



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
LUCAS CUTIVALU I ETAPA-CATACAOS-PIURA,
2013**

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

**AUTORA
AGNALY FIDELIA ROSILLO GONZALES**

**ASESORA
NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la vida iluminarme día a día y por brindarme la voluntad de seguir adelante. A mis padres hermanos a mis amigas de estudio por motivarme a superarme cada día más y por su apoyo incondicional.

A mi Alma Mater Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a las docentes de asesoría de Tesis Sonia Rubio y Nelly Córdor por su paciencia y guía en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A todos los Adultos del Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa Catacaos - Piura, por su tiempo, paciencia, por confiar en mí y su apoyo desinteresado en el desarrollo de la presente investigación.

AGNALY FIDELIA

DEDICATORIA

A mi Cristo Cautivo por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

Con mucho amor a mi familia en especial a mis padres, que con afecto y sacrificio supieron guiarme, por su aprecio, consejos, confianza, y sobre todo Por haberme dado el valor de luchar por mis sueños.

A mi hermano Fernando por estar siempre presente, por ayudarme sin condiciones, a mis mejores amigas Angélica y Estefani por esos momentos inolvidables. Y a mí pololito quien se robó mi corazón y a quien lo amo David.

AGNALY FIDELIA

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalú I etapa-Catacaos-Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 143 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; más de la mitad de las personas adulta son adultos maduros, trabajo eventual, la mayoría son de sexo femenino, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, y menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta. En cuanto a la vivienda: la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, conexión domiciliaria, baño propio, utilizan el gas para cocinar sus alimentos, duerme de 2 a 3 miembros. En los Determinantes de Estilos de Vida: la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, se baña diariamente, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 8 a 10 horas y no realizan ninguna actividad en su tiempo libre. La mayoría consume frutas, pescado, arroz, huevos, tallarines, y lácteos diariamente. Los determinantes de apoyo comunitario: menos de la mitad se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, tienen seguro SIS-MINSA y existe pandillaje. En los determinantes de redes sociales según apoyo natural y organizado, todos no recibieron apoyo social natural, todos no han recibido apoyo social organizado. Los determinante de redes sociales según la organización: casi todos no han recibido apoyo de ninguna de las organizaciones.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present study is of a single-cell design, aimed to describe the determinants of the Health of the Adult Person in the Human Settlement Lucas Cutivalú I stage-Catacaos-Piura, 2013. The sample consisted of 143 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants. Concluded: According to the biosocioeconomic determinants, we find; More than half of adults are mature adults, temporary work, most are female, with an income of less than 750 soles per month, and less than half have complete and incomplete secondary. In terms of housing: most have a single-family home, own home connection, own bathroom, use gas to cook their food, sleeps 2 to 3 members. In the Determinants of Lifestyles: most do not smoke, nor have they ever smoked regularly, they bathe daily, less than half consume alcoholic beverages occasionally, they sleep from 8 to 10 hours and do not carry out any activity in their free time. Most consume fruits, fish, rice, eggs, noodles, and dairy daily. The determinants of community support: less than half were treated in the last 12 months in a health center, they have SIS-MINSA insurance and there is gangs. In the determinants of social networks according to natural and organized support, all did not receive natural social support, all have not received organized social support. The determinants of social networks according to the organization: almost all have not received support from any of the organizations.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	iii
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	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	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
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... ..	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	31
3.5 Plan de análisis	33
3.6 Matriz de Consistencia... ..	34
3.7 Principios éticos... ..	35
IV. RESULTADOS	36
4.1 Resultados... ..	36
4.2 Análisis de resultados.....	67
V. CONCLUSIONES	87
5.1 conclusiones	87
5.2 recomendaciones... ..	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	106

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA N° 01:	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
TABLA N° 02:	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA – CATACAOS-PIURA, 2013.	
TABLA N° 03:	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
TABLA N° 04:	58
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
TABLA N° 05:	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	

TABLA N° 06:65

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICO N°01	38
SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°02	38
EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°03	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°04	39
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°05	40
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.1	45
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°06.2...	45
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.3...	46
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.4...	46
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA D DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°6.5...	47
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°6.6...	47
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°7	48
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°8	48
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°9	49
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°10	49
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°11	50
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°12	50
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°13	54
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°14.	54
<p>FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS- PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°15	55
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°16.	55
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°17.	56
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°18.	56
<p>ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°19...	57
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	

GRÁFICO N°20...	60
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°21...	60
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°22...	61
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°23...	61
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°24...	62
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°25...	62
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.</p>	

GRÁFICO N°26	64
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°27	64
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°28	66
RECIBE APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALÚ I ETAPA –CATACAOS-PIURA, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 143 personas adultas, se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la Persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas-Promocionales en dicha comunidad (1).

Los determinantes de la salud son condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción (2).

En este informe de investigación se fundamentaron en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

La salud en el siglo XXI es el resultado de las acciones combinadas de la sociedad. Aunque muchos de los problemas sanitarios clave se deben a factores de riesgo como el hábito de fumar y la inactividad física, la pobreza y la falta de recursos socio-económicos son las principales causas (4).

La conferencia de Alma Ata el día 12 de septiembre de 1978, refiere que existente desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como entre los diversos países,

es inaceptable política, social y económicamente y, por tanto, implica de manera común a todos los países, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo (5).

Los determinantes de la salud son la secuencia de paradigmas en épocas sucesivas ilumina la evolución de una disciplina científica. Es importante destacar que, en cada era, el paradigma epidemiológico dominante ha tenido implicaciones cruciales para la práctica de la salud pública no solamente al redefinir el concepto de salud prevaleciente en un lugar y tiempo dados, sino fundamentalmente al fijar las premisas y normas de lo que, en su momento, se califica como práctica racional de la salud pública. Así mismo se acompaña de cambios en la definición de políticas de salud, prioridades de investigación en salud, necesidades de capacitación de recursos humanos, organización de los sistemas de salud y operación de los servicios de salud, entre muchos otros cambios (6).

La situación de salud de la población depende de los acontecimientos en el mundo del trabajo, en los procesos de consumo o reproducción social, en el medio ambiente y en la atención de salud. Estos cuatro ámbitos se deterioraron en las últimas décadas, determinando un cambio en los estilos de vida y en los niveles de ingreso (7).

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (8).

La OMS define los determinantes de salud como 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. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales (9).

El Ministerio de Salud define la salud como el estado que está determinado por un conjunto de variables que interactúan en diferentes niveles, las cuales comprenden desde elementos individuales (como los factores biológicos, genéticos y las preferencias en estilos de vida) hasta elementos colectivos y ambientales (como las influencias sociales, el acceso a servicios de atención de salud, las condiciones de vida, de trabajo y condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales) (10).

La salud es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (11).

La salud es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono (12).

La Equidad en Salud es un concepto ético e indicador fundamental de justicia social, que se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible. Es también la clave para entender su impacto en materia de salud y de otros efectos vinculados con ella. La inequidad que se transmite de generación en generación es estructural porque se perpetúa a través de las cuestiones políticas, económicas y sociales (13).

La inequidad es una categoría analítica que da cuenta de la esencia del problema, mientras que la desigualdad es la evidencia empírica expresada en agregados estadísticos. Evaluar inequidades requiere medir lo que es injusto en una sociedad, lo que implica un juicio de valor que depende de la teoría de la justicia adoptada y de conceptos politiconormativos. También es posible evaluar la equidad horizontal, entendida como tratamiento igual a necesidades de salud iguales, y equidad vertical, que busca el tratamiento «apropiadamente desigual» de necesidades de salud distintas, incorporando la cuestión de las prioridades en programas de atención (14).

A esta realidad no escapa el asentamiento humano Lucas Cutivalu I etapa, que se ubica dentro de la jurisdicción del Comité Local Administración Salud (CLAS) Catacaos- Establecimiento de Salud I-4, provincia de Piura. Este asentamiento humano limita por el norte con el asentamiento humano San Juan, por el sur con el asentamiento humano Los Tallanes, por el este con el asentamiento humano Lucas Cutivalu II Etapa y por el Oeste con el asentamiento humano Francisco Bolognesi. El asentamiento Humano de Lucas Cutivalu I etapa hay 428 habitantes, dentro de los cuales residen 226 son personas adultas que tienen diferentes ocupaciones por lo que se dedican: A la agricultura, a ser amas de casa, albañiles, agricultores, campesinos, mototaxistas, albañiles, obreros y carpinteros, mecánicos, comerciantes. Además como es un lugar en progreso de desarrollo, su población no goza de buena situación económica (15).

Este asentamiento humano cuenta con los servicios básicos que son: Luz eléctrica, agua y desagüe, el carro recolector de basura de la municipalidad solo pasa una vez por semana. Además cuentan con un local comunal, veredas y pistas asfaltadas, además no existen lozas deportivas en sus alrededores, carecen de instituciones educativas, y la gran mayoría de viviendas está hecha de adobe y material noble. El centro de salud del Comité Local de Administración Salud (CLAS)- Catacaos les brinda atención de salud a los pobladores de este asentamiento humano, y la gran mayoría de ellos son asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Una minoría tiene un empleo estable por lo que goza de EsSalud. Las enfermedades más frecuentes en los adultos son: hipertensión arterial, colesterol, gastritis, Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), entre otras (15).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013?

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

- Describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

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

Justificación:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar estrategias de control contra las enfermedades. También Ayuda a desarrollar la capacidad de búsqueda de posibles soluciones a problemas formulados y además, contribuye al progreso de la lectura crítica, por lo tanto constituye un estímulo para la actividad intelectual creadora.

El presente estudio permitirá a los estudiantes de la salud, desarrollar conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población, ya que La práctica está basada en la evidencia, así mejoraremos los resultados, la producción de evidencia a través de la investigación, la habilidad de buscar y analizar evidencias que sirven para intervenir.

Esta investigación ayuda a los establecimientos de salud evaluar información real el impacto de los actuales programas de salud. En consecuencia, se puede determinar su efectividad, realizar cambios acorde a la realidad de la población y elaborar mejores estrategias terapéuticas para la población.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; ya que impulsa el desarrollo de la investigación en salud con la integración de grupos de investigación y la mejora en la calidad de los procesos de atención a la salud.

