

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL
CORTEZ – CASTILLA – PIURA, 2014**

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

AUTORA

KAREN LLASIRA JUAREZ PINGO

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

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

Agradezco a las Autoridades y a los adultos del Asentamiento Humano Miguel Cortez, por haberme brindado su colaboración en esta tarea.

Gracias a mi asesora Dra. Nelly Teresa Cóndor Heredia, a mis docentes sabiduría transmitida en mi formación profesional y todas las personas que ayudaron directa e indirectamente.

KAREN LLASIRA

DEDICATORIA

A Dios quien por regalarme la vida
y por haberme dado las fuerzas para
seguir adelante pese a los problemas
presentados en el camino.

A mis padres Leyli por ser una madre
ejemplar, a mi padre German que
desde el cielo me cuida a mis
hermanos Vaddir por enseñarme a
salir adelante y a Christopher mi
pequeño.

A mi esposo Mario por su amor, por
su ayuda incondicional y estar
dispuesto a escucharme en todo
momento. Y a mi hijo Adriel, luz de
mis ojos, motivo de felicidad.

KAREN LLASIRA

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a
quien amar y alguna cosa que esperar”.

Thomas Chalmers

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 200 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta, se le aplicó los criterios de validez y confiabilidad, para la base de datos se utilizó el programa SPSS Versión 18.0. Los resultados se presentan en tablas y gráficos. Concluyéndose: En los Determinantes Biosocioeconómicos, más de la mitad sexo masculino, la mayoría de personas son adultos maduros, tienen secundaria Completa/ Incompleta, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, casi todos propia, se abastece de agua de red pública, eliminan su basura en carro recolector, todos utilizan el gas para cocinar sus alimentos. En los Determinantes de Estilos de Vida; menos de la mitad ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico, más de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consume frutas diariamente. Y en los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, menos de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA, casi todos no han recibido apoyo social natural ni apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, Persona adulta

ABSTRACT

The research aimed to identify the Determinants of Health of the Adult Person of the Human Settlement Miguel Cortez - Castilla - Piura, 2014. It was a descriptive quantitative type. The sample consisted of 200 adults. The instrument of data collection was the Questionnaire on determinants of the health of the adult, was applied the criteria of validity and reliability, for the database was used the program SPS Version 18.0. The results are presented in tables and graphs . Concluding: In the Biosocioeconomic Determinants, more than half male, most people are mature adults, have complete / incomplete high school, with income less than 750 soles per month. In the house; Most have a single-family home, almost all own, is supplied by public water network, dispose of their trash in car collector, all use the gas to cook their food. In the Determinants of Lifestyles; Less than half have consumed tobacco on a regular basis, more than half consume alcoholic beverages occasionally, no medical examination has been done, more than half do not perform any physical activity. As for their diet more than half eat fruit daily. And in the Determinants of Social and Community Networks, more than half have been cared for in a health post in the last 12 months, less than half have SIS-MINSA insurance, almost all have not received natural social support and organized social support.

Keywords: Determinants, Person Adult

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	iii
2. Firma del jurado de tesis	iv
3. Agradecimiento	v
4. Dedicatoria	vi
5. Resumen	vii
6. Abstract	viii
7. Contenido	ix
8. Índice de tablas	x
9. Índice de gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	7
2.1 Antecedentes	7
III. Metodología	17
3.1 Diseño de la investigación... ..	17
3.2 Población y muestra	17
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores... ..	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	35
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	39
3.7 Principios éticos... ..	41
4.2 Análisis de resultados... ..	71
V. Conclusiones	93
5.1 Conclusiones	93
5.2 Recomendacioness	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	107

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

TABLA N° 01:	42
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ - CASTILLA-PIURA, 2014	
TABLA N° 02:	46-47
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
TABLA N° 03:	55-56
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
TABLA N° 04:	62
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
TABLA N° 05:	66
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ - CATILLA-PIURA, 2014	
TABLA N° 06:	68
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	43
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°02	43
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°03	44
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°04	44
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°05	45
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.1	48
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.2	48
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°06.3...	49
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.4...	49
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.5...	50
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.6...	50
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°7...	51
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°8...	51
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°9...	52
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°10.	52
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°11.	53
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°12.	53
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE PIURA, 2015	
GRÁFICO N°13.	54
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°14.	57
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°15.	57
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°16.....	58
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°17.....	58
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°18.....	59
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANOMIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°19.....	59
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°20.....	60
ACTIVIDAD FÍSICA MAS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°21.....	61
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°22.....	63
INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°23.....	63
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°24.....	64
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°25.....	64
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°26.....	65
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°27.....	65
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°28...	67
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°29...	67
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°30.1.	69
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°30.2.	69
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°30.3.	70
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°30.4.	70
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ-CASTILLA-PIURA, 2014	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación sobre los determinantes de la salud nos muestra la realidad en la que el día a día nuestra naturaleza va surgiendo cambios no tan positivos para la vida, afectándonos como persona, los cuales necesariamente son influenciadas por las concepciones dominantes en cada tiempo y lugar. Además, suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia biosocioeconómica, también según las redes sociales y comunitarias (1).

Hasta hace no muchos años, la historia de la medicina era terreno casi exclusivo de los mismos médicos y consistía esencialmente en tratados que celebraban los avances de la ciencia, la eficacia de ciertos tratamientos y las trayectorias de médicos ilustres. Desde hace unas dos décadas, sin embargo, se ha producido un resurgimiento del campo desde las ciencias sociales y las humanidades, que se funda sobre nuevas bases conceptuales (2).

Las nuevas investigaciones entienden la enfermedad y la salud como cuestiones social y culturalmente construidas en el tiempo y, si bien reconocen la relevancia de la dimensión biológica de las enfermedades, centran su atención menos en los desarrollos del conocimiento médico que en una variedad de procesos y dimensiones que incluyen la política, las experiencias de los enfermos y las dimensiones sociodemográficas de una cierta enfermedad, así como las condiciones de trabajo y de vida de quienes la padecen (2).

Tomando como punto de partida, y reconociendo la existencia de una posición biologista, en cuanto al concepto de salud, la cual ve al hombre como un organismo

viviente puramente biológico, podemos sostener que este concepto fue ampliado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (3).

La O.M.S. surge a raíz de la existencia de problemas sanitarios, por ello se exigía una cooperación internacional, dentro de este marco fue creado este organismo mundial, en una conferencia internacional en junio de 1946, en la ciudad de Nueva York. Esta organización comenzó a trabajar de una manera ininterrumpida desde el 7 de abril del año 1948, que es la fecha en que fue aprobada su constitución, efemérides que se conmemora desde entonces como “el día mundial de la salud” (3).

Los determinantes son aquellas variables, condiciones o factores que determinan el nivel de salud de una comunidad protección de la salud, además aquellas medidas que mejoren la salud de la población pero se dirigen al medio ambiente. Teniendo el concepto sobre la prevención que es cualquier medio que permita reducir la probabilidad de aparición de la enfermedad o aminorar la progresión. Por ello hay que tener muy claro los conceptos sobre la prevención se dirige a las personas en riesgo de enfermar (probabilidad) y promoción se dirige a la población general (4).

Los determinantes sociales 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 (5).

En Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

Los Determinantes sociales de la salud en Perú con la salud de la población peruana. La escasa cantidad de investigaciones existentes sobre el tema, nos hace pensar que se deben emplear más estudiosos peruanos de la salud pública, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarnos a construir un Perú cada vez más saludable (6).

No escapa a esta problemática de salud la comunidad de Miguel Cortez, que es un Asentamiento Humano, teniendo una muestra de 200 personas adultas; fundado el 30 de agosto de 1984, en este año 2017 cumple 33 años de creación. Limita por el norte con la A.v Grau, por el sur con la A.v Tacna (A-H 4 de mayo), por el este con el A-H las Monteros y por el oeste con la calle Cahuide. El Puesto de Salud que le pertenece por jurisdicción al Asentamiento Humano Miguel Cortez es “CESAMICA” (Centro de Salud Materno Infantil Castilla), ubicado en el distrito de Catilla, provincia y departamento de Piura. Contando con el apoyo económico del Ministerio de Salud, con el equipamiento y los recursos necesarios para la atención y el bienestar de los usuarios. Las personas acuden al puesto de salud para recibir su atención según su necesidad ya sea control, análisis, urgencia o emergencia, etc. También reciben orientación en los cuidados a tener según los riesgos o problemas en su salud (7).

Está ubicado en la provincia y departamento Piura, distrito de Castilla, cuenta con 3 manzanas A, B, C y la Manco Inca; contando con una población muestra de 417 son adultos, muchos de ellos se realizan diferentes ocupaciones, dentro de las cuales encontramos; estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, moto taxistas entre otros. Este Asentamiento Humano cuenta con desagüe, también con el servicio de agua potable y alumbrado eléctrico. Sus calles son de arena, con áreas verdes, y veredas en algunos hogares. En esta comunidad las viviendas en su mayoría son de material noble y pocas son construidas de material rustico (estera y tripley); si cuenta con los servicios básicos de luz eléctrica, agua y desagüe que abastecen a las

viviendas, el carro recolector de basura pasa dos veces por semana, no organización de vaso de leche. Los problemas que aquejan a esta localidad son: Las malas prácticas de alimentación y la Violencia entre pandillas (7).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planeando el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014?

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

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez - Castilla- Piura, 2014

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

- Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

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

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento enfocara en estudiar los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. Así, este presente trabajo permitirá mostrar que la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para la Región de Salud de Piura del Asentamiento Humano Miguel Cortez, ya que según los resultados se puede contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente ya que nos permitirá resolver problemas más o menos cotidianos, además también es considerable para las autoridades regionales de la Dirección de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; 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 conductas promotoras de 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

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Moiso A. (8), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud”: Fundamentos Epidemiológicos de Salud Pública, muestra que los epidemiólogos se enfrentaron con circunstancias desconocidas en la Segunda Guerra Mundial, al intentar entender y controlar los problemas de salud, requiriendo nuevos planteamientos respecto a su etiología. Universalmente, adhirieron a la noción de factores de riesgo personales para enfermedades específicas (ejercicio u obesidad y el riesgo de diabetes), o ambientales (falta de agua potable e infecciones intestinales). Durante el período que va desde la posguerra hasta la actualidad, la epidemiología postuló la existencia de múltiples causas.

Villar M. (9), en su investigación titulada “Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención 2011”, nos explica que se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Formado por aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos; y los de responsabilidad del sector Salud, estos factores

determinantes de la salud son: Aquellos relacionados con los estilos de vida, llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Sanchon M. (10), en su investigación titulada “Salud Pública y Atención Primaria de Salud: Factores determinantes de la salud”, nos muestra el concepto de este. Es el Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los Individuos y las poblaciones. Teniendo como objetivo identificar los factores que influyen en el proceso salud la enfermedad a nivel individual y comunitario, explicar la influencia de los factores en las desigualdades de salud, y por ultimo identificar actuaciones sobre los determinantes de salud para reducir las iniquidades. Concluyendo con mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y/o los recursos y por ultimo medir, analizar el problema y evaluar las intervenciones.

Licham C, Rocabad F. (11), en su libro titulado “Determinantes sociales de la salud en Perú: Promoción de salud” Perú- Lima. Nos muestra que en los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud, el cual es el resultado de una preocupación por parte. Primero, de un grupo de estudiosos que han mostrado irrefutablemente, la

influencia de éstos en la salud de las poblaciones y, segundo de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones. Al presentar en este libro un conjunto de variables y procesos sociales que actúan como determinantes sociales de la salud de la población peruana, es nuestro propósito impulsar el que la investigación, la acción y la toma de decisiones.

Investigación actual a nivel Regional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Torres M, et al. (12), En su investigación titulada “Determinantes Socioeconómicos del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú 2010-2012: Un Análisis Econométrico” Nos muestra que en la actualidad en diversas partes del mundo las oportunidades de acceso a los servicios de salud no son muy equitativas. Es así que las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Según las estadísticas sanitarias mundiales (2013) del OMS, el Perú se encuentra dentro del grupo de países de ingresos medianos altos, significando esto mayores posibilidades de cubrir los servicios de salud de toda la población, pero lamentablemente esto no garantiza que todos tengan las mismas posibilidades de acceder a adecuados servicios de salud. Asimismo se recalca la importancia de los factores económicos como determinantes de fundamentales de la salud. Si bien es cierto que son los individuos los que disfrutan del bienestar corporal y mental o son ellos los que padecen las enfermedades, son mayoritariamente los aspectos sociales y económicos los que actúan como determinantes.

Espinoza M. (13), en su investigación titulada "Incidencia y Determinantes de Gastos Catastróficos de Salud en Piura 2011" nos presenta que los Gastos Catastróficos de Salud son Gastos de Salud ineludibles y que al realizarse producen empobrecimiento. Es decir evitarlos puede causar la muerte, o complicar la supervivencia e impedir una vida normal. Este trabajo intenta determinar los factores que influyen en la aparición de Gastos Catastróficos en los hogares Piuranos, en el año 2011, y su grado de Incidencia, es decir, el porcentaje de hogares que sufren de Gastos Catastróficos. La fuente de información donde se obtuvieron los datos de los hogares fue la Encuesta Nacional de Hogares del año 2011. Se concluyó que la presencia de ancianos y enfermedades crónicas en el hogar y residir en zonas rurales incrementan la aparición de gastos catastróficos; por otro lado la tenencia de agua potable es un factor protector.

Investigación actual a nivel local:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Seminario A. (14), en su investigación titulada "Avances y Retos de la Atención Primaria de Salud en el Perú: Atención de la salud a nivel comunitario 2013". No existe una comprensión uniforme con respecto a la Atención Primaria de Salud y de cómo su implementación acompaña los sistemas de inclusión y protección social y el de los sistemas de servicios, que es parte del Sistema de Salud para ello es necesario la existencia de una voluntad política coherente y explícita que establezca una prioridad real y no solo del discurso. Los sistemas de salud y la práctica médica tienen un paradigma asistencial de la salud orientado a la enfermedad y al perfeccionamiento de los medios diagnóstico y terapéuticos, poca prevención

y casi ausentes de acciones de promoción de la salud. No existe un modelo de atención integral que pueda definirse estructural y funcionalmente que cumpla con las características de la APS como puede ser el de Medicina Familiar y comunitaria. Tampoco la práctica, personal profesional calificado y con competencias para desarrollar al APS, debiendo crearse unidades docentes en el primer nivel de atención que garanticen la formación de personal que garanticen esta estrategia de intervención y mejorar el nivel de salud de la población.

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 (15).

Ya en el año 1974, en el Informe de Mack Lalonde se identifican como determinantes de la salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, señalando que los esfuerzos por mejorar la salud de las personas. En dicho modelo, el centro está representado por la persona y sus características no modificables: edad, sexo, y que se proyectan hacia los estilos de vida del individuo, los que se encuentran determinados o influenciados por las redes sociales y comunitarias en las que se encuentran insertos el individuo y su grupo familiar, las cuales, a su vez, se encuentran condicionadas por otros factores predictores, tales como la educación, el ambiente laboral, las condiciones de vida y de trabajo, el empleo, el acceso a servicios básicos, la calidad de la vivienda y los servicios de atención de salud, todos éstos influyen la adopción de estilos de vida saludable (16).

