapa-la esperanza, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. La Esperanza, 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
93. Martínez. A, determinantes de la salud en la persona adulta del caserío pitayo-Lancones-Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana, 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
94. Sánchez G. Determinantes de salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista- Sullana, 2013.(Tesis de Licenciatura). Piura,

2015. Disponible en [URL:file:///D:/Uladech_Biblioteca_virtual\(1\).pdf](file:///D:/Uladech_Biblioteca_virtual(1).pdf)
95. Muñoz P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes con estrés laboral fabrica pesquera panafoods, Santa-2012.
96. 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.
97. Municipalidad provincial de huamanga portal de transparencia. Portal web (citado 14 mayo. 2017) URL disponible en: <http://www.munihuamanga.gob.pe/index.php/g-desarrollo-humano/s-g>
98. Ávila J. redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología. 2009 2(2): 65-73, 2009
99. Sobrevilla N, Víctor L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2013 Disponible en URL: http://Uladech_biblioteca_Virtual
100. Gamarra C. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2013. . [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Sullana, Perú. UniversidadUladech Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en [URL:http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037237](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037237)
101. Abanto A. investigación determinantes de la salud en adultos mayo-res con diabetes, hipertensión. Asentamiento humano villa España -Chimbote, 2012, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería], Chimbote, universidad católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033269>

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 819)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (819)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (819-1)}$$

$$n = 262$$



ANEXO 02

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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – CASTILLA – PIURA, 2014.

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación.

- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

- Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

- Edad:
 - Adulta joven de 18 – 29 años ()1
 - Adulta Madura de 30 – 59 años ()2
 - Adulta mayor ()3

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

- | | |
|---------------------------|------|
| Superior no universitaria | ()4 |
| Superior universitaria | ()5 |
- Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

 - Ocupación del jefe de familia

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

 - Vivienda
 - Tipo:

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

 - Tenencia

Alquiler	()1
Cuidado / alojado	()2
Plan social (dan casa para vivir)	()3
Alquiler venta	()4
Propia	()5

- Material del piso:
 - Tierra ()1
 - Entablado ()2
 - Loseta, Venilicos o sin vinílicos ()3
 - Laminas asfálticas ()4
 - Parquet ()5

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

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

- Cuantas personas duermen en una habitación
 - 4 a más miembros ()1
 - 2 a 3 miembros ()2
 - Independiente ()3

- Abastecimiento de agua:
 - Acequia ()1
 - Cisterna ()2
 - Pozo ()3
 - Red pública ()4
 - Conexión domiciliaria ()5

- Eliminación de excretas:
 - Acequia ()1
 - Acequia, canal ()2
 - Letrina ()3
 - Baño público ()4
 - Baño propio ()5
 - Otros ()6

- Combustible para cocinar:
 - Gas, electricidad ()1
 - Leña, carbón ()2
 - Bosta ()3
 - Tuza (coronta de maíz) ()4
 - Carca de vaca ()5

- Energía eléctrica:
 - Sin energía ()1
 - Lámpara (no eléctrica) ()2
 - Grupo electrógeno ()3
 - Energía eléctrica temporal ()4
 - Energía eléctrica permanente ()5
 - Vela ()6

- Disposición de basura:
 - A campo abierto ()1
 - Al río ()2
 - En un pozo ()3
 - Se entierra, quema, carro colector ()4

- ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?
 - Diariamente ()1
 - Todas las semana pero no diariamente ()2
 - Al menos 2 veces por semana ()3
 - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()4

- ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?
 - Carro colector ()1
 - Montículo o campo limpio ()2
 - Contenedor específicos de recogida ()3
 - Vertido por el fregadero o desagüe ()4
 - Otro ()5

- **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

- ¿Actualmente fuma?
 - Si fumo, diariamente ()1
 - Si fumo, pero no diariamente ()2
 - No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3
 - No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4

- ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?
 - Diario ()1
 - Dos a tres veces por semana ()2
 - Una vez a la semana ()3
 - Una vez al mes ()4
 - Ocasionalmente ()5
 - No consumo ()6

- ¿Cuántas horas duerme Ud.?
 - 6 a 8 horas ()1
 - 8 a 10 horas ()2

10 a 12 horas ()3

- ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

- ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

- **DIETA:**

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

	Diario	3 o más veces a la semana	1 o dos veces a la Semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne:(pollo Res, cerdo, etc)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz Papas					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Otros					

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

- ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

- ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()1
- Seguro social ()2

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

- Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 ()1
- Comedor popular ()2
- Vaso de leche ()3
- Otros ()4

- ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

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

- Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

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

- ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD ()1
- SIS-MINSA ()2
- Sanidad ()3

Otros ()4

- El tiempo que espero ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

Muy largo ()1

Largo ()2

Regular ()3

Corto ()4

Muy corto ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

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

Muy buena ()1

Buena ()2

Regular ()3

Mala ()4

Muy mala ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

- Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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?
- 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 cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA	DE							
P14								
Comentario:								

P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									

P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA –
CASTILLA – PIURA, 2014.**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2014			AÑO 2015						AÑO 2016			AÑO 2018			
		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**PRESUPUESTO**

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de Consumo			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
computadora	1 unidad	2,000.00	2,000.00
otros		40.00	40.00
Total bienes			2,134.00
Servicios			
Pasajes	30	3.00	90.00
impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet		150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	85.00
Gastos Adicionales del estudiante		675.00	9,300.00
Total de servicio			12,178.00



ANEXO N°08



A.H. ALMIRANTE MIGUEL GRAU 1ª ETAPA – CASTILLA
COMITÉ CENTRAL DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO
RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N°133-ADG-2016

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Castilla, mayo 2016

PERMISO PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

El que suscribe Sr. Ernesto Vilchez Albán, Secretario General del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau 1ª Etapa, otorga permiso en nuestro Asentamiento a la Srta. CLARA DEL PILAR NIÑO MUÑOZ, identificada con DNI N° 43632470, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Cúmbote, en la carrera de Enfermería Profesional, para realizar Proyecto de Tesis "Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau 1ª Etapa Castilla-Plaza 2014"

Atentamente,



Ernesto Vilchez Albán
Secretario General

Dirección: MZ H Lote 80
Tel: 973455398