Los resultados obtenidos demuestran que en los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; más de la mitad de las personas adulta son adultos maduros, trabajo eventual, la mayoría es de sexo femenino, ingreso menor de 750 soles mensuales, y menos de la mitad secundaria completa e incompleta. En cuanto a la vivienda: la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, conexión domiciliaria, baño

propio, utilizan el gas para cocinar sus alimentos, duerme de 2 a 3 miembros. Los Determinantes de Estilos de Vida: la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, se baña diariamente, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 8 a 10 horas y no realizan actividad, la mayoría consume frutas, pescado, arroz, huevos, tallarines, y lácteos diariamente. Los determinantes de apoyo comunitario: menos de la mitad se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, tienen seguro SIS-MINSA y existe pandillaje. En los determinantes de redes sociales según apoyo natural y organizado, todos no recibieron apoyo social natural, todos no han recibido apoyo social organizado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Hincapié O, Loaiza V-Echeverri W (16). En su investigación de tesis de maestría de discapacidad “Determinantes sociales de la salud (DSS) y discapacidad en Medellín Colombia, 2012: resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. Estudio multicéntrico”. El Objetivo del presente trabajo fue determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud y la discapacidad en la ciudad de Medellín. Se desarrolló un estudio descriptivo correlacional, con 45.042 registros; cuyo instrumento fue el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad que incluye determinantes estructurales, intermedios y los componentes de la discapacidad. Sobre éstos, se realizó un análisis univariado y bivariado. Se encontró que el 50,3% de los registros corresponden al sexo femenino, El mayor porcentaje de edad está entre 50 a 54 años 8.1%, El nivel educativo correspondiente a la básica primaria prevaleció con un 43,4%, al estrato 2 pertenece el 49,6% de las personas registradas; Todos los registrados presentan alguna deficiencia y Limitación en el actividad, el 62% presentan restricción en la participación. En el análisis bivariado todos los Determinantes Sociales de la Salud tanto estructurales como intermedios se asociaron con la restricción en la participación.

García J, Vélez C (17). En su investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017”. Estudio descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. El 61,4 % fueron mujeres en su mayoría en adultez media. El 2,9 % de las viviendas pertenecían a un estrato socioeconómico bajo mientras que el 8,2 % pertenecen al medio y el 88,9 %

pertenecen al alto. Las personas por vivienda fueron en promedio 3,6 +/- 2. Los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 60 000 pesos colombianos 20,7 dólares americanos y los ingresos máximos fueron de 60 000 000 de pesos colombianos 20 782 dólares americanos con mayor variabilidad en los hogares de estratos altos. El 1,1 % no contaba con estudios y el 54 % de la muestra tenía estudios universitarios de pregrado o mayores. El 97 % de las personas evaluadas contaban con afiliación general al sistema general de seguridad social con un 5,9 % con régimen subsidiado de salud. Además, el 19,5 % contaba con medicina prepagada (seguro privado de salud). El 30 % de la muestra evaluada se encontraba desempleada en el momento del estudio seguido por una vinculación laboral como independiente en el 23,4 %.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Villanueva A (18). En su estudio “Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Áncash, 2014”. Su investigación fue de tipo cuantitativo - descriptivo, diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande- Pomabamba. La muestra estuvo conformada por 136 adultos, para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete Software SPSS/20.0. Las conclusiones fueron: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual. Más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña, recogen la basura diariamente; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector. En los determinantes de estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana y otros 1 o 2 veces/semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente,

no se realizan examen médico periódico, la mayoría duermen entre 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces/semana. Más de la mitad no reciben apoyo de algunas organizaciones sociales, la distancia y tiempo de espera en atención de salud fue regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINSA).

Vásquez R (19). En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del sector “san miguel” Monterrey Huaraz, 2013. El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Sector —San Miguel, Monterrey – Huaraz. La muestra estuvo conformada por 110 adultos, se aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud, para el análisis y procesamiento de los datos SPSS/20,0. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes de salud biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad son adultos jóvenes, la mitad tienen trabajo eventual, más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa / incompleta y la mayoría perciben un ingreso menor a 750 soles. Menos de la mitad tiene casa con techo de madera, disponen la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliaria, letrinas, la mayoría tiene piso de tierra, duermen 2 a más miembros / habitación, cocinan con leña, eliminan la basura en contenedor específico de recogida, casi todos tienen paredes de adobe, energía eléctrica permanente y todos refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas. Más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual, alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias. Refieren que el centro de atención de salud queda lejos de su casa, esperan regular para la atención, la calidad de atención fue buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, tiene SIS – Minsa, se atiende en el centro de salud, casi todos no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje cerca de su casa.

A nivel Regional:

Durand G (20). En su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo- Sullana, 2014. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo. Se escogió una muestra de 262 personas adultas, aplicando el instrumento Determinantes de salud en la Persona Adulta. Concluyendo: Determinantes Biosocioeconómicos: La mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de S/. 750, de ocupación eventual; menos de la mitad tienen Secundaria Completa/ Incompleta. En relación con la vivienda: todos tienen red pública, letrinas, eliminan la basura a campo limpio; casi todos tienen techo de calamina, cuentan con energía eléctrica; la mayoría son familia unifamiliar, tienen casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar; entierran, queman la basura; más de la mitad tienen piso de tierra, paredes de material noble. Determinantes de los estilos de vida: La mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume alcohol ocasionalmente, no realizan exámenes médicos periódicos, ni actividad física en tiempo libre. En su alimentación: la mayoría consume carne, fideos, arroz, embutidos, refrescos con azúcar; más de la mitad pan, cereales, dulces y gaseosas; menos de la mitad frutas, huevos, pescado, verduras, legumbres, productos lácteos, frituras. Determinantes de apoyo: Menos de la mitad se atendieron en puesto de salud, no cuentan con seguro. Determinantes de redes sociales y comunitarias: No reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no tienen pensión 65.

A nivel Local

Pasapera L (21). En su estudio “Determinantes de la Salud de la persona adulta en el asentamiento humano Micaela Bastidas sector II _ Piura, 2013”. Fue cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 310 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: En los determinantes

biosocioeconómicos, tenemos; que todos se abastecen de agua de conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en el carro recolector, la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, vivienda propia, material de piso de concreto, material de techo es de Eternit o calamina, combustible para cocinar utilizan gas, más de la mitad son mujeres adultas maduras, menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, tienen trabajo eventual y un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. Según el Determinante de estilos de vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se han realizado ningún examen médico, tampoco han realizado ninguna actividad física. La mayoría consume fideos, arroz, papas, pan, pescado, cereales, verduras, legumbres, más de la mitad consumen carnes, lácteos, menos de la mitad consumen huevos, embutidos, frituras. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi todos no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, la atención de calidad es regular, menos de la mitad se ha atendido en un hospital en los 12 últimos meses, cuentan con seguro de ESSALUD.

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 (3).

Una nueva forma de cuidado integral de la salud que se aplica en todo el sistema social nacional y que afecta todos sus niveles. Desde los más sofisticados y complejos - institutos de alta investigación - hasta los más simples, porque considera a la salud como un aspecto del bienestar social en el cual son muchos y diversos los factores que la afectan, condicionan y determinan. Además de los elementos indicados en puntos anteriores, hay que considerar aquellos de naturaleza no material, tales como derechos humanos,

libertades ciudadanas, posibilidades de desarrollo espiritual y estético, ausencia de temor, satisfacción por la realización social y persona (3).

El sistema de salud es en sí mismo un factor determinante, Su función se torna particularmente pertinente en el caso del acceso a la atención de salud, la cobertura que esta brinda, los servicios personales y no personales. El sistema de salud puede abordar directamente, en condiciones óptimas y adecuadas, las diferencias de exposición y vulnerabilidad, no solo al mejorar el acceso equitativo a la atención integral de salud, sino también al promover la acción intersectorial e intergubernamental para mejorar el estado de la salud de las personas, por ejemplo, a través de la administración de suplementos alimentarios en atención primaria o por medio de acciones educativas. Pero si el sistema es limitado en cuanto a su disponibilidad de recursos, capacidad resolutive y fragmentada en su organización, probablemente contribuya a mantener las condiciones de inequidad en salud (22).

La creciente preocupación por la salud de los pobres se debe a que se ha constatado que en todo el mundo la mala salud aqueja mucho más a los pobres. Las causas de la mala salud de los pobres son múltiples y están relacionadas entre sí. La mala salud implica, entonces, un mayor nivel de riesgo para los pobres que para quienes tienen más activos. Cuando la mala salud, en cualquiera de sus formas, ataca el principal activo de los pobres, esos individuos se ven imposibilitados de ganar el dinero que les permite obtener para sí, y por lo general también para otros, tanto el alimento como los medicamentos. En otras palabras, es muy probable que una crisis de salud tenga resultados catastróficos. Los hallazgos de un estudio basado en datos de Indonesia muestran que el aseguramiento incompleto, incluso de situaciones de enfermedad extremas, entraña costos nada desdeñables para la economía de ese país (23).

Los determinantes socioeconómicos se refieren a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se plasma en una peor salud en los colectivos socialmente menos favorecidos (24).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Según Perea (2004) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir (25).

Las redes sociales y comunitarias son las acciones, los procesos y los recursos que se activan en contextos de relación y se ponen al servicio de la realización de aspiraciones y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. Las redes dan cuenta de la manera como se establecen las relaciones sociales, las cuales corresponden a un entramado de acciones, significados y emociones entre sujetos individuales y colectivos. Es decir que las redes están presentes en las organizaciones, los grupos y los territorios, y no necesariamente coinciden con lo instituido. Por tanto, las redes no se decretan ni se crean, sino que se descubren, se activan y se pueden visibilizar, por ejemplo, mediante procesos de mapeo, de observación y de referenciarían. Sin embargo, el debate está planteado entre quienes persisten en instalar redes sociales y quienes se esfuerzan en indagar cómo se dinamizan (26).

La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente. Se considera la salud como un recurso para la vida, pero no como el objeto de la misma. Se abandona definitivamente la concepción de salud como un estado o situación, más o menos utópica y abstracta y se da importancia al desarrollo de todas las capacidades individuales de la persona, que se consigue mediante un proceso permanente y continuo. La salud se entiende como una conquista diaria, por

la que podemos mejorar nuestra calidad de vida. No consiste en un proceso acabado, en algo determinado que se tiene o no se tiene, sino que se trata de la posibilidad de conseguir cada vez mayores cotas de salud. No vivimos para tener salud, sino que procuramos tener salud para vivir con más intensidad y mejor. Y esta salud, acompañada de un mayor o menor grado de enfermedad, nos debe servir para hacer frente a los problemas cotidianos (27).

La comunidad es el conjunto de personas -conglomerado social- que habitan en un espacio geográfico común y que comparten una infraestructura física y de servicios y mantienen relaciones sociales, productivas y culturales permanentes. Con este concepto se quiere identificar el alcance espacial y social de un conglomerado humano dentro de límites definidos por la propia comunidad (28).

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (29).