Posterior a esto, Acheson, adaptando el modelo de Dahlgren y Whitehead, diagrama los determinantes de la salud como capas de influencia. Estos autores explican son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, y al nivel de políticas de salud nacionales. En el centro del cuadro están los individuos dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. En el exterior del centro, la próxima capa representa conductas y estilos de vida. En la próxima

capa se representan las influencias sociales y comunitarias. En el próximo nivel, encontramos factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. Por sobre todos los otros niveles están las condiciones económicas, culturales y medioambientales prevalecientes en la sociedad en conjunto (17).

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (17).

Dahlgren y Whitehead señala cuatro niveles interrelacionados hacia los cuales pueden dirigirse qué políticas, Entre los distintos niveles de condiciones causales desde el individuo hasta la comunidad:

El primer nivel es el fortalecimiento de los individuos.

El segundo nivel es el fortalecimiento de las comunidades.

El tercer nivel apunta a mejorar el acceso a los medios y servicios esenciales.

El cuarto nivel de la política apunta a alentar los cambios macroeconómicos o culturales.

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. Se está intentando reducir la brecha, que se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas y estos seguirán creciendo en este campo de la salud pública. Los determinantes se muestra como el conjunto de factores personales, sociales y ambientales que determina el estado de salud de los individuos y de las poblaciones (18).

Existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o microdeterminantes, asociados a variables del nivel individual, hasta los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad. Ambos extremos del modelo multinivel de determinantes de la salud se encuentran en franca expansión. Por el lado de los determinantes proximales, el Proyecto Genoma Humano está estimulando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los individuos. Por el lado de los determinantes distales, el desarrollo de la investigación sobre el impacto de las desigualdades socioeconómicas y otros factores culturales en la salud estimulando el progreso en la identificación causal que generan la enfermedad en la población (18).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no

aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). En la actualidad, la salud no se entiende ya como ausencia de enfermedad OMS, aunque esta definición ha sido objeto de numerosas controversias sin embargo, ha supuesto una revolución en el sistema sanitario. (19).

La Salud es abordado desde tres áreas: física, mental y social. Citando, en este caso, al Dr. Floreal A. Ferrara, presenta una posición diferente, en cuanto al concepto de salud, de la O.M.S. el sostiene que la salud concebida como el “estado de completo bienestar físico, mental u social y no solamente la ausencia de enfermedad, como traducen otros autores, nos colocan, en términos del autor, frente a una concepción estática de la idea, ya que el concepto de salud no puede quedar encerrado en el “concepto de bienestar”. El área física; “exacta adaptación física del hombre al medio ambiente”, el área mental; capacidad de “madurez” psíquica para con el medio en que vive el hombre, el área social; posibilidad del hombre de comprender y resolver los “conflictos” que la interacción impone entre el hombre y su medio, medirán el concepto de salud en el área social (19).

Ingreso económico, posición social y salud; en general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas

tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso (20).

Los análisis de situación representan un importante paso para el establecimiento de prioridades de intervención en el campo sanitario porque permiten establecer cuáles son los problemas prioritarios y quiénes lo tienen. Estudiar la situación de salud de una población requiere de la definición de un conjunto de indicadores que servirán como variables dependientes, éstas se analizan y buscan explicar a partir de otras variables que se les denomina independientes y que, usualmente, se comprenden como pertenecientes a otros diversos campos o dimensiones en que se divide la vida natural y social, respecto a salud. A estas variables independientes, en el marco de los conceptos desarrollados en el acápite anterior, se les denomina determinantes de la salud, en este documento (20).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (21, 22).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (23, 24).

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 417 Personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 200 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto 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 (25).

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 (25).

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 (26).

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 (27).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (28).

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 (29).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (30).

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 (31).

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 (32).

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. (33).

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) (34).

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 (35).

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 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (36).

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:

1. 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.
2. Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
3. Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
4. Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
5. 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 DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas del Asentamiento Humano Miguel Cortez-Castilla-Piura, 2014?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Identificar los determinantes de salud en las personas del A.H Miguel Cortez-Castilla-Piura, 2014.</p>	<p>I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</p> <p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sexo ▪ Grado de Instrucción ▪ Ingreso económico ▪ Vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. • Población La población está constituida por 417 personas adultas de Castilla-Piura, 2014 ▪ Muestra El tamaño de la muestra es de 200 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple.
	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de</p>	<p>II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hábito de fumar ▪ Consumo de bebidas alcohólicas ▪ Número de horas que duermen ▪ Frecuencia de Baño ▪ Actividad física ▪ Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de análisis La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

	<p>instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Institución de salud atendida ▪ Lugar de atención que fue atendido ▪ Tipo de seguro ▪ Tiempo de espera en la atención ▪ La calidad de atención recibida ▪ Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda ▪ Acceso a los servicios de salud ▪ Apoyo social natural ▪ Apoyo social organizado 	<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica</p> <p>En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p> <p>Instrumento</p> <p>En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:</p> <p>Instrumento n 1</p> <p>El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Dra. Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes.</p>
--	--	---	---

3.7 Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (37):

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

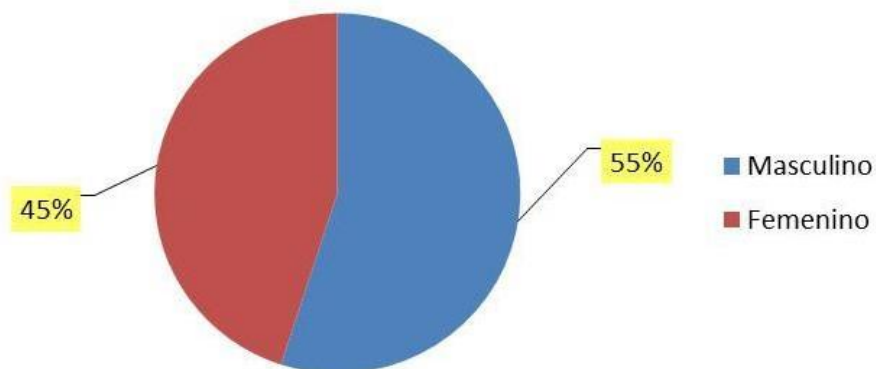
TABLA 1

Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla -Piura, 2014

Sexo	n	%
Masculino	110	55
Femenino	90	45
Total	200	100
Edad (años)	n	%
Adulto joven	49	25
Adulto maduro	140	70
Adulto mayor	10	5
Total	165	100
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	0	0
Inicial/Primaria	5	3
Secundaria: Incompleta/ Completa	121	61
Superior Universitaria	40	20
Superior No Universitaria	34	17
Total	165	100
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	126	63
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	67	34
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	6	3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0
De S/. 1801.00 a más	1	1
Total	200	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	56	28
Eventual	91	46
Sin ocupación	23	12
Jubilado	11	6
Estudiante	19	10
Total	200	100

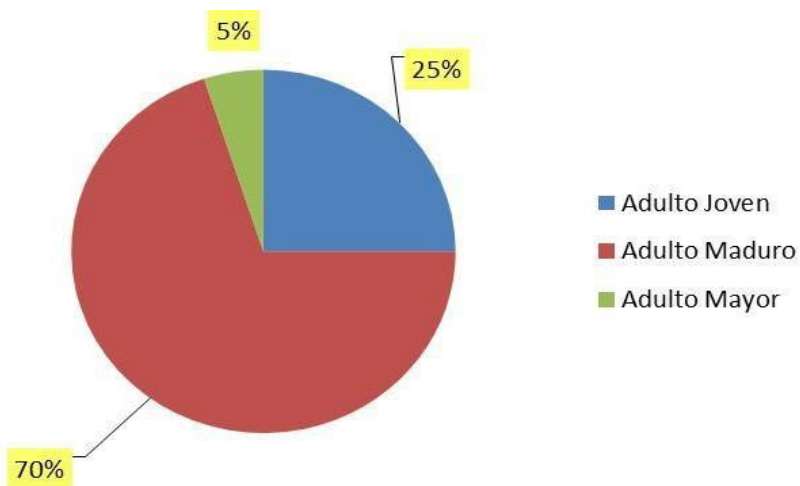
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano- Castilla-Piura, 2014

Figura 1: Sexo en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



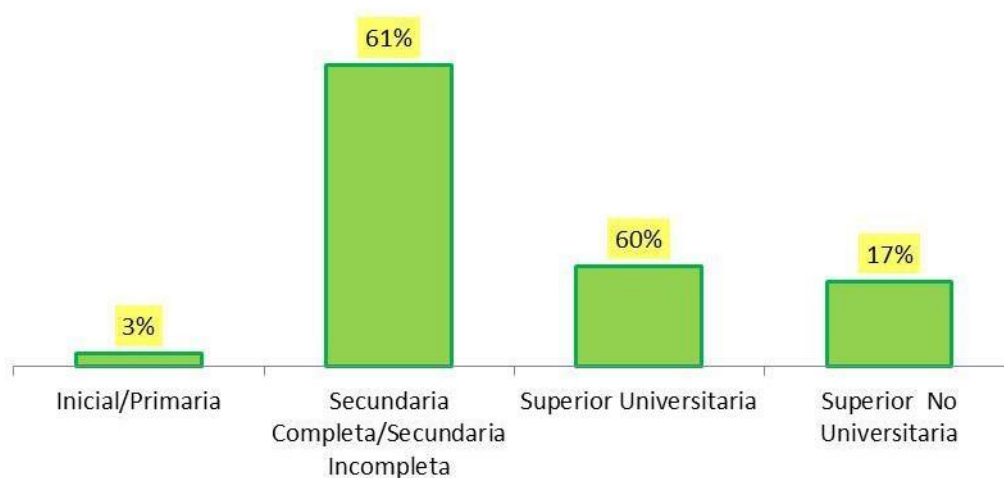
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 2: Edad en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



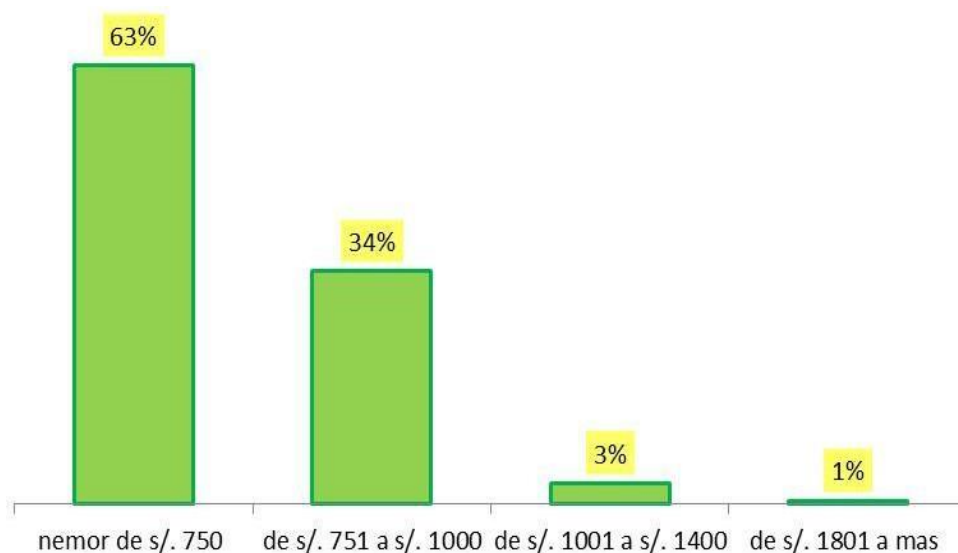
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 3: Grado de Instrucción en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



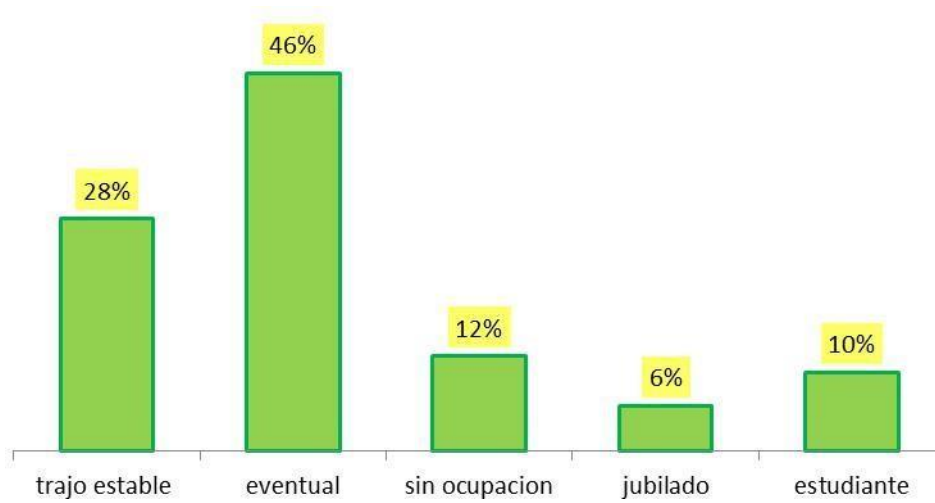
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 4: Ingreso económico familiar en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 5: Ocupación en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

TABLA 2

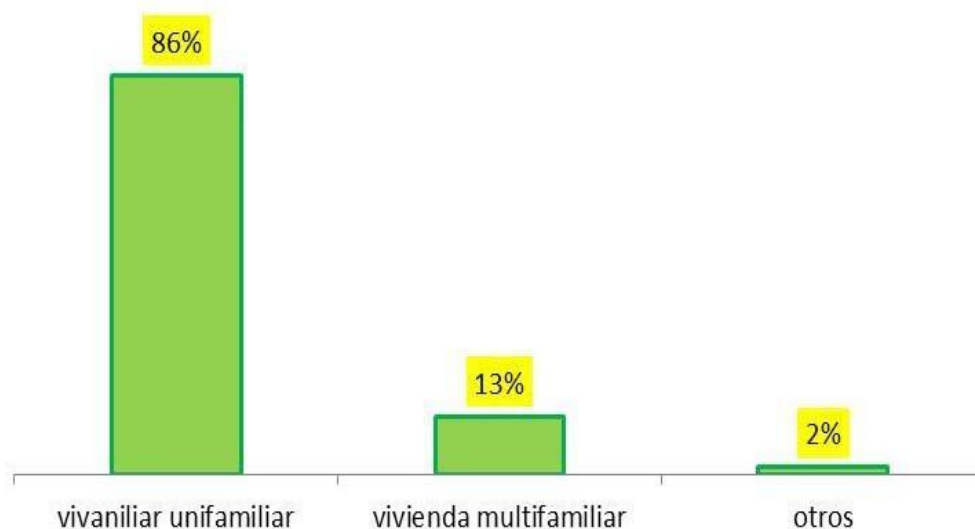
Determinantes de la Salud relacionados con la Vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla -Piura, 2014

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	172	86
Vivienda multifamiliar	25	13
Vecindad, quincha, tocha ,cabaña	0	0
Local no destinado para habitación humana	0	0
Otros	3	2
Total	200	100
Tenencia	n	%
Alquiler	8	4
Cuidador/alojado	0	0
Plan social (dan casa para vivir)	2	1
Alquiler venta	0	0
Propia	190	95
Total	200	100
Material del piso	n	%
Tierra	161	81
Entablado	1	1
Loseta	36	18
Laminas asfálticas	2	1
Parquet	0	0
Total	200	100
Material del techo	n	%
Madera, esteras y plancha de calamina	144	72
Adobe	3	2
Esteras y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	20	10
Eternit	33	17
Total	200	100
Material de las paredes	n	%
Madera, esteras	26	13
Adobe	6	3
Esteras, adobe	3	2
Material noble ladrillo y cemento	165	83
Total	200	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	5	3
2 a 3 miembros	182	90
Independiente	13	7
Total	200	100
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	180	90

Conexión domiciliaria	20	10
Total	200	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	200	100
Otros	0	0
Total	200	100%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	200	100
Leña, carbón	0	0
Bosta	0	0
Tuza (corona de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	200	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	1
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	4	2
Energía eléctrica permanente	194	97
Vela	0	0
Total	200	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0
Al río	2	1
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	198	99
Total	200	100
Frecuencia con la que se recoge la basura	n	%
Diariamente	2	1
Todas las semanas pero no diariamente	2	1
Al menos 2 veces por semana	194	97
Al menos 1 vez al mes no todas las semanas	2	1
Total	200	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	200	100
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogido	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	200	100

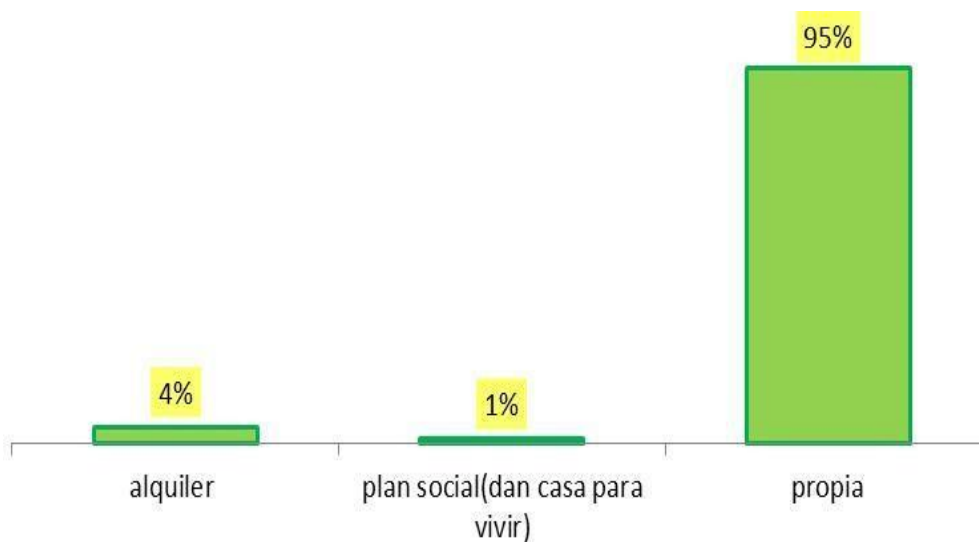
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 6.1: Tipo de vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



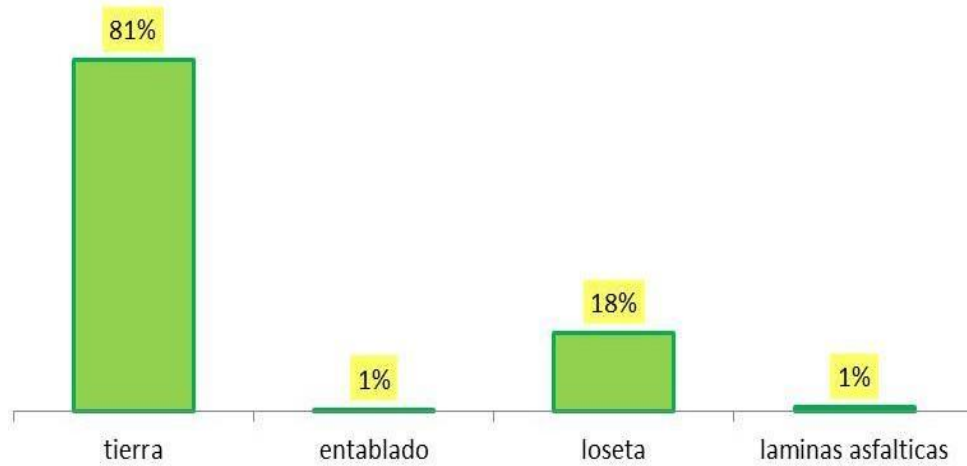
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 6.2: Tenencia de la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



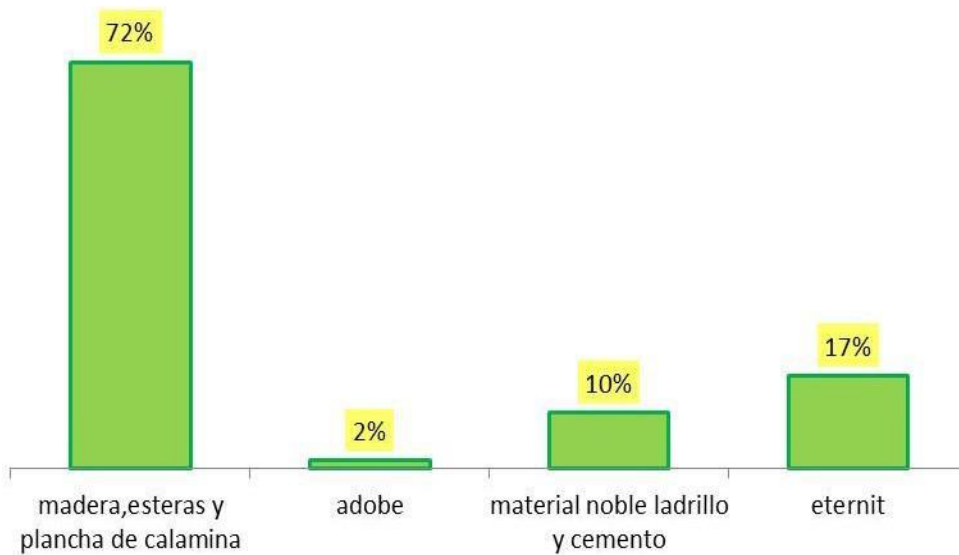
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 6.3: Material del piso de la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



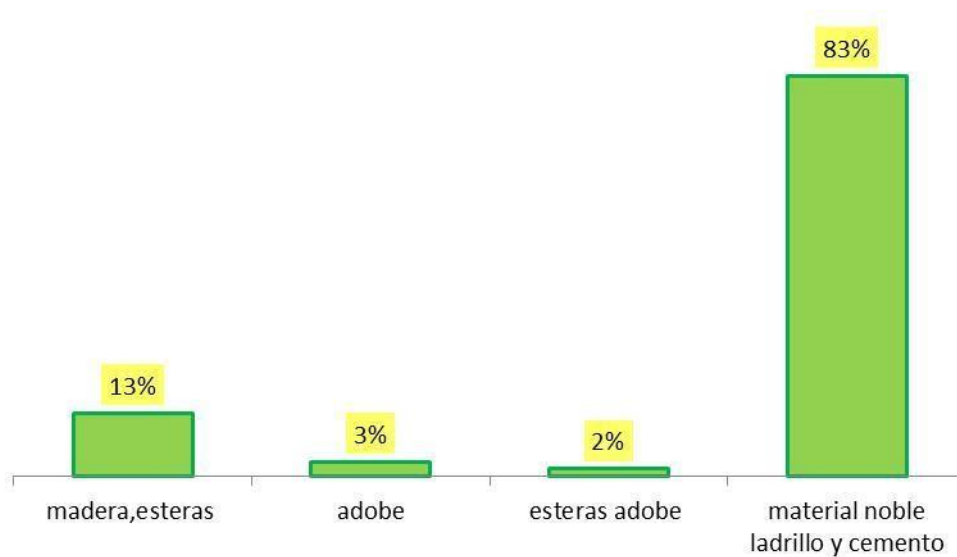
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 6.4: Material del techo de vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



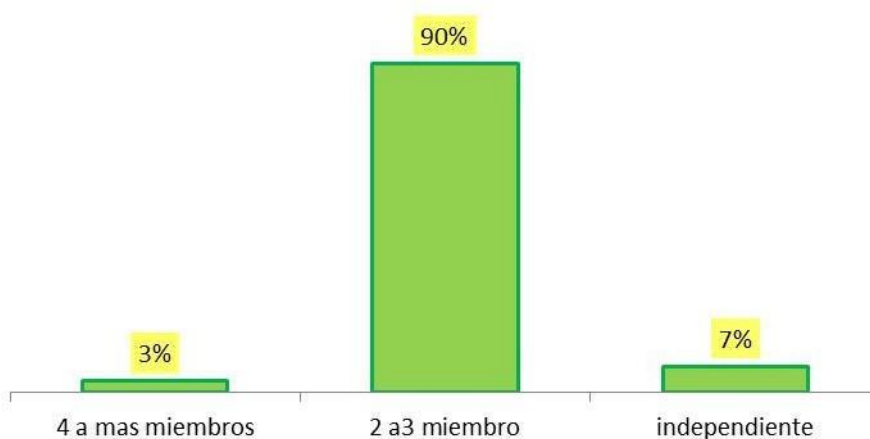
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 6.5: Material de paredes de la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



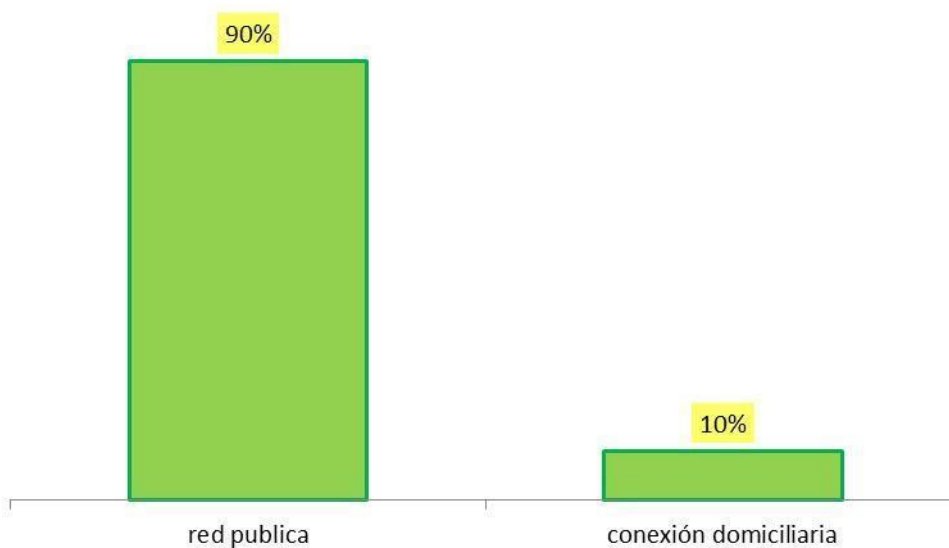
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 6.6: Número de personas que duermen en una habitación en la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 7: Abastecimiento de agua en la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



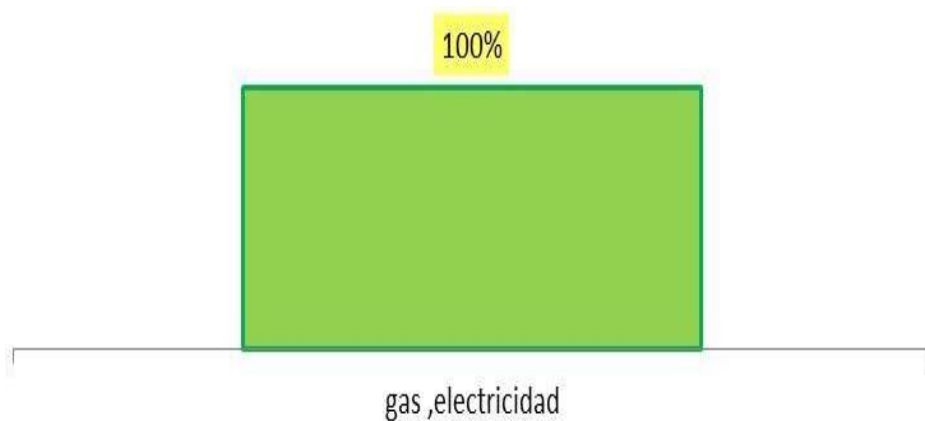
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 8: Eliminación de excretas en la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



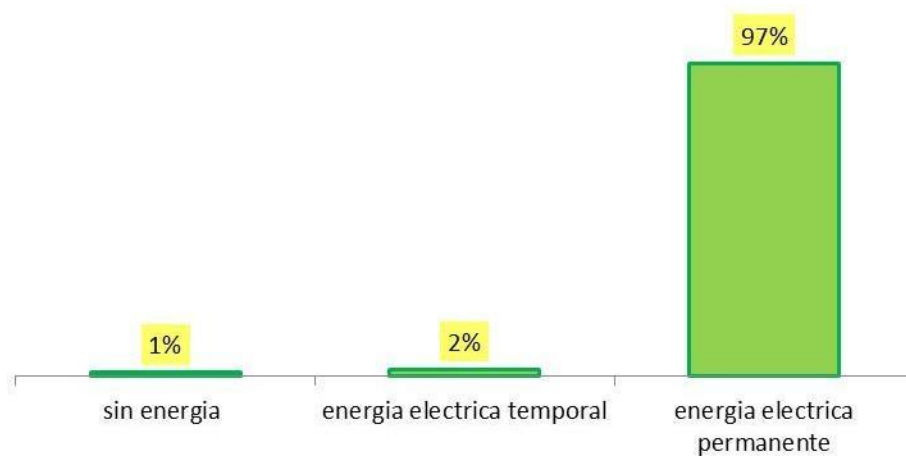
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 9: Combustible para cocinar en la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



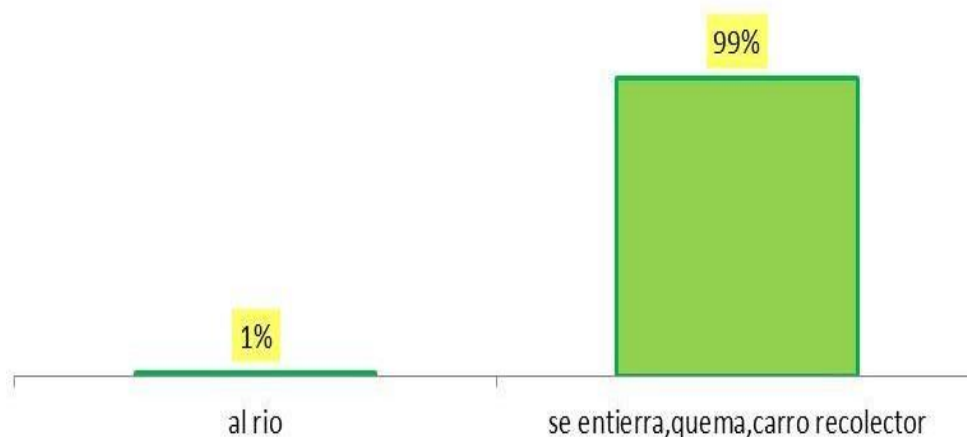
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 10: Energía eléctrica en la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 11: Disposición de la basura en la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 12: Frecuencia con la que recogen la basura en la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 13: Eliminación de basura en la vivienda en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