La educación es un fenómeno que nos concierne a todos desde que nacemos. Los primeros cuidados maternos, las relaciones sociales que se producen en el seno familiar o con los grupos de amigos, la asistencia a la escuela, etc., son experiencias educativas, entre otras muchas, que van configurando de alguna forma concreta nuestro modo de ser (30).

El trabajo es equivalente a trabajo que hace posible la sobrevivencia y en particular se lo asocia con “trabajo remunerado”, aun cuando se asiste más y más a la emergencia de formas diversas de trabajo no remunerado. En una concepción sociológica más amplia, el trabajo es un hacer que define el ser del hombre, una manera de estar en el mundo, de transformarlo, de agregarle

un valor o una diferencia; en suma, el trabajo se presenta como una característica distintiva de la condición humana. La cultura, entendida como un sistema de intercambios y producciones simbólicas y materiales, se funda en esta posibilidad del hombre de hacer el trabajo (31).

El territorio es una extensión terrestre que incluye una relación de poder o de posesión por parte de un individuo o de un grupo social, que contiene límites de soberanía, propiedad, apropiación, disciplina, vigilancia y jurisdicción, y transmite la idea de cerramiento (32).

Asentamiento humano se entenderá la radicación de un determinado conglomerado demográfico, con el conjunto de sus sistemas de convivencia, en un área físicamente localizada, considerando dentro de la misma los elementos naturales y las obras materiales que la integran. La estructura de los asentamientos humanos está formada por elementos físicos y servicios a los cuales dichos elementos suministran apoyo material. Los componentes físicos comprenden las *edificaciones* construidas por el hombre para tener seguridad, intimidad y protección de la intemperie y la infraestructura, es decir las complejas redes concebidas para hacer llegar a las edificaciones o retirar de ellas, personas, mercaderías, energía o información (33).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (1, 34).

Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantativo, descriptivo (35).

Nivel de investigación

La investigación es de corte transversal (35).

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 226 Personas adultas que habitan en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa- Catacaos- Piura, 2013.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 143 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1)

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Edad

Categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión (36).

Definición Conceptual.

Definición Operacional

- 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.

Nuestra anatomía como femenino, masculino. Incluye los órganos sexuales internos y externos, los cromosomas y las hormonas. Algunas personas son intersexuales en vez de femeninas o masculinas (37).

Definición Operacional

Se utilizará 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 (38).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (39).

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

Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es todo aquello que se ha construido, adaptado o dispuesto para el alojamiento de personas (41).

Definición operacional

Vivienda tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinado para habitación humana.
- Otros

Tendencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinillicos
- Lamina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble, ladrillo y cemento

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen por habitación

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independientes

Abastecimiento de Agua

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

Eliminación de excretas

1. Aire libre
2. Acequia canal
3. Letrina
4. Baño publico
5. Baño propio
6. Otros

Combustible para cocinar

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

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

Conque frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada (42).

Definición Operacional

Escala nominal

¿Habitualmente fuma?

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

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Escala nominal

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una o dos veces al mes
- Ocasionalmente
- No ingiero

¿Cuántas horas duerme usted?

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

¿Con que frecuencia se baña?

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

Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina

Si () No ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo

- Correr
- Ninguno

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada (43).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- | | | |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Preocupación por engordar | Si () No () |
| <input type="checkbox"/> | Come demasiado | Si () No () |
| <input type="checkbox"/> | Pérdida del control para comer | Si () No () |
| <input type="checkbox"/> | Vómitos auto inducidos | Si () No () |
| <input type="checkbox"/> | Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas | Si () No () |
| <input type="checkbox"/> | Restricción en la conducta: Ayuno, Dietas, ejercicios | Si () No () |

MORBILIDAD

Definición Conceptual

Sirve para indicar la evolución de alguna enfermedad o epidemia de un área concreta, mide el impacto de la enfermedad en relación a la población. Este indicador sirve para calcular las posibilidades de contraer esa enfermedad y puede contribuir en la búsqueda de una solución (44).

Definición operacional

Escala nominal

- Obeso
- Diabetes
- Hipertensión.

Dieta

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

Escala nominal

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Estructura capaz de comunicar entre sí a personas o instituciones (45).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016

- Comedores populares
- No recibo

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Operacionalización de la cobertura universal en salud: que un individuo que presente una condición de salud identificada como requerimiento o necesidad de atención esté en condiciones de acudir a un servicio de salud en el que reciba la atención a la condición que lo hizo acudir, con el mejor resultado posible (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

- Hospital
- Centros de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:

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

Qué tipo de seguro tiene usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

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

En general, ¿La calidad de atención que recibió fue?

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ()

No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.

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

Control de Calidad de los datos:

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta. (ANEXO 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 inter evaluador (48).

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicación del instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó 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 INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú II etapa- Catacaos- Piura, 2013?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalú II Etapa-Catacaos-Piura, 2013.</p> <p>Objetivos específicos. Identificar los determinantes 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 los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>determinantes del entorno socioeconómico</p> <p>determinantes de los estilos de vida</p> <p>determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>Tipo de investigación La investigación de tipo cuantativo</p> <p>Nivel de investigación descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población Está constituida por 226 personas adultas en el asentamiento humano Lucas Cutivalú II etapa- Catacaos- Piura, 2013. ▪ Muestra El tamaño de muestra fue de 143 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. ▪ Unidad de análisis La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

3.7 Principios éticos

Ejercicio de la investigación científica, sea de corte cualitativo o cuantitativo y el uso del conocimiento producido por las ciencias, tanto las naturales como las sociales y humanas, deben pensarse como prácticas sociales, es decir, como actividades que determinan y son determinadas por asuntos de la vida colectiva, que afecta y se ven afectados por la vida cotidiana (49).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de la persona adulta, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en este estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (Anexo 5).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

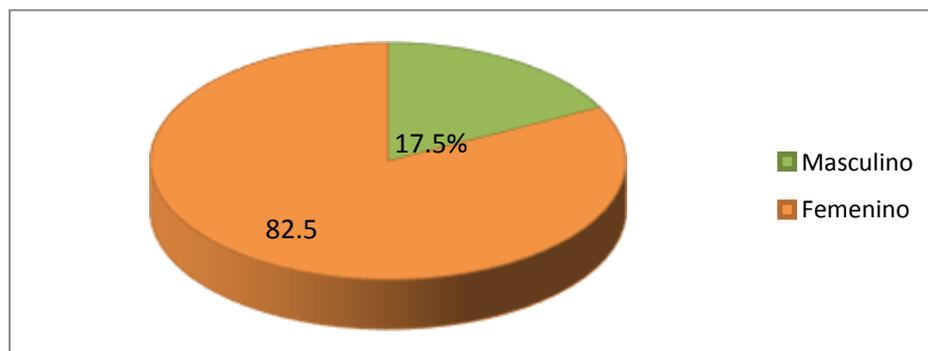
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS-PIURA, 2013.

Sexo	n	%
Masculino	25	17,5
Femenino	118	82,5
Total	143	100
Edad	n	%
Adulto Joven	47	32,9
Adulto Maduro	80	55,9
Adulto Mayor	16	11,2
Total	143	100
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	15	10,5
Inicial/Primaria	36	25,2
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	69	48,3
Superior universitaria	12	8,4
Superior no universitaria	11	7,7
Total	143	100
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	121	84,6
De 751 a 1000	15	10,5
De 1001 a 1400	2	1,4
De 1401 a 1800	3	2,1
De 1801 a más	2	1,4
Total	143	100

Ocupación	n	%
Trabajador estable	43	30,1
Eventual	80	55,9
Sin ocupación	19	13,3
Jubilado	1	7
Estudiante	0	0
Total	143	100

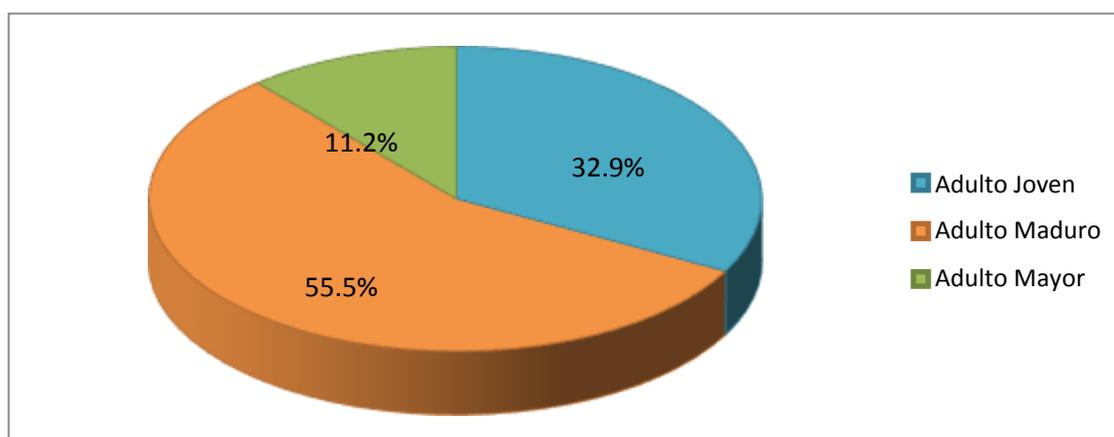
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada de la persona adulta en el Asentamiento Humano Luca Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 01: SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



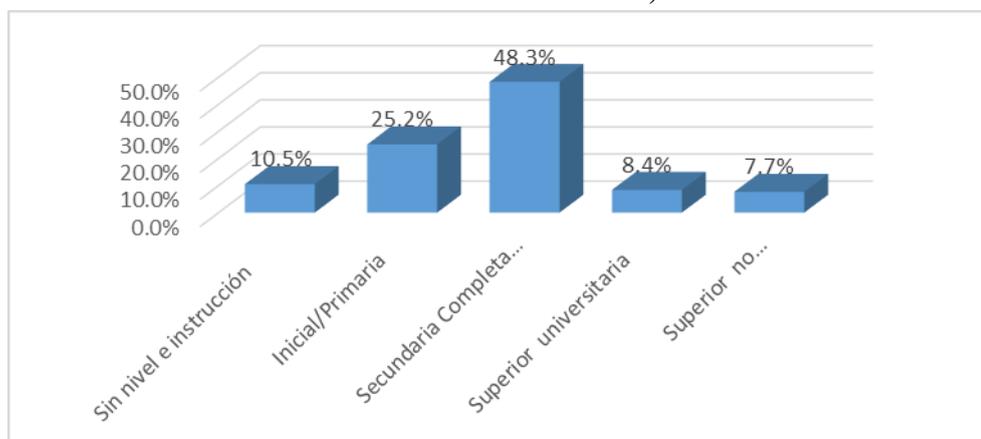
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Luca Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 02: EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



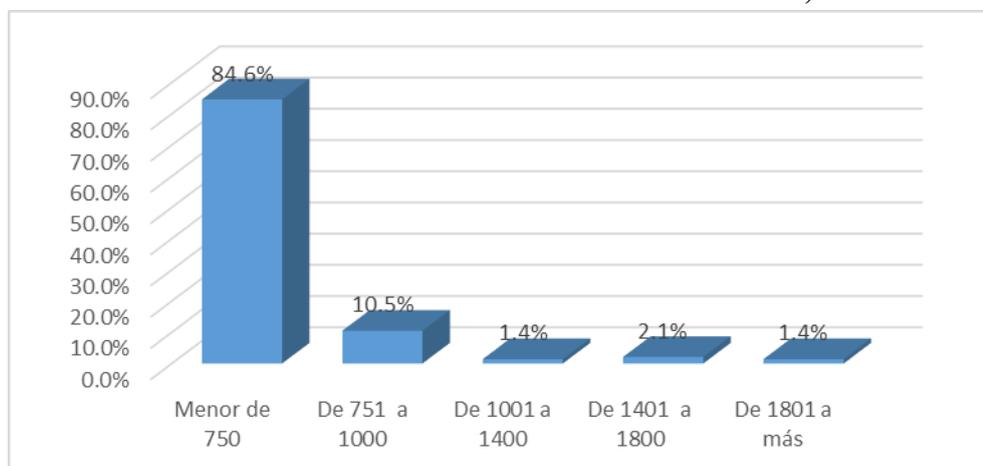
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Luca Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



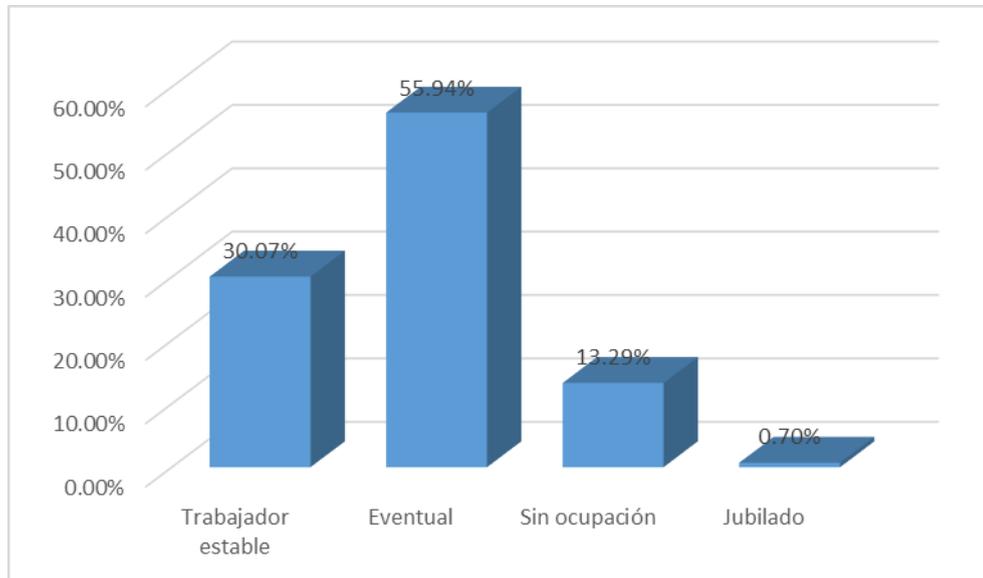
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Luca Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Luca Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Luca Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	77	53,8
Vivienda multifamiliar	65	45,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	1	0,7
Total	143	100
Tenencia	n	%
Alquiler	6	4,2
Cuidador/alojado	25	17,5
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	112	78,3
Total	143	100
Material del piso	n	%
Tierra	75	52,4
Entablado	3	2,1
Loseta, vinílicos o sin vinílico	24	16,8
Láminas asfálticas	40	28
Parquet	1	7
Total	143	100
Material del techo	n	%
Madera, esfera	5	3,5

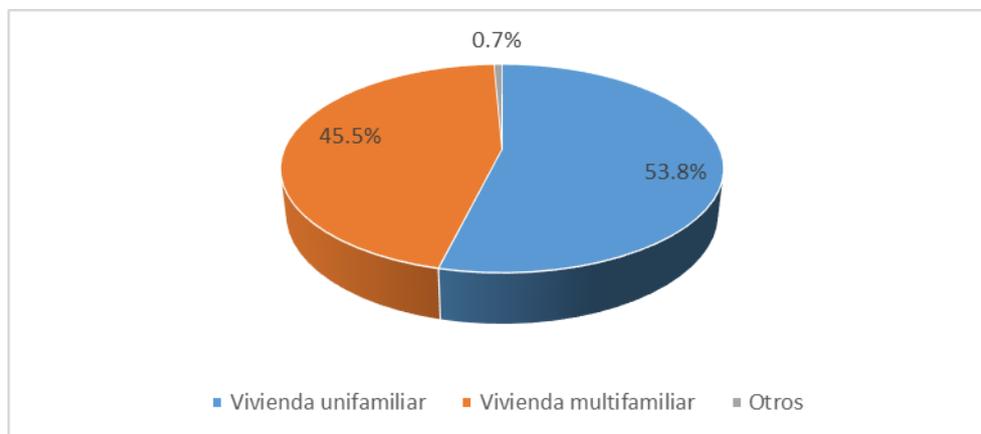
Adobe	2	1,4
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	16	11,2
Eternit	120	83,9
Total	143	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	45	31,5
Adobe	2	1,4
Estera y adobe	3	2,1
Material noble ladrillo y cemento	93	65
Total	143	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	12	8,4
2 a 3 miembros	89	62,2
Independiente	42	29,4
Total	143	100
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	7	4,9
Pozo	0	0
Red pública	2	1,4
Conexión domiciliaria	134	93,7
Total	143	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	5	3,5
Acequia, canal	2	1,4

Letrina	4	2,8
Baño público	2	1,4
Baño propio	130	90,9
Otros	0	0
Total	143	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	83	58,0
Leña, carbón	56	39,2
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	4	2,8
Total	143	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	2	1,4
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	4	2,8
Energía eléctrica permanente	136	95,1
Vela	1	7
Total	143	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	7	4,9
Al río	2	1,4
En un pozo	1	7
Se entierra, quema, carro recolector	133	93,0
Total	143	100
Suele eliminar su basura en alguno de	n	%

los siguientes lugares:		
Carro recolector	130	90,9
Montículo o campo limpio	4	2,8
Contenedor específico de recogida	4	2,8
Vertido por el fregadero o desagüe	3	2,1
Otros	2	1,4
Total	143	100

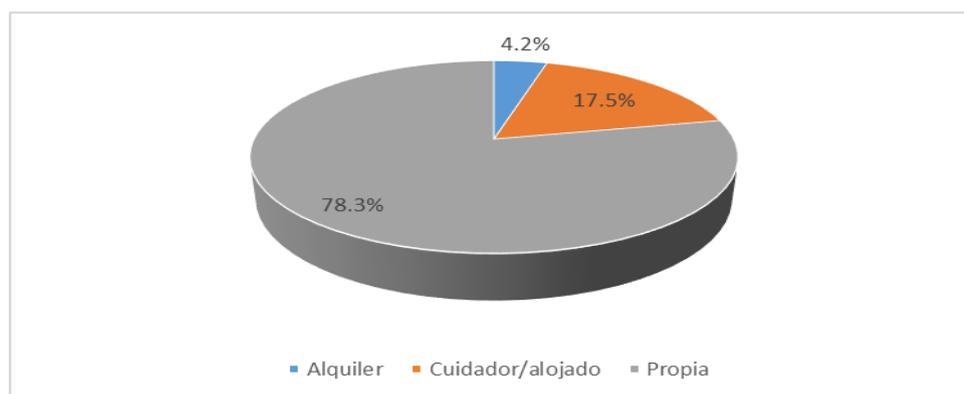
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



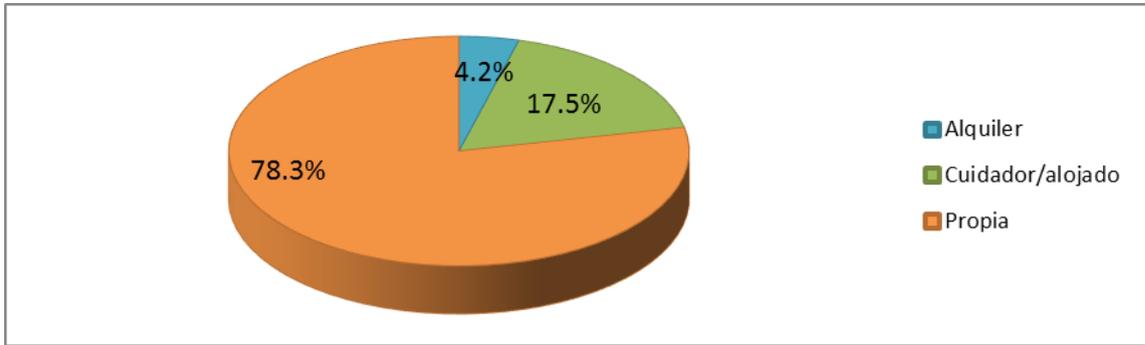
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



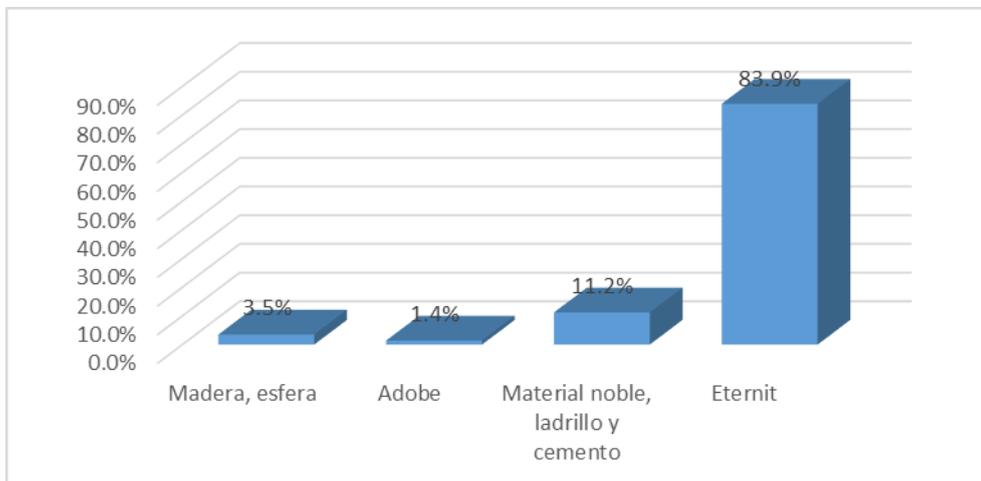
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