TABLA 3

Determinantes de los Estilos de Vida en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla -Piura, 2014

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	1
Si fumo , pero no diariamente	19	10
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	102	51
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	77	39
Total	200	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	2	1
Una vez a la semana	26	13
Una vez al mes	5	3
Ocasionalmente	151	76
No consumo	16	8
Total	200	100
N° de horas que duerme	n	%
(06 a 08)	176	88
(08 a 10)	24	12
(10 a 12)	0	0
Total	200	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	200	100
4 veces a la semana	0	0
No se baña	0	0
Total	200	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	122	61
No	78	39
Total	200	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	70	35
Deporte	19	10
Gimnasia	2	1
No realizo	109	55
Total	200	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	57	29
Gimnasia suave	4	2
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Deporte	11	6
Ninguna	128	64
Total	200	100

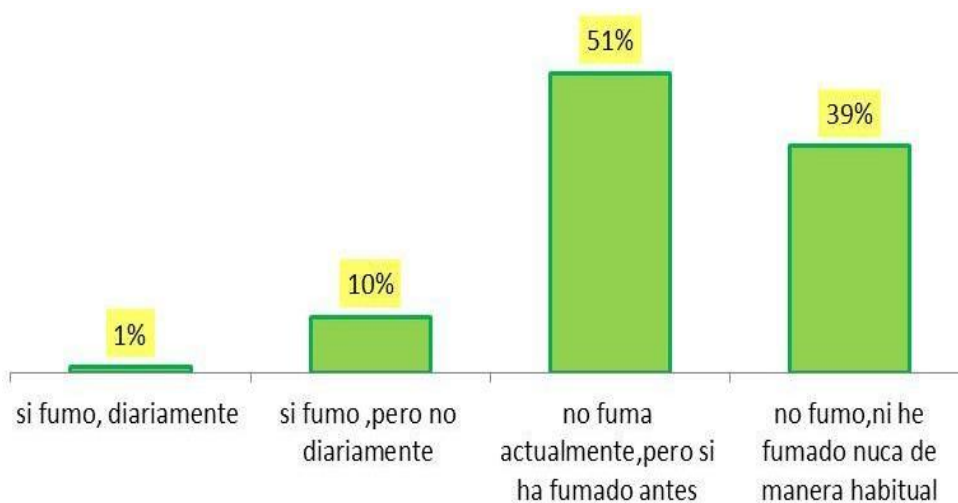
TABLA 3

Alimentación en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez
– 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		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	106	53	58	29	22	11	12	6	2	1	200	100
Carne (res, pollo, cerdo)	80	40	88	44	30	15	2	1	0	0	200	100
Huevos	98	49	64	32	30	15	8	4	0	0	200	100
Pescado	76	38	86	43	32	16	6	3	0	0	200	100
Fideos, arroz, papa	74	37	84	42	34	17	6	3	2	1	200	100
Pan, cereales	124	62	40	20	26	13	10	5	0	0	200	100
Verduras, hortalizas	78	39	82	41	30	15	8	4	2	1	200	100
Legumbres	36	18	120	60	32	16	10	5	2	1	200	100
Embutido, enlatados	14	7	28	14	90	45	64	32	4	2	200	100
Lácteos	48	24	88	44	52	26	8	4	4	2	200	100
Dulces, gaseosas	4	2	20	10	90	45	78	39	8	4	200	100
Refrescos con azúcar	10	5	24	12	92	46	62	31	12	6	200	100
Frituras	2	1	20	10	88	44	84	42	6	3	200	100

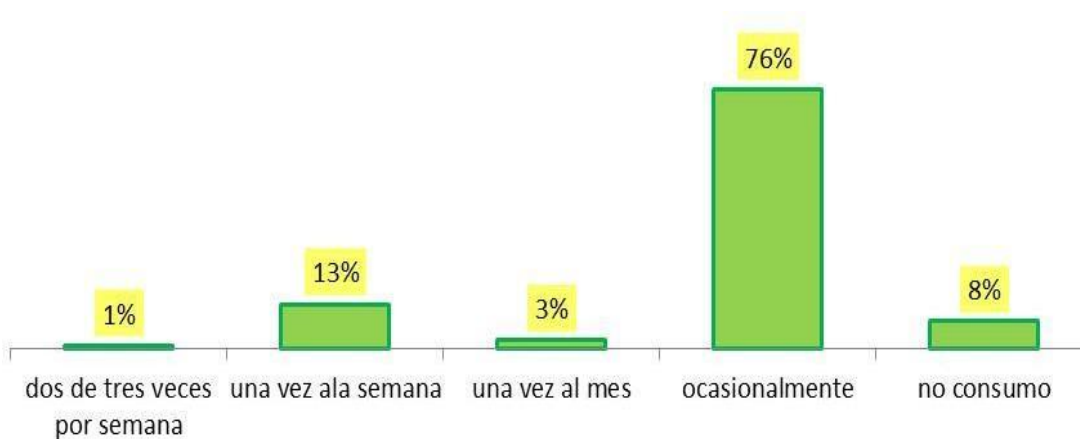
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 14: Fuma actualmente la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



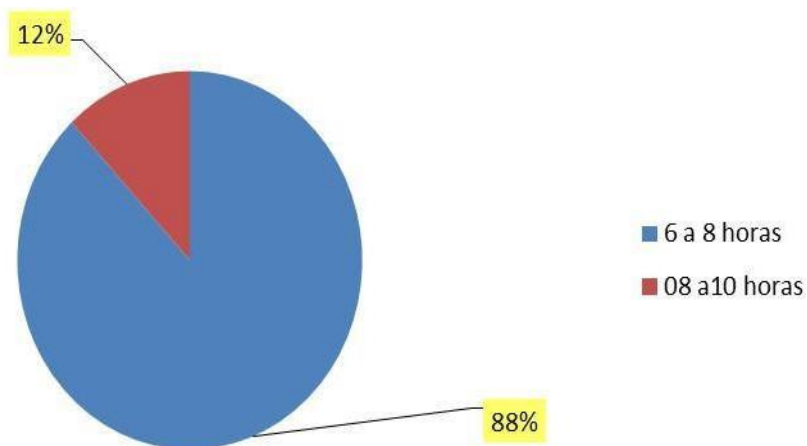
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 15: Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



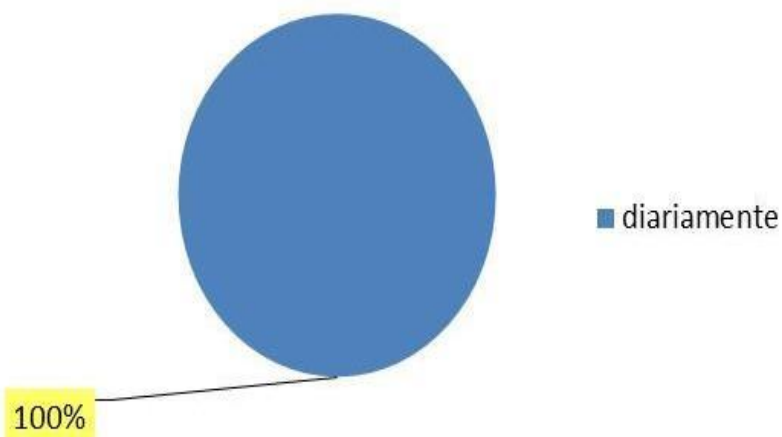
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 16: Número de horas que duerme la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



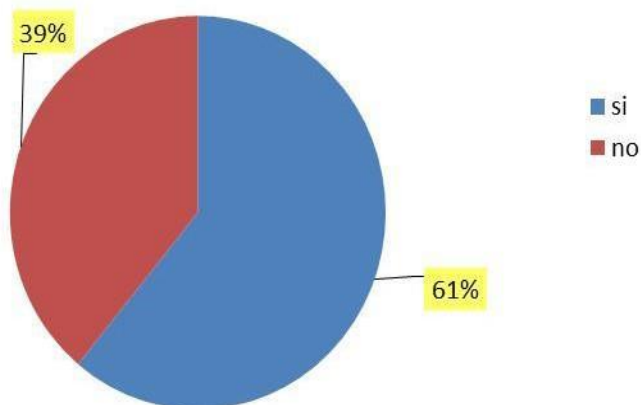
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 17: Frecuencia con la que se baña la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



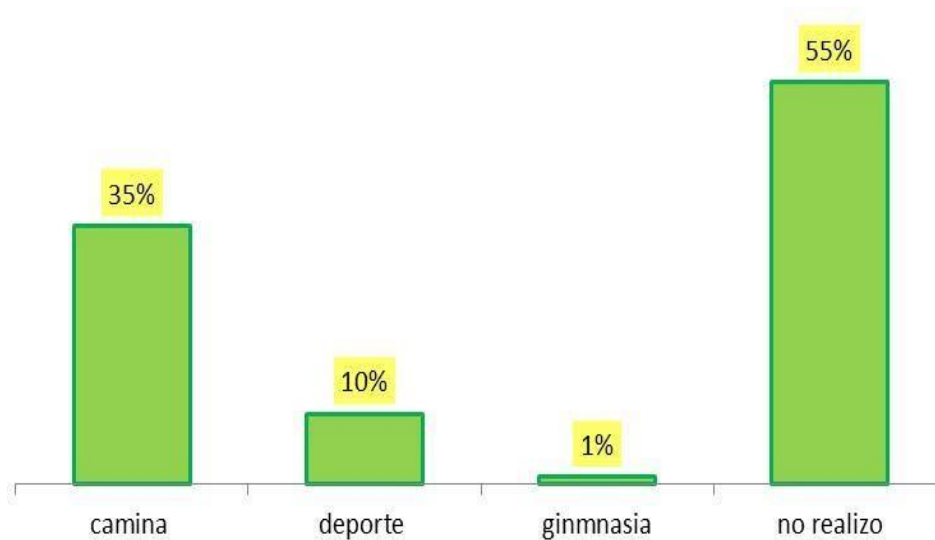
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 18: Examen médico periódico en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



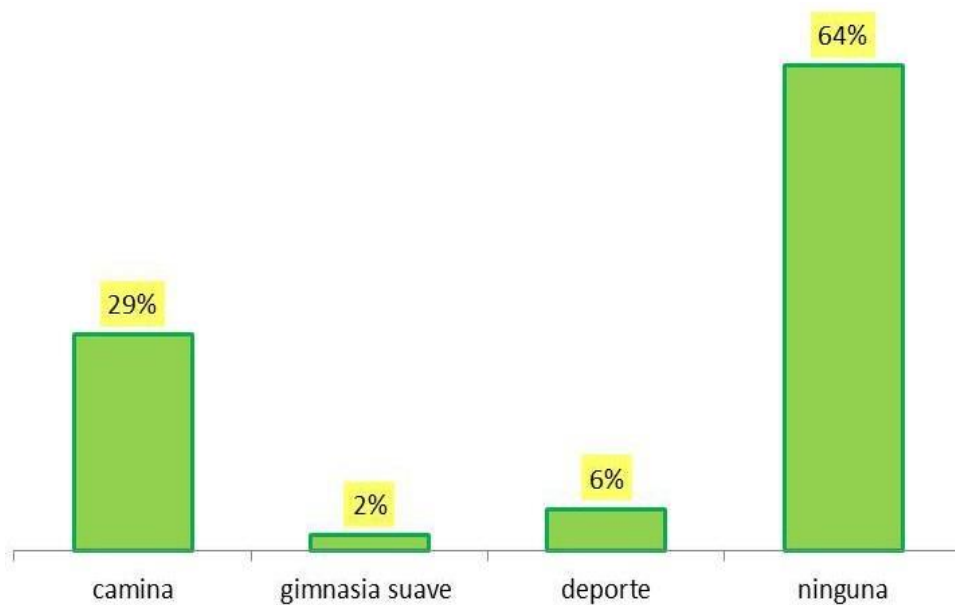
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 19: Actividad física en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



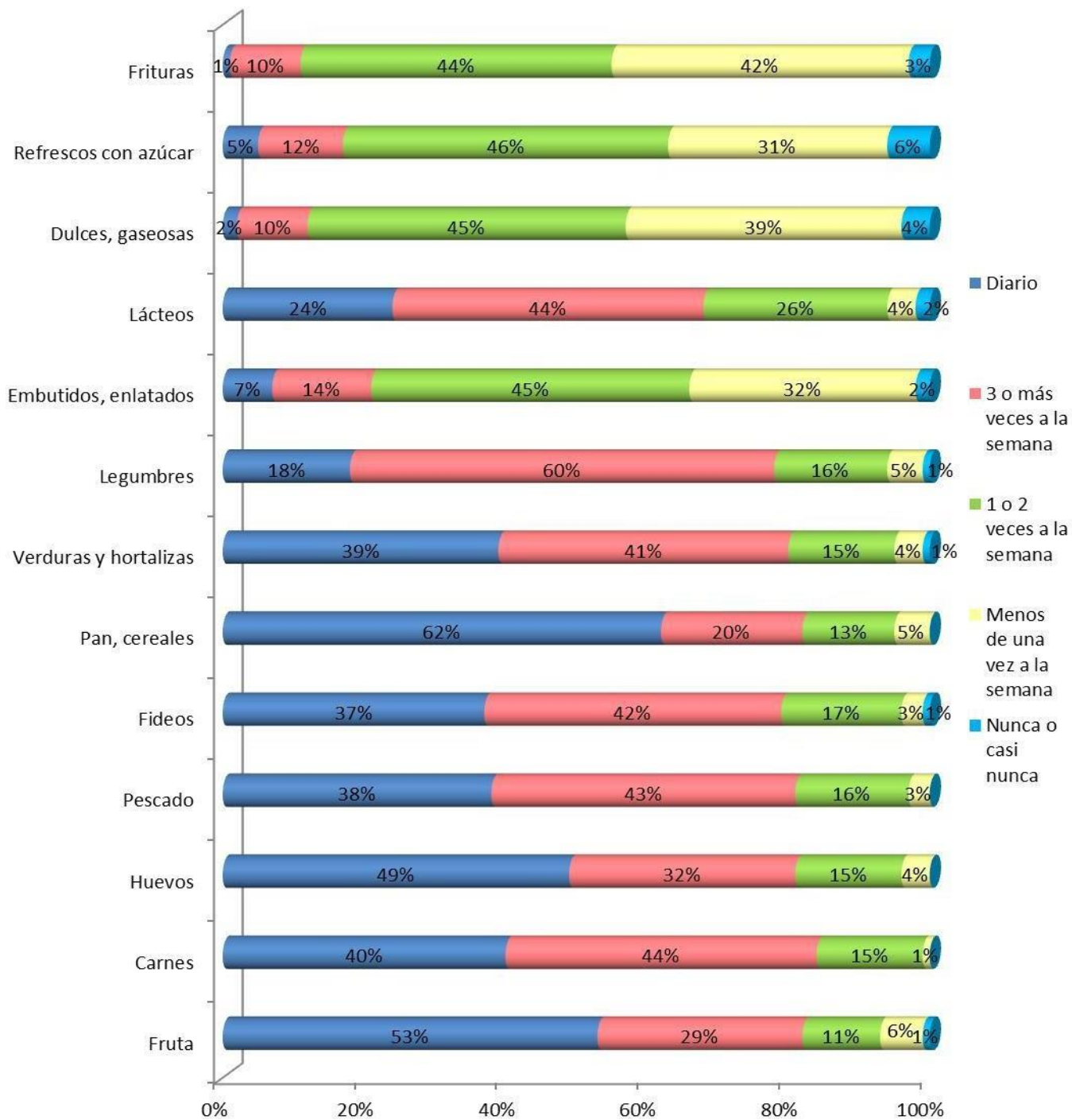
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 20: Actividad física más de 20 minutos en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 21: Frecuencia que consume los alimentos la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