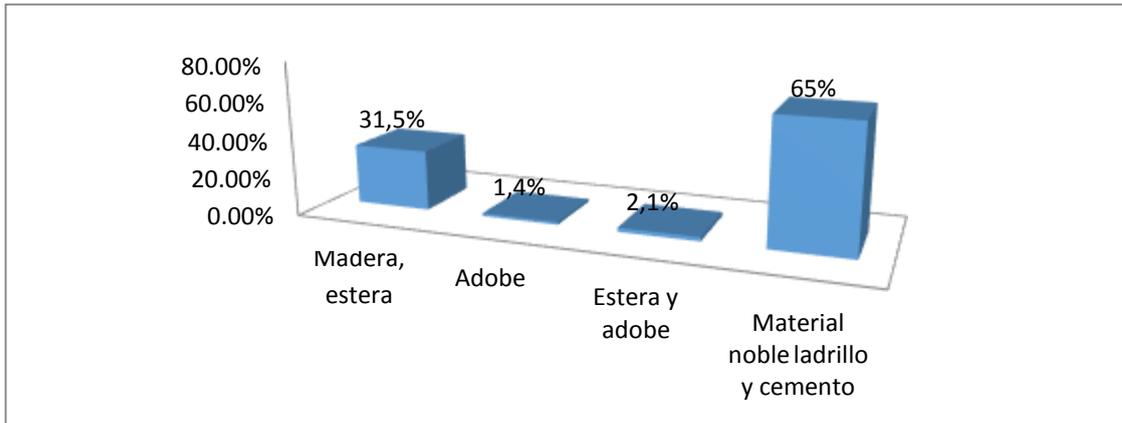
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



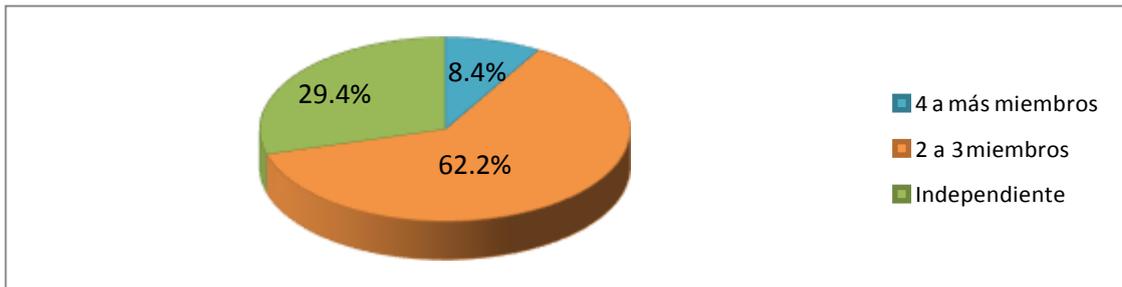
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



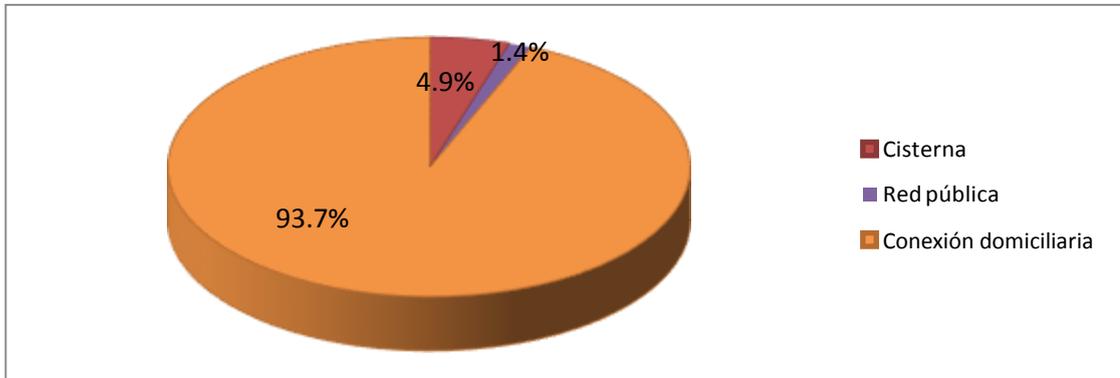
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



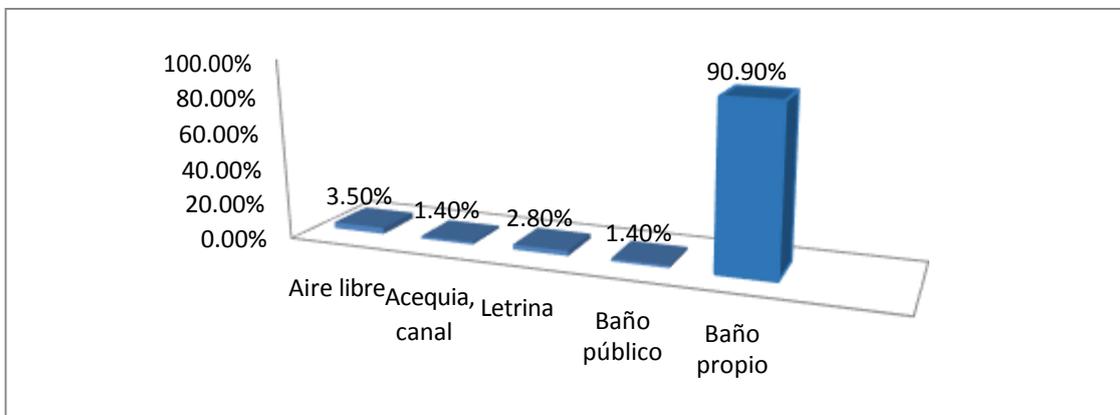
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



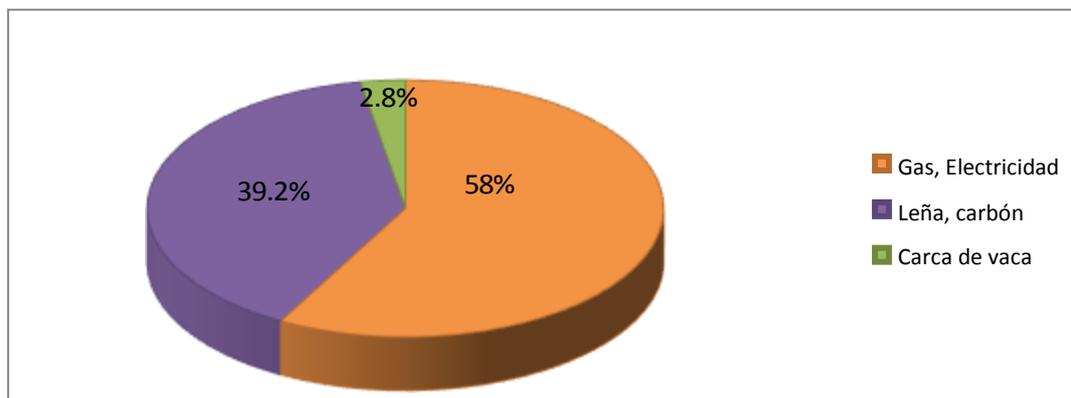
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



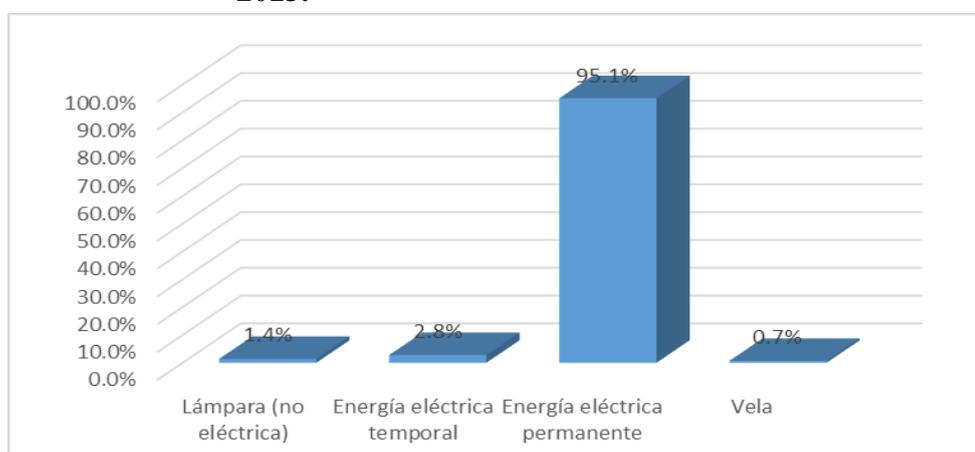
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS-PIURA, 2013.



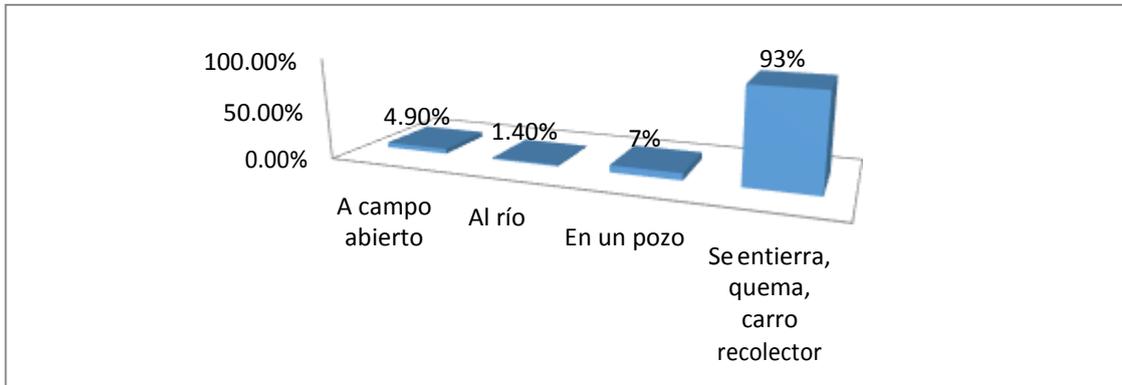
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



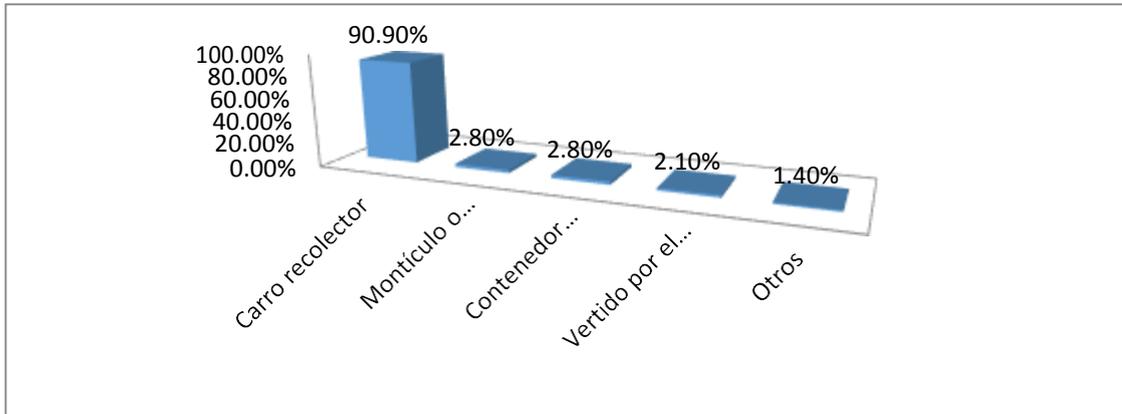
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	1,4
Si fumo, pero no diariamente	2	1,4
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	8	5,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	131	91,6
Total	143	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	2	1,4
Una vez a la semana	11	7,7
Una vez al mes	15	10,5
Ocasionalmente	59	41,3
No consumo	56	39,2
Total	143	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	67	46,9
[08 a 10)	69	48,3
[10 a 12)	7	4,9
Total	143	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	140	97,9

4 veces a la semana	3	2,1
No se baña	0	0
Total	143	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	59	41,3
No	84	58,7
Total	143	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	57	39,9
Deporte	11	7,7
Gimnasia	11	7,7
No realizo	64	44,8
Total	143	100

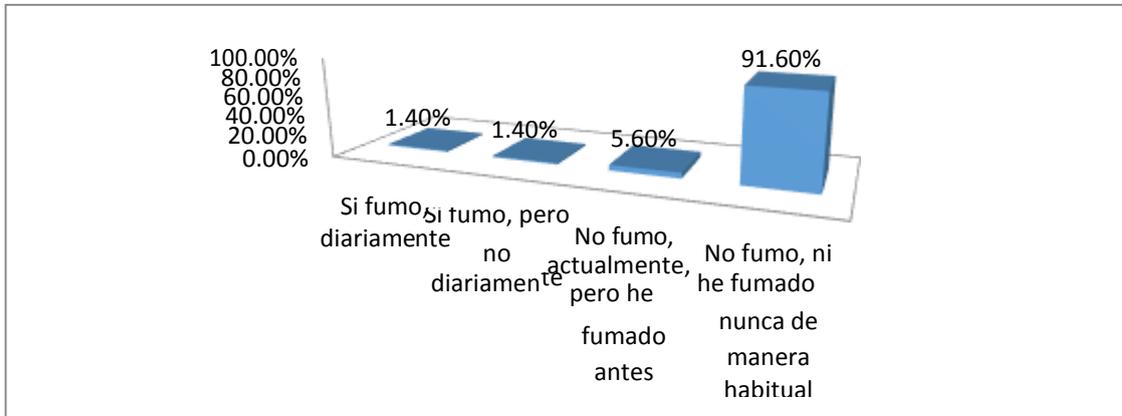
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA
– CATACAOS- PIURA, 2013.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	91	63.6%	21	14.7%	21	14.7%	9	6.3%	1	7%
Carne	9	6.3%	41	28.7%	54	37.8%	34	23.8%	5	3.5%
Huevos	21	14.7%	42	29.4%	38	26.6%	24	16.8%	18	12.6%
Pescado	71	49.7%	57	39.9%	10	7.9%	4	2.8%	1	7%
Fideos	112	78.3%	27	18.9%	1	.7%	3	2.1%	0	0%
Pan, cereales	103	72.0%	4	2.8%	7	4.9%	15	10.5%	14	9.8%
Verduras, hortalizas	52	36.4%	37	25.9%	41	28.7%	12	8.4%	1	7%
otros	35	24.5%	42	29.4%	40	28.0%	15	10.5%	11	7.7%

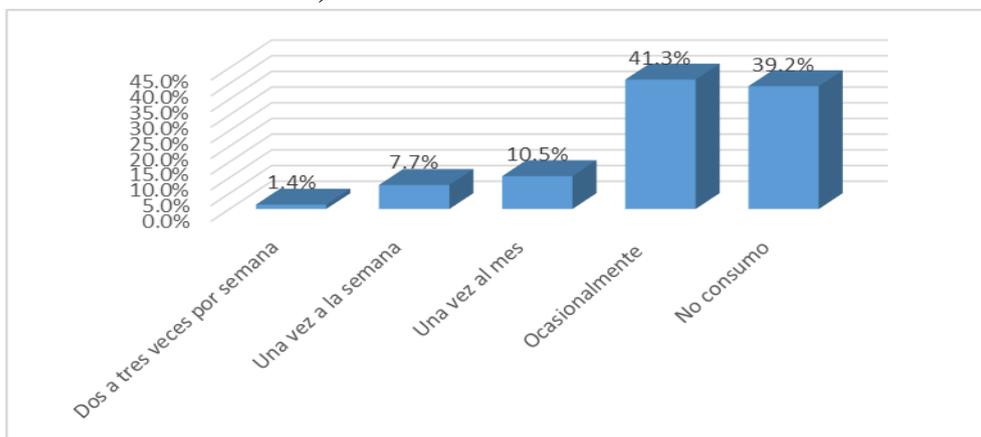
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



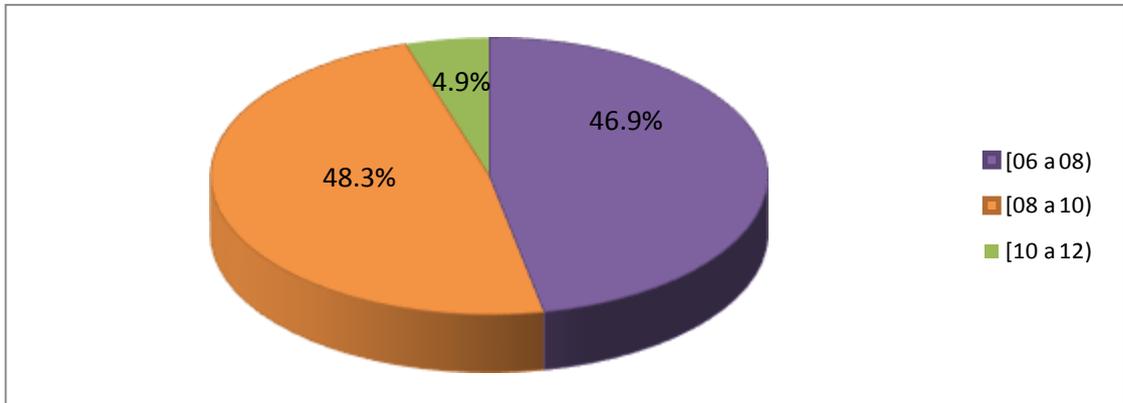
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



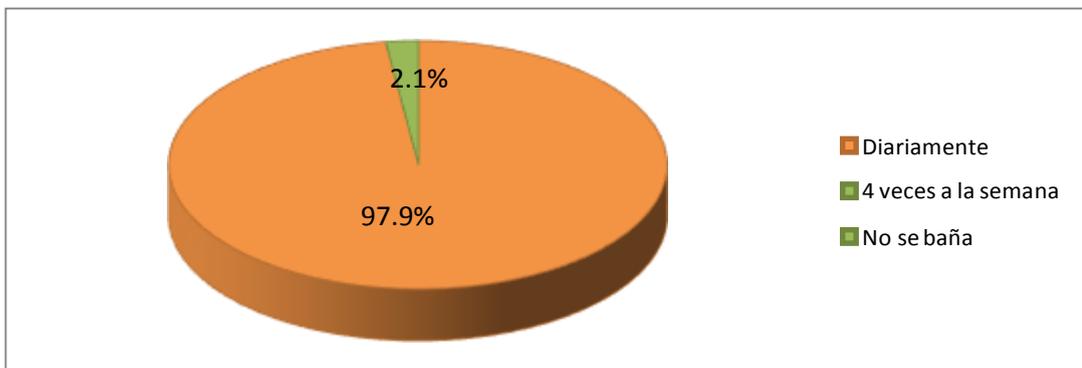
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



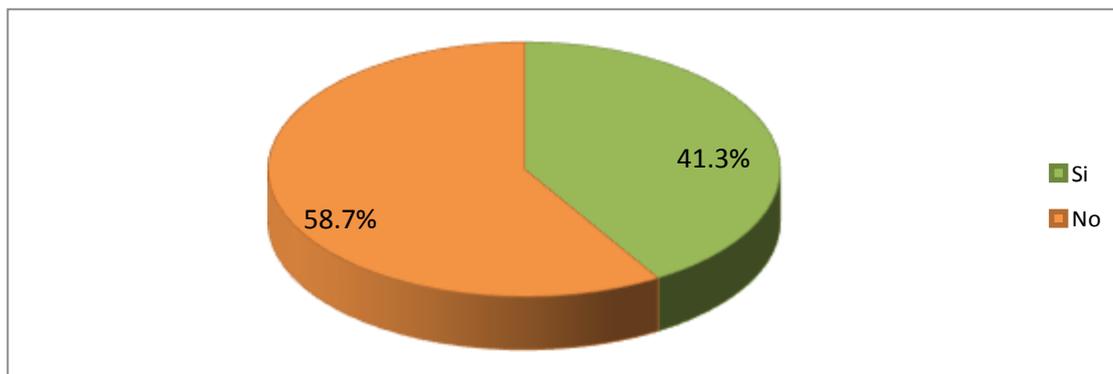
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



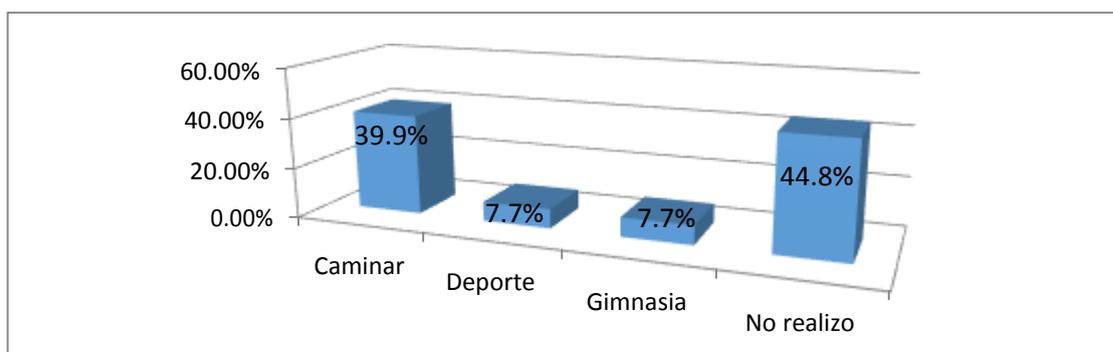
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