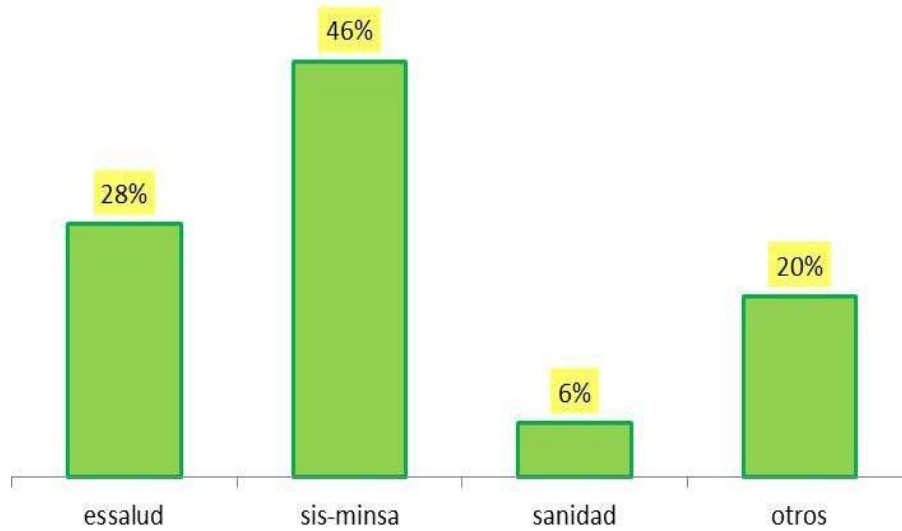
TABLA 4

Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla -Piura, 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	50	25
Centro de salud	100	50
Puesto de salud	10	5
Clínicas particulares	30	15
Otras	10	5
Total	200	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	4	2
Regular	116	58
Lejos	48	24
Muy lejos de su casa	22	11
No sabe	10	5
Total	200	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	56	28
SIS – MINSA	92	46
SANIDAD	12	6
Otros	40	20
Total	200	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	4	2
Largo	56	28
Regular	68	34
Corto	70	35
Muy corto	0	0
No sabe	2	1
Total	200	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	10	5
Buena	170	85
Regular	18	9
Mala	2	1
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	200	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	200	100
No	0	0
Total	200	100

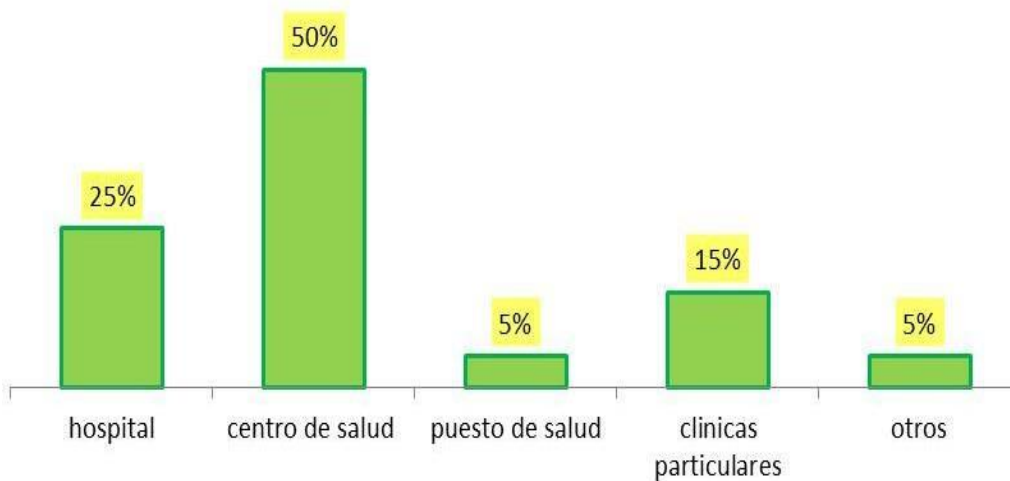
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 22: Institución en la que se atendió en los últimos meses la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



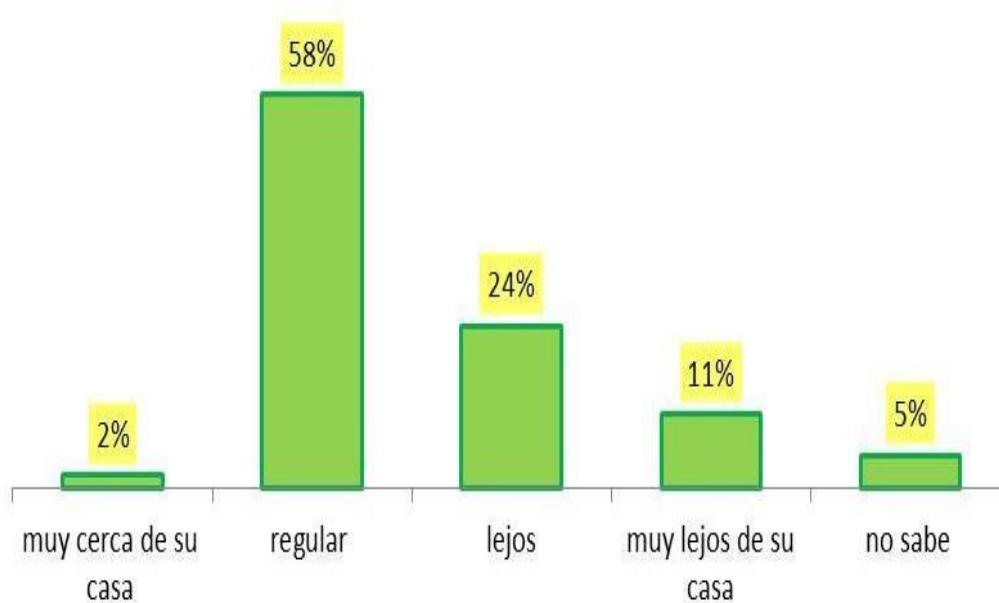
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 23: Consideración de distancia donde se atendió la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



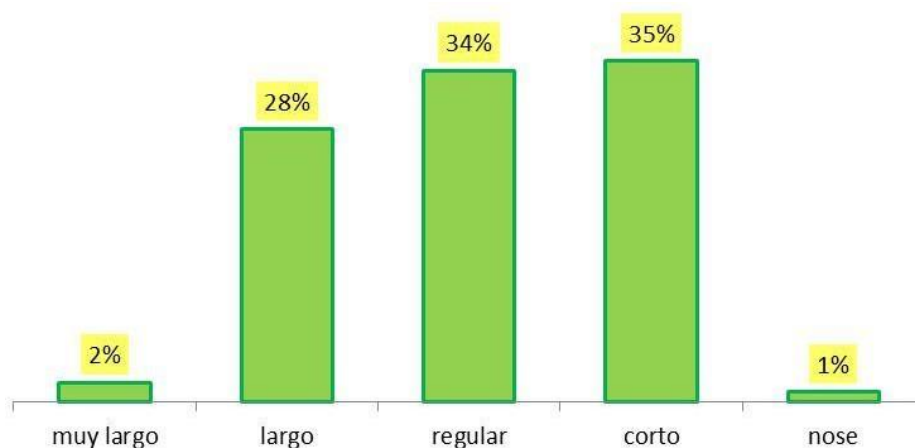
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 24: Tipo de seguro que tiene la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



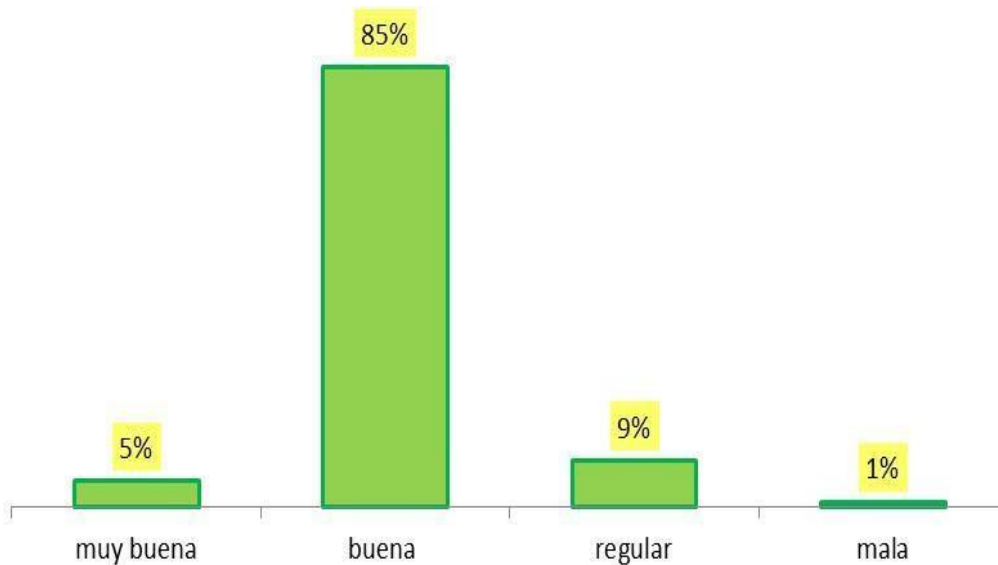
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 25: Tiempo que espero para atenderse la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



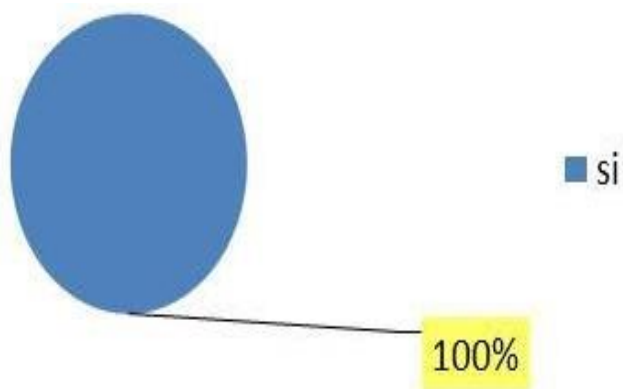
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 26: Calidad de atención que recibió la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 27: Existe pandillaje cerca de la casa de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

TABLA 5

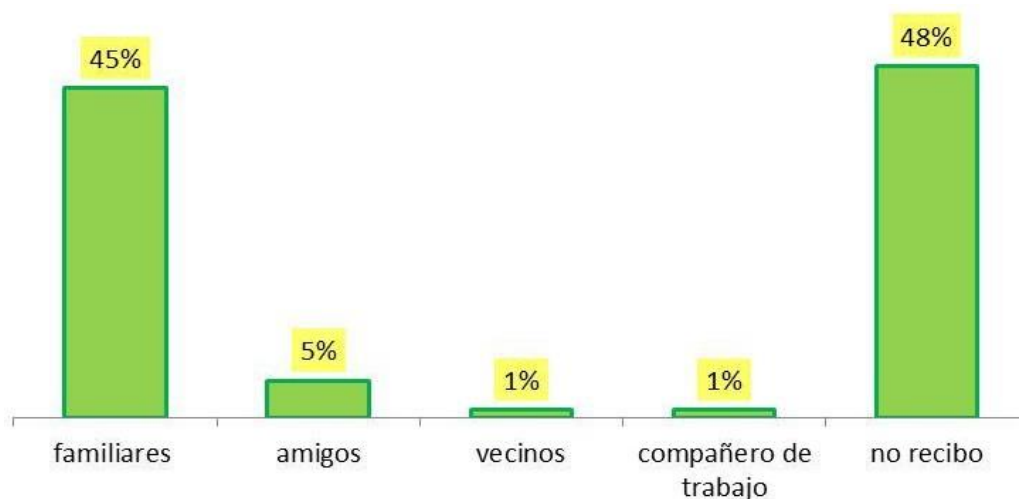
Determinantes de Redes Sociales según apoyo social natural y organizado en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla -Piura, 2014

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	90	45
Amigos	10	5
Vecinos	2	1
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	2	1
No recibo	96	48
Total	200	100

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organización de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	16	8
Empresa para la que trabaja	12	6
Instituciones de acogida	8	4
Organización de voluntario	4	2
No recibo	160	80
Total	200	100

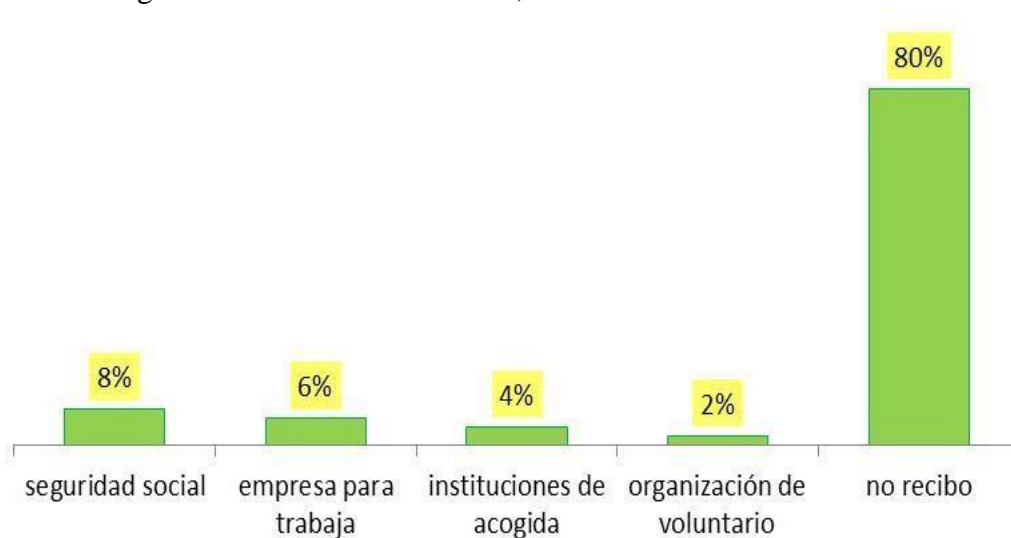
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 28: Recibe apoyo social natural la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 29: Recibe apoyo social organizado la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