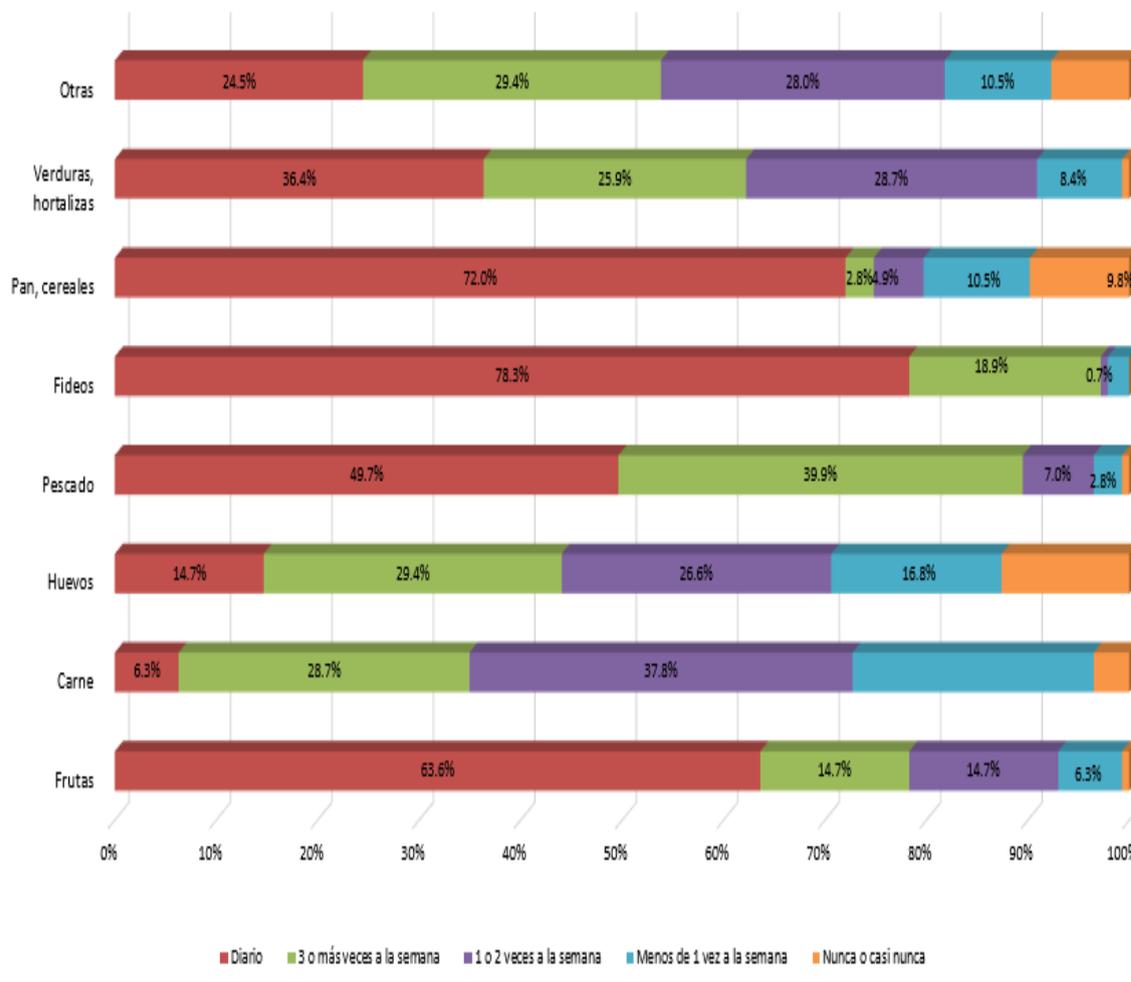
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

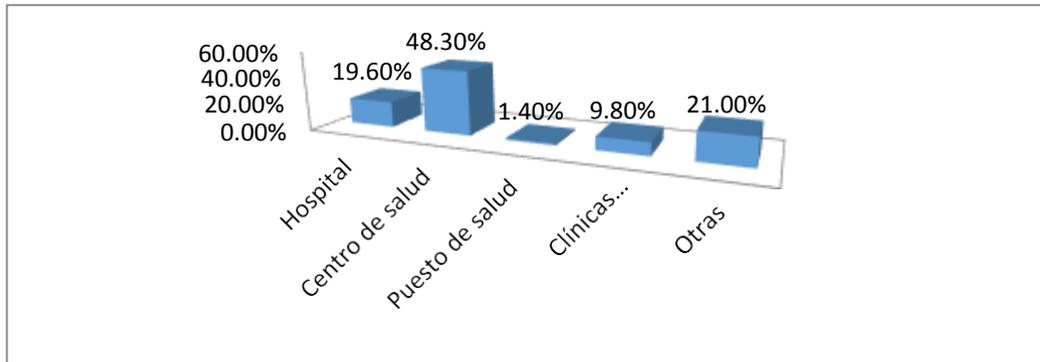
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	28	19.6
Centro de salud	69	48.3
Puesto de salud	2	1.4
Clínicas particulares	14	9.8
Otras	30	21.0
Total	143	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	89	62%
Regular	22	15.4%
Lejos	28	19.6%
Muy lejos de su casa	4	2.8%
No sabe	0	0
Total	143	100%
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	22	15.4%
SIS – MINSA	74	51.7%
SANIDAD	0	0
Otros	47	32.9%
Total	143	100%
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%

Muy largo	20	14.0%
Largo	41	28.7%
Regular	30	21.0%
Corto	40	28.0%
Muy corto	12	8.4%
No sabe	0	0
Total	143	100%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	17	11.9%
Buena	90	62.9%
Regular	29	20.3%
Mala	7	4.9%
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	143	100%
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		%
Si	92	64.3%
No	51	35.7%
Total	143	100%

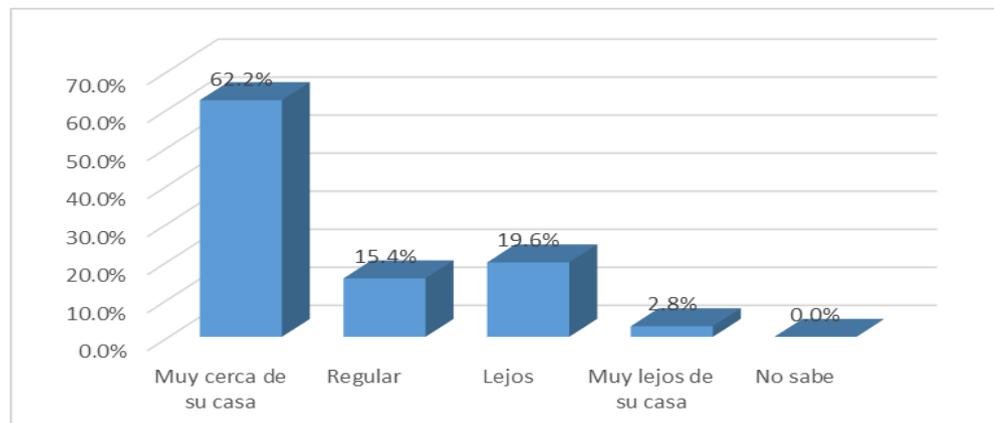
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



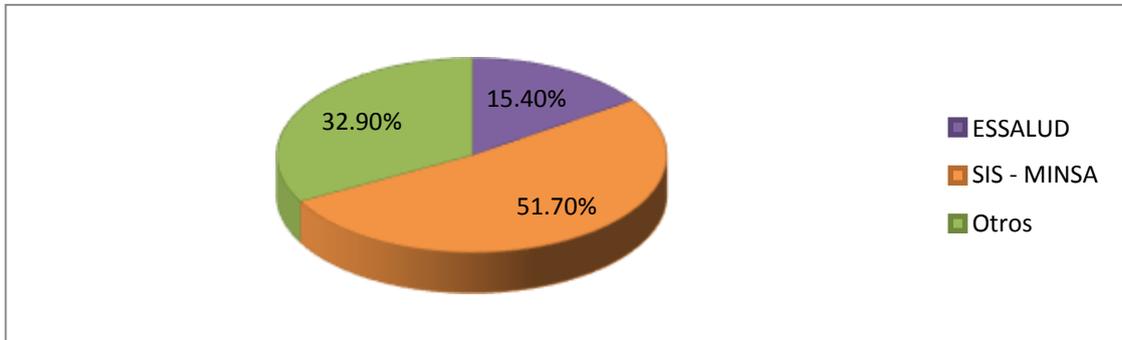
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS-PIURA, 2013.