TABLA 6

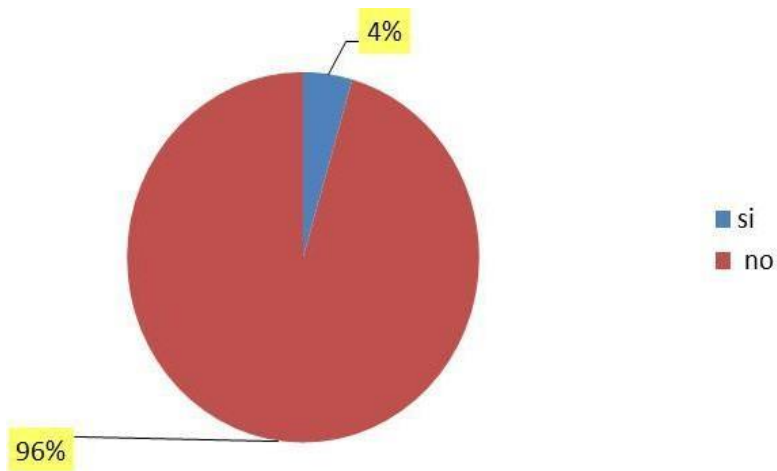
Determinantes de Redes Sociales según la organización de quien recibe apoyo en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla -Piura, 2014

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	9	5	191	96	200	100
Comedor popular	0	0	200	100	200	100
Vaso de leche	2	1	198	99	200	100
Otros	0	0	200	100	200	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

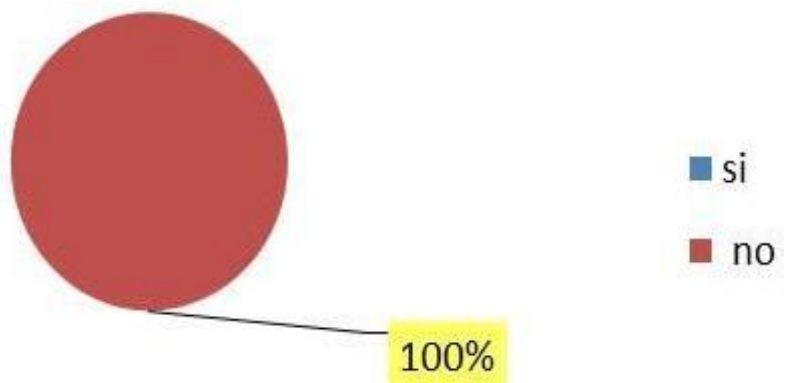
Figura 30.1: Recibe pensión 65 la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014

2



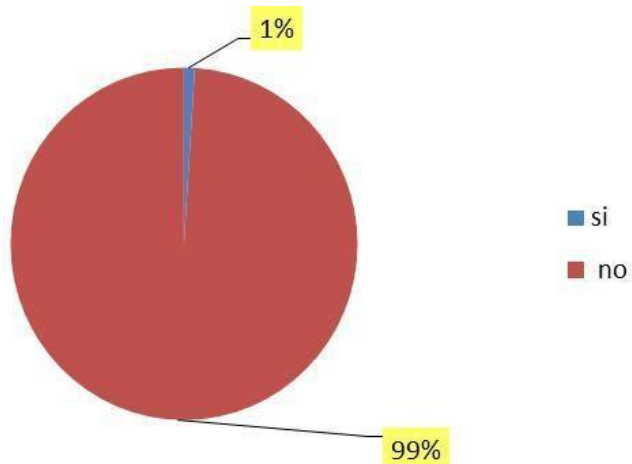
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 30.2: Recibe apoyo del comedor popular la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



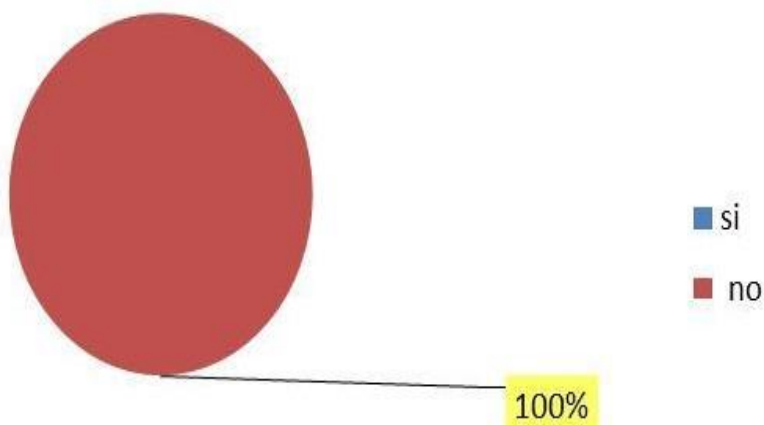
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 30.3: Recibe apoyo del vaso de leche la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

Figura 30.4: Recibe apoyo de otras organizaciones la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez- Castilla-Piura, 2014

4.2 Análisis de Resultados

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

En la tabla n 1: Con respecto a los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla Piura, 2014. El 55% de ellos son de sexo masculino, el 70% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 61% tienen secundaria completa secundaria incompleta, además el 63% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 46% son trabajadores eventuales.

Estos resultados se asemejan a los estudios de Rivera, S. (38), en Determinantes de la salud en los adultos. Las Brisas III Etapa-Nuevo Chimbote, 2013. Con una muestra de 264 personas donde el 58% son de sexo masculino, el 58% son adultos maduros (30 a 59 años), el 62% tienen un ingreso económico inferior a 750 nuevos soles. Excepto: Con respecto al grado de instrucción el 40% tienen superior universitaria y un 37% de las personas tienen un trabajo estable.

A estos resultados se asemejan los encontrados por Alejos M. (39), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 357 personas adultas, donde se observa que el 43% de la población encuestada son del sexo

masculino, el 60% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 65% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 57% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 60% tiene la ocupación eventual.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Uchazara M. (40), en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos – Tacna, 2013 con una muestra de 263 adultos, se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que en los determinantes Socioeconómicos se observa que el 49.8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62.4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 55.5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98.8% tiene la ocupación eventual. Excepto que el 56.7% de la población encuestada son del sexo femenino.

Asimismo se aproxima los estudios encontrados por Luciano F, et al (41), quienes estudiaron sobre el estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote - 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% están en la etapa adulto maduro, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa secundaria incompleta, el 60% tiene ocupación eventual, tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles. Excepto: el 63,6% destaca el sexo femenino.

Por otro lado los resultados difieren al estudio de Tolentino, C. (42), en Determinantes de la salud de las personas adultas, Asentamiento Humano “Primavera Baja”.Chimbote,2013. Con una muestra de 287 personas; donde el

60,9% tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, el 55,7% tienen un ingreso menor de S/. 750,00 nuevos soles y el 50,0% presenta un trabajo eventual. Excepto que el 52,3% de la población son de sexo femenino y el 50,0% de las personas en estudio se encuentran en la etapa de vida de adultos jóvenes.

Asimismo, difiere a los resultados encontrados por Méndez Cruz N. (43), en su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Su muestra estuvo conformada por 169 adultos; destacando que el 51 % (86) son de sexo femenino, teniendo el 84 % (142) ingreso económico de 750 nuevos soles y el 54,4 % (92) ocupación de trabajo eventual.

El sexo hace referencia a la variable biológica y genética que divide a los seres humanos en hombre y mujer, es así como en sexo masculino se diferencia fácilmente por los genitales es decir el aparato reproductor, otras diferencias corporales guarda relación con este individuo u organismo y las conductas varoniles (44).

La Edad está referida al tiempo de existencia de la persona, el adulto maduro relación con el ciclo vital individual, la de que ésta empieza cuando la persona es consciente de que los mejores años de su vida están pasando, es decir empieza a realizarse preguntas a si mismo de lo que ha hecho en su vida hasta el momento, lo que logro y aquello que no realizo; es así que entenderemos porqué en esta etapa de la vida se realiza un balance de los logros y el cumplimiento de metas y surge la pregunta de si todavía hay tiempo para corregir errores (45).

El grado de instrucción se habla de nivel de instrucción para hacer referencia al grado académico que ha alcanzado la persona en la educación formal ya sea Secundaria completa / incompleta la cual tiene como objetivo capacitar al alumno para poder iniciar estudios de educación superior, puede ser común para todos los alumnos o diversificada en vías formativas según las salidas posteriores (46).

El Ingreso económico hace referencia al poder de una persona o de una organización, hacia la persona la cual puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva, sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar con la finalidad de obtener y mejorar la economía de la persona (47).

La ocupación hace referencia al conjunto de funciones, tareas que desempeña un individuo en su trabajo o puesto en el que labora sea este profesional u oficio, para referirse al trabajo eventual se refiere aquel que se ejerce de manera independientemente donde la persona está expuesta a laborar de manera momentánea y no fija pero siempre para tratar de satisfacer sus necesidades (48).

En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de las personas adultas son adultos maduros, debido a que son personas más conscientes de los que es bueno o malo, es decir se cuidan y disminuyen los riesgos que están expuestos en su vida; más de la mitad de sexo masculino, por lo que al ser de este género tienen un calidad de vida más duradera; la mayoría no tiene Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, debido a que en la actualidad no existe una buena economía en las personas por ello se observa que su ingreso económico es menor de 750 soles mensuales y

menos de la mitad tienen un trabajo eventual originando así una gran cantidad de privaciones y situaciones poco deseables por parte de las personas, es decir a que no tienen los medios adecuados para mejorar su estilo de vida.

En la tabla n 2: Sobre los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla- Piura, 2014. El 86% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 95% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 81% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 72% de las viviendas tienen techo de madera-estera y plancha de calamina, así también el 83% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 90% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 90% se abastece de agua con red pública. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100% utiliza su baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 100% utiliza gas. El 97% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 99% quema, u elimina en el carro de basura. También se observa que el 97% afirma que al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 100% elimina su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a mis estudios con los encontrados por Espinoza M. (49), en su estudio determinantes de salud en la persona adulta en el Caserío Margarita, Querecotillo-Sullana, 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 291 personas adultas, donde se observa que el 68,73% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 85,22% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 68,73% de las viviendas tienen piso de concreto, además el 94,16%

de las viviendas tienen techo de plancha de calamina, así también el 68,04% de las viviendas tienen sus paredes de adobe.

Estos resultados se asemejan a mi estudio los encontrados por Gamarra C. (50), en su estudio denominado Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013. Donde se observó que 89,05% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 96,52% tiene tenencia de su vivienda propia, el 67,66% su material del piso de su vivienda es de loseta, 61,19% tiene material del techo de su vivienda es de eternit, el 96,52% tiene material de paredes de material noble de ladrillo y cemento, excepto el 69,65% tiene una habitación de manera independiente. Mientras que el 75,62% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 100,00% utiliza gas para cocinar, también el 100,00% tiene energía eléctrica de manera permanente, a su vez el 100% disponen de la basura en el carro recolector, igualmente el 100,00% opinan que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, y por último nos muestra que el 100,00% elimina la basura en el carro recolector.

Se encontró resultados similares por Garay N. (51), en su estudio denominado “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 148 adultas, donde se destacó que el 70.3% tiene una vivienda unifamiliar, por otro lado el 89.4 % cuenta con casa propia, mientras que el 64.8% tiene su vivienda de material noble el techo, en cuanto el 96.2% cuenta con material de las paredes de la vivienda con material noble, ladrillo y cemento, con respecto al abastecimiento de agua nos muestra que el 100% cuenta con conexión domiciliaria y también cuentan con baño propio. En lo que respecta al combustible que utilizan para cocinar el 98.3% cuenta con gas. Y Por otro lado con lo que respecta a la

energía eléctrica nos muestra que el 100% cuenta con energía eléctrica de manera permanente.

Asimismo, los resultados son similares a los encontrados por Pajuelos A. (52), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 224 adultos; destacando que el 60%(134) posee una vivienda unifamiliar, el 100% (224) cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 99%(222) cuentan con baño propio, el 94%(211) utiliza Gas para cocinar y el 100%(224) tiene Energía Eléctrica Permanente.

Los resultados difieren obtenidos por Medina L. (53), en su estudio denominando Determinantes de la salud en los comerciantes del mercado Pueblos Unidos. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2013, donde se obtuvo que con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, el 100% (120) tienen casa propia, el 69.17%(83) tiene vivienda multifamiliar; el 67 % (80) tienen piso asfaltadas, también el 99,2% (119) tiene techo, paredes de material noble ,de igual forma el60,0%(72) de las viviendas tienen 2 a 3 miembros duermen en un habitación , a la vez el 100 % de las viviendas presentan conexión domiciliaria, en relación al gas para cocinar el 99.2% utiliza gas, el 99, 2%(119) cuentan con baño propio , el100%(120) cuentan con energía eléctrica permanente, a la vez el 79% (95) refieren que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente , el 99.2% (119) disponen su basura en el carro recolector y finalmente , el 99,2%(119) suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Estos resultados de mi estudio difieren a los encontrados por Camacho, A. Goldswordthym, M. (54), en su investigación titulada “Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. 2003., donde su muestra estuvo conformada por 106 encuestas, destacó que el 90% utiliza gas como combustible para cocinar; el 100% de las viviendas cuenta con servicios de abastecimiento de agua domiciliaria y energía eléctrica permanente.

La vivienda nos hace referencia a la edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, según su material de está protegiéndolas de las inclemencias climáticas u otras amenazas buscando siempre la finalidad de confort, protección y seguridad de supervivencia familiar; la vivienda unifamiliar refiriéndose a la construcción destinada a una sola familia (55).

En la cantidad o número de personas que deben habitar el cuarto o dormitorio se hace referencia a buscar la comodidad de la persona, siendo 2 a 3 la medida adecuada con el fin evitar la aglomeración y condiciones poco aconsejables o inhumanas (56).

El agua principal fuente de vida, con el objetivo de disminuir los riesgos de adquirir enfermedades, las cuales se presentan por la ausencia de este elemento, es decir para satisfacer las necesidades de las personas, el agua suministrada debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir, apta para el consumo humano (57).

El combustible como el gas hace referencia a liberar energía esta sustancia o producto sirve como medio de producción en este caso para la cocina tiene muchos beneficios para el uso de las personas satisfaciendo sus necesidades cotidianas (58).

La energía eléctrica se refiere al conjunto de fenómenos físicos derivados del efecto producido por el movimiento y la interacción entre cargas eléctricas positivas y negativas siendo fundamental e ideal que cuenten con esta fuente de manera permanente (59).

En cuanto a la eliminación de la basura desechos o residuos inservibles estos desechos sólidos tienen un ciclo que comienza con su generación y acumulación temporal, continuando con su recolección, transporte y transferencia culminando con la acumulación final de los mismos eliminándolos en carro recolector de basura (60).

Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, debido se encuentran muy unidos más aún si sus hijos a medida que van creciendo ya forman su familia aparte; casi todos propia, la mayoría tiene su piso de tierra, techo de madera, estera o calamina, a su vez tiene sus paredes de material noble ladrillo, cemento en cuanto la vivienda tratan de mejorar su estructura día a día pero de a pocos y en una habitación duermen de 2 a 3 miembros; aquí si es un poco incómodo el estar muchos integrantes en un solo cuarto pero como muestra en los resultados anteriores su economía no es tan adecuada.

La mayoría se abastecen de agua de red pública, debido a que es un principal elemento, esencial e infaltable; todos con baño propio para la eliminación de excretas; debido a que es esencial la adecuada eliminación de sus necesidades

para cada familia, todos utilizan el gas para cocinar sus alimentos; esto se muestra ya que no está tan caro dicho combustible y además el usar gas es mucho mejor que en carbón o leña u otros, casi en su totalidad tienen energía eléctrica permanente; porque en la actualidad hay la facilidad de acceder a esta fuente. Casi todos queman su basura, carro recolector de basura, también casi todos señalan que al menos 2 veces por semana recogen la basura y todos eliminan su basura en el vehículo de basura; esto se muestra porque si eliminan de manera adecuada y más correcta.

En la tabla n 3: Sobre los Determinantes de los Estilos de Vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Miguel Cortez-Castilla-Piura, 2014. El 51% de las personas adultas nos muestra que no fuma actualmente, pero si ha fumado antes. Así como el 76% nos evidencia que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. Mientras que el 88% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. Por otro lado nos muestra que el 100% se baña diariamente. Así también el 61% si se ha realizado algún examen médico. Mientras que el 55% nos muestra que no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 64% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 53% consume frutas diariamente, el 49% consume huevos diariamente, mientras que el 44% consume carne 3 o más veces por semana, 43% consumen pescado 3 o más veces por semana, a su vez el 43% consume fideos. También se encontró el 63% consume pan y cereales diariamente, el 42% consume verduras y hortalizas 3 o más veces por semana. El 60% consume legumbres 3 o más veces por semana, el 45% embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, el 44% Lácteos 3 o más veces a la semana, el 45 % dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana, el 46% refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana, y el 44%

frituras consume 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Salazar J. (61), en su estudio denominado determinantes de la salud en los comerciantes del mercado Pueblos Unidos. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 204 adultos con respecto a los Determinantes de los estilos de vida: en cuanto a los hábitos personales: en su mayoría (171) 83,8% consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, en su mayoría (135) 66.2% se realiza un examen periódico, un poco más de la mitad (103) 50,5% realiza caminata en su tiempo libre como actividad física, menos de la mitad (87) 42,6 % en las dos últimas semanas realiza actividad física en caminar durante 20 minutos. En los Determinantes de los estilos de vida en cuanto a los alimentos que consume: menos de la mitad (71) 34,8% consume fruta 1 a 2 veces por semana, más de la mitad (103) 50,5% consume carne de 1 a 2 veces a la semana, menos de la mitad (77) 37,7% consume huevos 1 a 2 veces por semana, más de la mitad (105) 51,5% consume pescado 1 a 2 veces por semana, la mayoría (165) 80,9% consume fideos diariamente, mayoría (163) 79,9% consume pan diariamente, más de la mitad (120) 58,8% consume verduras diariamente, menos de la mitad (101) 49,5% consume legumbres menos de 1 vez por semana, menos de la mitad (80) 39,2% consume embutidos, menos de la mitad(101) 49,5% consume lácteos de manera diaria, y más de la mitad (132) 64,7% consume dulces diariamente, seguido(118) 57,8% refrescos con azúcar diariamente.

También se asemejan a mi estudio los obtenidos por Tolentino C. (62), En su estudio denominado Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja” – Chimbote, 2013. Donde el 77.7% el consumen bebidas alcohólicas dicen hacerlo ocasionalmente, el 91.3% duermen entre 6 a 8 horas, el 75.9 % no se realizan ningún examen médico

periódico, el 78% no realizan actividad física, excepto el 92 % dicen No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.

También difieren a los obtenidos por Paria D. (63), en su estudio denominado Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes – Tacna, 2013. Donde se obtuvo que 80,1% (266) no fuman, el 56,9% (189) presenta la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 78,6% (261) no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 77,1% (256) presenta que no realizan actividad física en su tiempo libre y el 90,4% (300) presentan que no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos. En los determinantes de Dieta se observa que el mayor porcentaje de personas adultas consume fruta el 38,9% (129) de tres a más veces a la semana, el 45,2% (150) consume carne diariamente, 47,0% (156) consume huevos diariamente, el 38,9% (129) consume pescado una o dos veces a la semana, el 64,5% (214) consume fideos , arroz, papas diariamente, el 63,6% (211) consume pan, cereales diariamente, El 60,2 (200) consume verduras, hortalizas diariamente, el 28,3% (94) consume otros alimentos al menos una o dos veces a la semana. El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relación.

El tabaco como sabemos contiene nicotina la cual estimula la sensación de satisfacción y bienestar en el cerebro del individuo que la consume ocasionándoles una adicción, dañando su salud (64).

El alcohol hace referencia a una bebida compuesta por varios químicos, en este sentido se observan la existencia de varios compuestos, originando así que existan diversos tipos de alcoholes; ocasionando para las personas que no saben cómo consumirlo un riesgo y también consecuencias adversas para la

salud si el hábito debido a que su consumo es de manera persistente (65).

El sueño hace referencia al acto de reposo de un organismo vivo y se contraponen a lo que se le denomina estado de vigilia (estar despierto) las horas adecuadas que las personas deben dormir están entre 6 a 8 horas (66).

El baño o la ducha tiene una gran importancia para el ser humano, nos muestra que es fundamental para el adecuado cuidado de la piel, debido a que esta es nuestra capa protectora del cuerpo, es decir nos libra de adquirir enfermedades además de ser una manera de higiene y también nos relaja y nos brinda confort (67).

El examen médico debe ser realizado de manera periódica para obtener un análisis detallado del estado de salud; es decir como medida de precaución y no cuando ya están con alguna dolencia o malestar (68).

La actividad física se refiere al movimiento corporal que comprende gasto de energía y es beneficioso para la salud; pero la falta de interés e importancia a convirtiéndose en un factor para originar enfermedades (69).

La alimentación se refiere a la ingestión de alimentos por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir los nutrientes necesarios, así como obtener la energía y el desarrollo equilibrado (70).

En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, más de la mitad no fuma actualmente, pero si ha fumado antes; debido a que ya están tomando conciencia del daño que les podría ocasionar a su organismo, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; producto que una bebida infaltable en la celebración de algo , la mayoría duermen de 6 a 8 horas; ya que es la cantidad más adecuada para descansar y volver a reponer energías, en su totalidad se bañan diariamente; saben que es fundamental para el cuerpo, relaja y disminuye la probabilidad de enfermedades, la mayoría si se ha realizado un examen médico. Más de la mitad no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, y la mayoría no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos; esta es la lamentable realidad porque no toman conciencia de la importancia y beneficios de realizar esta actividad, por ende el aumento de las enfermedades.

En cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consume diariamente frutas, menos de la mitad consume 3 o más veces por semana carne, menos de la mitad consume a diario huevos, menos de la mitad consume 3 o más veces por semana el pescado, menos de la mitad, consume 3 o más veces por semana fideos, la mayoría consume a diario pan, cereales, menos de mitad consume 3 o más veces por semana verduras , hortalizas , la mayoría consume 3 o más veces por semana legumbres , menos de la mitad consume 1 o 2 veces a la semana embutidos enlatados , menos de la mitad consume 3 o más veces por semana lácteos , menos de la mitad consume 1 o 2 veces a la semana dulces , gaseosas , menos de la mitad consume 1 o 2 veces a la semana refrescos con azúcar , menos de la mitad consumen 1 o 2 veces a la semana frituras. Como se puede evidenciar según los resultados en la alimentación parte de las personas toman conciencia en ciertos alimentos que consumen los cuales si le benefician y son nutritivos para su vida.

En la tabla n 4: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos de Asentamiento Humano Miguel Cortez -Castilla-Piura, 2014. El 50% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 58% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular la distancia de su casa, el 46% está asegurado en el SIS-MINSA, el 35% espero corto tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 85% considera buena la calidad de atención. El 100% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Se asemejan a mi estudio los resultados encontrados por Carrillo, K. (71), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013”, donde destaco que el 74.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 34.8% está asegurado en el SIS-MINSA.

Los resultados de mi estudio se asemejan a los obtenidos por Ulloa Estrada M. (72), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3- Moche - Trujillo, 2012. Donde la muestra estuvo conformada por 177 adultos maduros destaco en los Determinantes de redes sociales y comunitarias que en los últimos 12 meses el 46% (82) se atendieron en un centro de salud, el 68% (120) considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, el 59% (104) tiene SIS- MINSA, el 32% (57) considera que el tiempo que espero para que lo atendieron es regular, el 53% (94) considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular y el 20% (35) afirma que si hay pandillaje por su casa.

Los resultados se asemejan a los resultados encontrados por Correa Rosales B. (73), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Donde se destacó que el 65.91% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 45.45% está asegurado en el SIS-MINSA, el 68.18% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud. Excepto el 65.91% considera regular la calidad de atención en la institución de salud.

Los resultados obtenidos de mi estudio difieren a los encontrados por Alburqueque Espinoza L. (74), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013”; donde se destacó que el 43.01% consideran que la accesibilidad geográfica es regular, el 72.76% está asegurado en SIS-MINSA y el 47.67% espero regular tiempo para la atencion en la institución de salud.

Los resultados de la presente investigación, difieren de los encontrados por Cobeñas López L. (75), en su investigación titulada “Determinantes de Salud de la Mujer Adulta Joven. Manuel Arévalo II etapa-La Esperanza, 2012”, donde su muestra estuvo confrontada por 150 mujeres adultas. Excepto que el 50% se atendió en el Hospital en los últimos 12 meses y el 66,60% manifestó que la calidad de atención que recibió fue buena.

Además, difieren de los encontrados por Valles Urica M. (76), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro -Piura, 2013.”, destacando que el 82.6% si cuenta con SIS-MINSA, el 46,38% espero corto tiempo para que lo atendieran en la institución de salud.

La institución de salud nos muestra cual se imparten los servicios y la atención

de salud más básica, principal, primaria y urgente los centros de salud son una versión reducida o aquel establecimiento o institución en el simplificada de los hospital (77).

El tiempo hace referencia a la magnitud física con la que medimos la duración o separación de acontecimientos en presente pasado o futuro que nos en el caso de los centros de salud el tiempo de espera para ser atendido fue corto debido a que cuentan con el personal de salud esencial y básico para atender al paciente y así no transcurra mucho tiempo entre el pasado o futuro del problema de salud manifestado (78).

La calidad se refiere a la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos, el personal de salud trata de brindar lo mejor posible de si mismo y del servicio con la finalidad de que el paciente este atendido de manera adecuada (79).

El tipo de seguro de salud o seguro de gastos médicos nos hace referencia a un contrato entre la persona y el establecimiento existiendo seguros gratuitos otros particulares y otros que los pagan como descuento en su trabajo y el mas usado es el SIS-MINSA, debido que es gratuito y así todos tienen acceso a este tipo de seguro (80).

El pandillaje principal problema que afecta al mundo, también característica del vandalismo y fenómeno social que se manifiesta en la conformación de dichas pandillas, gran fenómeno social que se manifiesta en la conformación

de dichas pandillas (81).

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mitad se ha atendido en un centro de Salud los 12 últimos meses; debido a que es el seguro gratuito de más fácil acceso para la mayoría de personas, más de la mitad consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, menos de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA; por ser un seguro gratuito, menos de la mitad considero corto el tiempo de espera; ya que en los establecimientos la atención la oferta del personal de salud es mayor que la demanda de pacientes, también la mayoría consideran buena calidad de atención que recibieron, todos refieren que existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa; debido a la realidad que es lamentable del fenómeno social surgiendo así la delincuencia.

En la tabla n 5: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Miguel Cortez-Castilla-Piura, 2014. El 48% no recibe apoyo social natural, el 80% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a mi estudio a los encontrados por Correa Rosales B. (82), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Donde se destacó que el 76.70% no han recibido apoyo social natural, el 98.30% no han recibido apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos de mi estudio difieren los resultados encontrados por Alburqueque Espinoza, L. (83) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio

Escudero -Sullana, 2013”); donde se destacó que el 32.62% no han recibido apoyo social natural. El 77.78% no han recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan los encontrados por Sánchez Guerrero G.. (84), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013. Donde su muestra estuvo confrontada por 207 personas adultas, en cuanto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Caserío Somate. El 56,52% no recibió recibido apoyo social natural, el 86,96% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados son similares a los encontrados por Almontes Arca Y. (85), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura”, 2013, donde destaco que el 94% de las mujeres adultas indican que no reciben apoyo de la organización.

El apoyo social natural hace referencia al apoyo de alguna persona hacia otra de manera desinteresada, ya sea familiar o no, es decir es un conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta la persona para superar una crisis o para mantener su vida cotidiana (86).

El apoyo social organizado tiene como ventajas entre ellas la solides de sus estructuras y funcionamientos; y no depende de relaciones afectivas previas al contrario existen programas establecidos para las personas las cuales tienen derecho a este apoyo sin embargo no siempre llega a quienes les pertenece (87).

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, se observa menos de la mitad no reciben apoyo social natural, también la mayoría no reciben apoyo social organizado. Como se observa la realidad de hoy en día existe una relación fundamental de la cual no nos podemos hacer ajenos se debe a que no siempre llega el apoyo a las personas que realmente lo necesitan.

En la tabla n 6: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Miguel Cortez-Castilla-Piura, 2014. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 96% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 99% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan los encontrados por Sánchez Guerrero G. (88), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013. Donde su muestra estuvo confrontada por 207 personas adultas, en cuanto a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Caserío Somate, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 83,09% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 94,69% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 71,98% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 98,55% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Del mismo modo, el resultado asemeja a lo investigado por Correa Rosales B.

(89), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre-Sullana, 2013. Donde su muestra estuvo confrontada por 276 personas adultas. Donde se obtuvo en los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, se observa que en los Adultos del Asentamiento Humano 4 de noviembre, el 89,77% no recibe pensión 65, así mismo el 98.30% no han recibido apoyo de comedor popular, el 88,64% no han recibido apoyo de vaso de leche, así también el 98,86% no han recibido apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados difieren a los encontrados por Sobrevilla Navarro V. (90), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la persona adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2013. Donde su muestra estuvo confrontada por 283 personas adultas, en cuanto a los Determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que el 66,08% no recibe apoyo social natural y que el 69,61% no recibe apoyo social organizado, el 92,00% no recibe pensión 65, el 93,00% si recibe apoyo del comedor popular, el 93,00% no recibe apoyo del vaso de leche. Excepto el 84,00% si recibe algún otro apoyo.

Pensión 65 el Programa Nacional de Asistencia Solidaria creado con la finalidad de otorgar protección , ayuda a las personas adultas para ser más detallista a partir de los 65 años de edad que aquí es cuando empiezan a carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia, es decir en su vida cotidiana (91).

Comedor popular hace referencia a una organización pública la cual es beneficiosa, consiste en dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación con los bancos de alimentos (92).

Vaso de leche nos hace referencia que es un programa el cual tiene como objetivo proveer apoyo a la alimentación, que implementa al estado a través de las municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población (93).

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi todos no reciben apoyo del Programa Pensión 65, todos no reciben apoyo del Comedor Popular, casi todos no reciben apoyo del Programa Vaso De Leche ni de otra institución o programas de estado. Como muestran los resultados existen varios programas de beneficio a las personas pero lamentablemente no se llegan a manos de quienes deben y son pocas las personas que si cuentan con la ayuda de dichos programas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adulta son adultos maduros, más de la mitad de sexo masculino, la mayoría no tiene Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, teniendo un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y menos de la mitad tienen un trabajo eventual.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, casi todos propia, la mayoría tiene su piso de tierra, techo de madera, estera o calamina, a su vez tiene sus paredes de material noble ladrillo, cemento y en una habitación duermen de 2 a 3 miembros. La mayoría se abastecen de agua de red pública, todos con baño propio para la eliminación de excretas. Todos utilizan el gas para cocinar sus alimentos, casi en su totalidad tienen energía eléctrica permanente. Casi todos queman su basura, carro recolector de basura, también casi todos señalan que al menos 2 veces por semana recogen la basura y todos eliminan su basura en el vehículo de basura.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, más de la mitad no fuma actualmente, pero si ha fumado antes, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de

6 a 8 horas, en su totalidad se bañan diariamente, la mayoría si se ha realizado un examen médico. Más de la mitad no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, y la mayoría no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consume diariamente frutas, menos de la mitad consume 3 o más veces por semana carne, menos de la mitad consume a diario huevos, menos de la mitad consume 3 o más veces por semana el pescado, menos de la mitad, consume 3 o más veces por semana fideos, la mayoría consume a diario pan, cereales, menos de la mitad consume 3 o más veces por semana verduras , hortalizas , la mayoría consume 3 o más veces por semana legumbres , menos de la mitad consume 1 o 2 veces a la semana embutidos enlatados , menos de la mitad consume 3 o más veces por semana lácteos , menos de la mitad consume 1 o 2 veces a la semana dulces , gaseosas , menos de la mitad consume 1 o 2 veces a la semana refrescos con azúcar , menos de la mitad consumen 1 o 2 veces a la semana frituras.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mitad se ha atendido en un centro de Salud los 12 últimos meses, más de la mitad consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, menos de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA, menos de la mitad considero corto el tiempo de espera, también la mayoría consideran buena calidad de atención que recibieron, todos refieren que existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa; se observa menos de la mitad no reciben apoyo social natural, así también la mayoría no reciben apoyo social organizado, casi todos no reciben apoyo del Programa Pensión 65, todos no reciben apoyo del Comedor Popular, casi todos no reciben apoyo del Programa Vaso de Leche ni de otra institución.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Asentamiento Humano Miguel Cortez, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de Cas-tilla y 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 fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomez M. Determinantes de la Salud: Monitoreo y Análisis de los procesos de cambio de los sistemas de Salud. Puerto rico: 2004. [Serie Internet] [Citado el 2005 Agosto]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en el URL: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
2. Palacio J, Solano D. La nación: Enfoques Enfermedad, Salud y su historia. 2004. [Serie Internet] [Citado el 2004 Julio el 4]. Disponible en el URL: <http://www.lanacion.com.ar/615560-la-enfermedad-la-salud-y-su-historia>
3. Tardy M. Copyright. Sociología 2007-2011. Psico-web.com – Argentina. Disponible en el URL: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. 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. Disponible desde el URL: <https://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>
5. Álvarez M. Enfermería-Salud pública: Factores Determinantes [Citado en el 2012 el 7 de Diciembre]. Disponible en el URL: <https://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>
6. Lip C. Determinantes sociales de la salud en Perú / César Lip; Fernando Rocabado. - Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005. 84 pp. Disponible en el URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf

7. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Puesto de Salud CESAMICA (Centro de Salud Materno Infantil de Castilla). Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio del 2014.
8. Barragán L. Determinantes de la Salud: Fundamentos Epidemiológicos de Salud Pública. Chile Capitulo 6: Pag. 161, Año 2005. Disponible en el URL: [http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos de la salud publica/cap 6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos%20de%20la%20salud%20publica/cap_6.pdf)
9. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo Científico 28(4) Pag. 237, Año 2011. Disponible en el URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext
10. Sanchon M. Salud Pública y Atención Primaria de Salud: Factores determinantes de la salud. Universidad de Cantabria. Disponible en el URL: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-ii/2.1 factores determinantes salud.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-ii/2.1%20factores%20determinantes%20salud.pdf)
11. Licham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú_ Lima, 2005 Cuadernos de promoción de la salud N° 17. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener. 84 pp. Disponible en el URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
12. Torres M, et al. Determinantes Socioeconómicos del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú 2010-2012: Un Análisis Econométrico. Universidad Nacional de Piura, 2013. Disponible en el URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/cap-052.htm>
13. Espinoza M. Incidencia y Determinantes de Gastos Catastróficos de Salud en Piura 2011. Universidad Nacional de Piura, 2014. Disponible en el URL: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/449>
14. Seminario A. Avances y Retos de la Atención Primaria de Salud en el Perú: Atención de la Salud a Nivel Comunitario. Universidad Nacio-

- nal de Piura. Año 2013. Disponible en el URL: http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Simposio_Avances-retos-AP_Seminario-UNP.pdf?ua=1
15. 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 URL: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
 16. 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 URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/158511/6384/15851120141205111915.doc>
 17. Dalhigren G, Whitehead M, Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. Disponible en el URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
 18. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud: Determinantes de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2016 Agosto 18]. Disponible en el URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
 19. Ferrara A. Organización Mundial de la Salud: Psico-sociología “Teoría Social y Salud”. Catálogo Editorial. Argentina: Buenos Aires 2007- 2013. Disponible en el URL: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
 20. Aliaga E. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-2011. Disponible en el URL:

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf

21. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en el URL: <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
22. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en el URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
23. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en el URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
24. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en el URL: <http://www.unfv.edu.pe/facultades/fmhu/images/escuelas/Medicina/silabos2014/SegundoAno/8.pdf>
25. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009. Disponible en el URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
26. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en el URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
27. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en el URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
28. 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): Mé-

- xico; 2010. Disponible en el URL:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
29. Gardey A. Definición de Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible en el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en el URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
31. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Disponible en el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/175487/7478/17548720150705060423.pdf>
32. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en el URL: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
33. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en el URL: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
34. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en el URL: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
35. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en el URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

36. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en el URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
37. Martínez N, Cabrero J. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en el URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
38. Rivera S. Determinantes de Salud de los Adultos Las Brisas III Etapa-Nuevo Chimbote, 2013. [Informe de tesis]. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
39. Alejos M. Determinantes de la salud en la persona adulta pueblo joven La Unión – Chimbote, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
40. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual
41. Luciano F, Reyes S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011. Disponible en el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/157/mate_berrocal_lina_estilos_de_vida_mercado_Bufalo_Barreto.pdf?sequence=1
42. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas, Asentamiento Humano-Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/adulto_determinantes_de_la_salud_%20Chumacero_Holguin_Edid_Aurora.pdf?sequence=1

43. Méndez N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. [Informe de tesis]. Disponible en el URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/var_ela_peralta_%20Miguel_Angel_Determinantes_salud_adulto_mayor.pdf?sequence=1
44. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003. Disponible en el URL: <https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a7-6-haeberle.pdf>
45. Pérez J. Definición de edad : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en el URL: <http://definicion.de/edad/>
46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Grado de Instrucción definiciones y conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
47. Carrasco K. Definición de Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
48. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en el URL: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3
49. Espinoza M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Margarita - Querecotillo - Sullana, 2013 [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Sullana 2013, Disponible en el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040101>
50. Gamarra C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Sullana 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.

51. Garay N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
52. Pajuelos A. Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Informe de tesis]. Disponible en el URL: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v51n3/a3.pdf>
53. Medina L. Determinantes de la salud en los comerciantes del mercado Pueblos Unidos. Asentamiento Humano 10 de setiembre – Chimbote, 2013. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013 Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
54. Camacho A, Goldswordthy M. Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. [Monografía de internet]. 2003. Disponible en el URL: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/7337/1/124319.pdf>
55. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003. Disponible en el URL: <http://www3.vivienda.gob.pe/pmib/difusion.html>
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
57. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
58. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007.
59. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos de Salud Pública. Argentina: Edulp; 2007.

[http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos de la salud publica/cap 6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos%20de%20la%20salud%20publica/cap_6.pdf)

60. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
61. Salazar J. Determinantes de la salud en los comerciantes del mercado Pueblo unido del Asentamiento Humano 10 de Setiembre – Chimbote, 2013. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
62. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja” – Chimbote, 2013. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
63. Paria D. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes – Tacna, 2013. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2013. Disponible en el URL : http://uladech_biblioteca_virtual.
64. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
65. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007.
66. Cardinali D. Neurociencia aplicada: sus fundamentos. Editorial médica panamericana, 2007. Disponible en el URL: <http://www.salud180.com/salud-z/sueno>
67. Martínez M. La Higiene personal hogares sobre la salud: Caso Guatemala. Desarrollo y Sociedad No.51, 2003: 129-174. Disponible en el URL: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Ruzafa-Martinez/publication/281377083_Importante_deficit_de_habitos_higienico

[s en la poblacion infantil/links/55e4a82108aecb1a7ccb868b/Importante-deficit-de-habitos-higienicos-en-la-poblacion-infantil.pdf](#)

68. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
69. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.
70. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Ley N° 30021. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número 494937 (17 May 2013).
71. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. Disponible en el URL: http://www.archivo.unt.edu.ar/attachments/054_marquez.pdf
72. Ulloa M. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3- Moche - Trujillo, 2012. [Informe de Tesis]. Disponible en el URL: http://ccp.ucr.ac.cr/proyecto/pdf/2_Factores%20determinantes%20de%20la%20realizaci%C3%B3n%20de%20la%20prueba%20de%20VIH.pdf
73. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana; 2013. [Informe de Tesis]. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Sullana 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
74. Alburqueque L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Sullana 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual
75. Cobeñas L. Determinantes de Salud de la Mujer Adulta Joven. Manuel Arévalo II etapa-La esperanza, 2012. [Monografía de internet]. Disponible en el URL: www.campusuladech.com

76. Valles M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro - Piura, 2013. [Informe de Tesis]. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Piura 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
77. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
78. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2013 Julio 17]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>.
79. Solís R, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342009000200003&script=sci_arttext
80. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
81. Monrroy M. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 21 julio 2013] Disponible en URL: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicionycausas>
82. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Sullana 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
83. Alburqueque L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.

84. Sánchez G. Determinantes de la Salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013 [Informe de tesis]. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Sullana 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
85. Almontes Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis]. [tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Paita 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
86. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
87. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16. Disponible en el URL: <http://revistas.um.es/turismo/article/view/70091>
88. Sánchez G. Determinantes de la Salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013. [tesis para optar por el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
89. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre-Sullana, 2013. [tesis para optar por el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
90. Sobrevilla V. Determinantes de la Salud en la persona adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2013. [tesis para optar por el título de licenciado en enfermería]. Sullana 2013. ULADECH. Disponible en el URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
91. Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social. Carpeta Conferencial Piura 2014. Piura: Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social.2014.
92. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. [artículo en internet] citada Marzo 2013. . [Alrededor de 16 pantallas] Disponible en el URL:

<http://upsidedownworld.org/main/en-espatopmenu-81/1047-comedores-populares-de-perontra-el-hambre-y-soledad>

93. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el URL: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/

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.

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **417**

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

P= Proporción de la característica en estudio (P = 0.5)

E = Margen de error (E =0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (417)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (417-1)}$$

n= 200 Personas adultas

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 MIGUEL
CORTEZ-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.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS:

1. Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	()3
Superior no universitaria	()4
Superior universitaria	()5

4. 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

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1.

Tipo:

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

6.2. Tenencia

Alquiler	()1
Cuidado / alojado	()2
Plan social (dan casa para vivir)	()3

Alquiler venta ()4
Propia ()5

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

Acequia ()1

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

Gas, electricidad	()1
Leña, carbón	()2
Bosta	()3
Tuza (coronta de maíz)	()4
Carca de vaca	()5

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

A campo abierto	()1
Al río	()2

En un pozo ()3

Se entierra, quema, carro colector ()4

12. ¿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

13. ¿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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿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

15. ¿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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

- SI ()1
- NO ()2

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

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

20. ¿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

21. 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. Carnes:(pollo Res, cerdo, etc)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz Papas					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Otros					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNI-TARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿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 |

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

25. ¿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 |

26. 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 |

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- | | |
|-----------|------|
| ESSALUD | ()1 |
| SIS-MINSA | ()2 |

Sanidad	()3
Otros	()4

28. 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

29. 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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI	()1
NO	()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXOS N°3



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

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

ANEXOS N°4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									

P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									

P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									

P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL
CORTEZ – 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



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA

DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ –

CASTILLA- PIURA, 2014

CUADRO DE PRESUPUESTO

Bienes y servicios	Nombre del Recurso	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
Bienes	Papel bond TA-4	3 Paq.	S/12.00	S/36.00
	Lapiceros	1Doc.	S/0.50	S/6.00
	Lapiz	1Doc.	S/0.50	S/6.00
	Borrador	2 Und.	S/0.50	S/1.00
	USB	1 Und.	S/30.00	S/30.00
	Folder y fasters	2 Doc.	S/0.80	S/18.00
	Cuadernos	2 Und.	S/2.00	S/4.00
	Libreta	1 Und.	S/6.00	S/6.00
	Cartulinas	2 Doc.	S/0.20	S/4.50
	Hojas Arcolor	1 Block	S/4.50	S/4.50
Total de Bienes				S/116.00
	Pasajes	Veces	S/95.00	S/95.00

Servicios	Impresiones	1000Und.	S/0.20	S/200.00
	Copias	300Und.	S/0.10	S/30.00
	Internet	Horas	S/70.00	S/70.00
	Anillados	3	S/15.00	S/45.00
Total de Servicios				S/440.00
Total de bienes y servicios				S/556.00
Gastos adicionales				S/150.00
Gasto Total				S/706.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO AUTOFINANCIADO				



ANEXO N°07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ

– CASTILLA – PIURA, 2014

CRONOGRAMA

n	Actividades	AÑO 2014									AÑO 2015						AÑO 2017			
		Abril	Mayo	Junio	Julio	Sep-tiembre	Octu-bre	No-viembre	Di-ciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Sep-tiembre	Octu-bre	No-viembre	Di-ciembre	Marzo	Abril	Mayo
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																█			