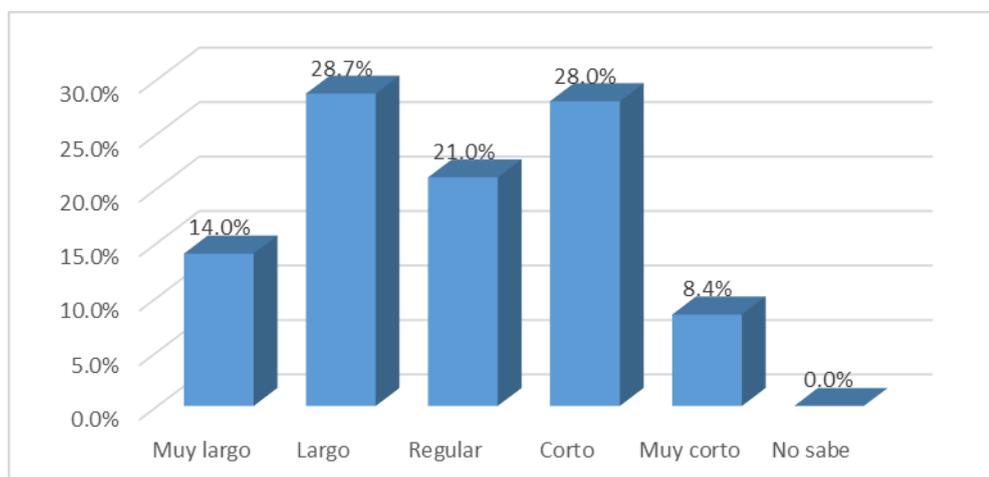
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



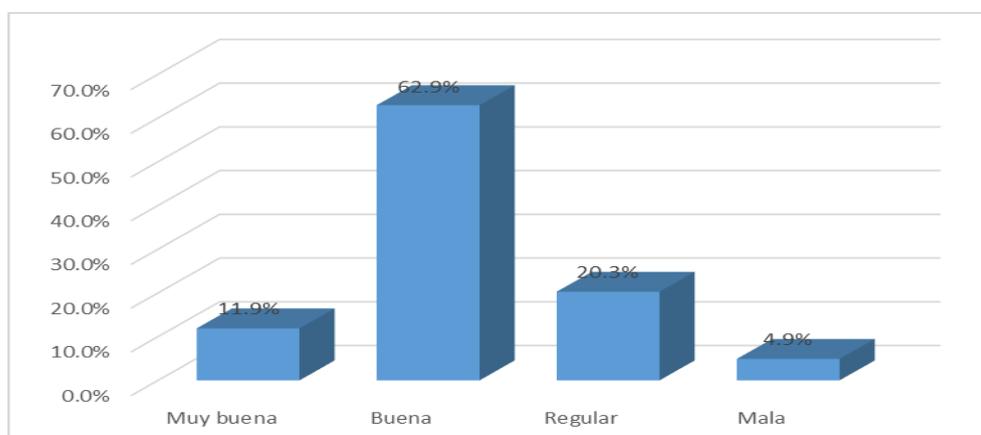
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



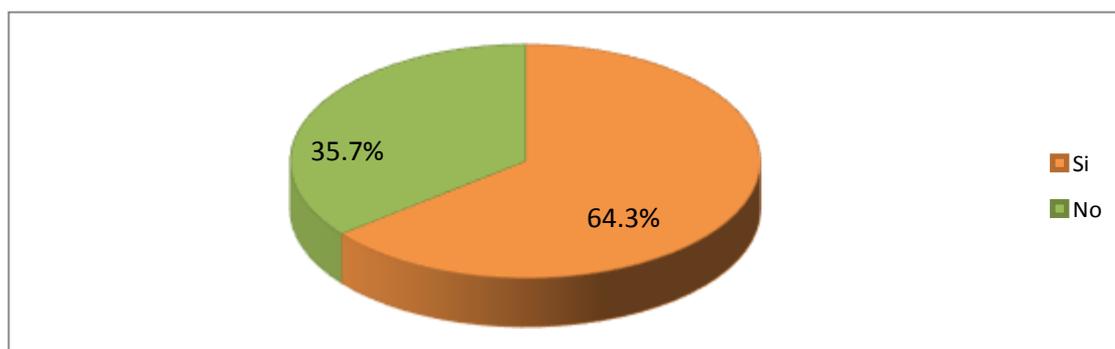
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



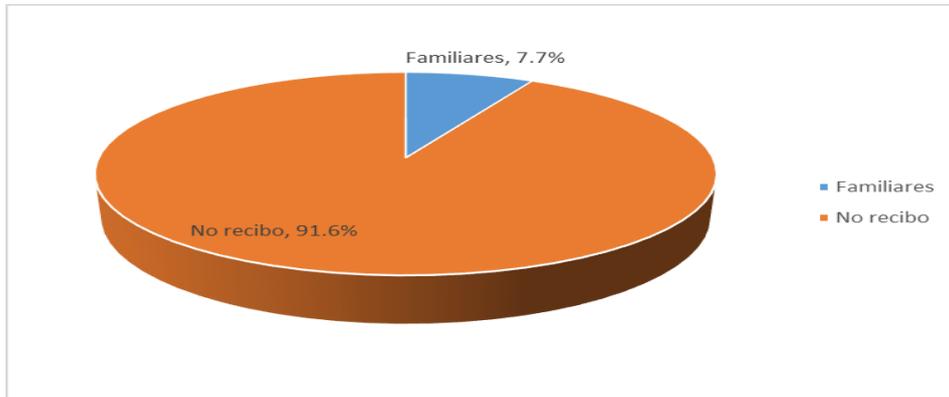
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	11	7.7%
Amigos	1	0,7%
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	131	91.6%
Total	143	100%
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	1	0,7%
Empresa para la que trabaja	1	0,7%
Instituciones de acogida	1	0,7%
Organizaciones de voluntariado	2	1.4%
No recibo	138	96.5%
Total	143	100%

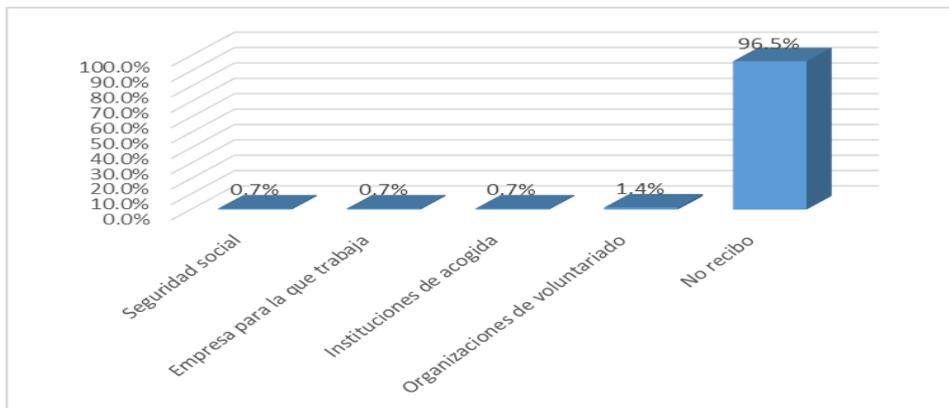
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.



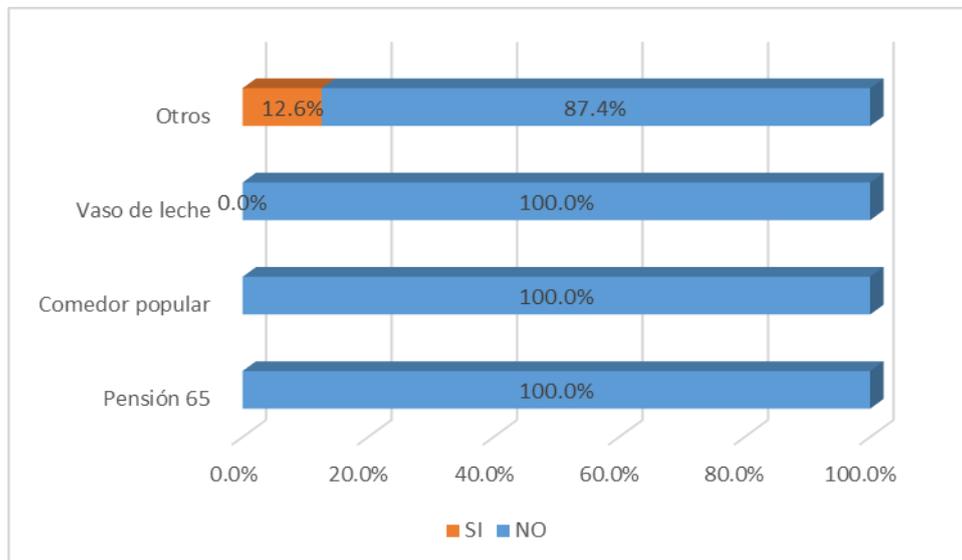
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa- Catacaos-Piura, 2013.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS- PIURA, 2013.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0	143	100,00	143	100,00
Comedor popular	0	0	143	100,00	143	100,00
Vaso de leche	0	0	143	100,00	143	100,00
Otros	18	12,6	125	87,4	143	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 28: APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos-Piura, 2013.

4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa-Catacaos-Piura, 2013.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que la Persona Adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013. El 82.5% de ellos son de sexo femenino, el 55,9 % de las personas encuestadas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 48.3% tiene un grado de instrucción de secundaria completa / Secundaria incompleta; además el 84.6 % tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 55.9% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a lo encontrado por **Jiménez C (50)**, en su estudio “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012”. Donde el 71.25% son sexo femenino y el 55% tiene un trabajo eventual, el respecto al empleo el 55% trabajan eventualmente el 78.75% son personas adultas maduras asimismo el 71.25% tienen un grado de instrucción de secundaria entre completa e incompleta y en el grado económico el 33.75% tiene un ingreso menor de 750 soles.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **García M (51)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado San Nicolás-Sector “C”-Huaraz, 2013. El 60% son de sexo femenino, 57% tienen edad entre 30 a 59 años, 45% tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, 65% cuentan con ingreso económico menor de 750 soles y el 44% no tienen ocupación.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Varas C (52)**, en su investigación “Determinantes de la salud del adulto del Centro Poblado Miraflores-Castilla-Piura, 2013”. El 72,4% de la población encuestada son de

sexo femenino, el 54,8% son adultos jóvenes 18 a 29 años 11 meses 29 días), el 74,2% tienen secundaria completa/secundaria incompleta, el 84,3% tienen un ingreso económico menor de S/750.00, el 64,5% son trabajadores estables.

Los resultados difieren a los encontrados por **Correa B (53)**, en su investigación “Determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano 4 de Noviembre - Sullana, 2013”. El 55,7% de ellos son de sexo femenino, el 51,1% están en la etapa adulto maduro, respecto al grado de instrucción el 62,3% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63,1% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 73,9% son trabajadores eventuales.

El Género es la construcción diferencial de los seres humanos en tipos femeninos y masculinos, es una categoría relacional que busca explicar una construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos, construcción imaginaria y simbólica, y contiene el conjunto de atributos asignados a las personas a partir de la interpretación cultural valorativa de su sexo. Se trata de distinciones biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, afectivas, jurídicas, políticas y culturales impuestas. Es la participación potencial en la reproducción sexual (54).

La participación creciente de las mujeres en el mercado laboral constituye uno de los principales componentes del cambio social experimentado en las últimas décadas en los países industriales avanzados. Con todo, el análisis de los principales indicadores del mercado de trabajo (actividad, ocupación, situación profesional, paro, etc.) desde la variable sexo, pone de manifiesto la existencia de importantes desigualdades (55).

La vejez puede ser una época de realización, de agradable de productividad y de consolidación de habilidades y conocimientos. Sin embargo, los recursos emocionales de la etapa con frecuencia disminuyen debido a muchas crisis y tensiones acumuladas, a las que las personas deben enfrentarse y que pueden ser el detonador de algún problema de salud (56).

La educación es un proceso humano y cultural complejo. Para establecer su propósito y su definición es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, en su totalidad, para lo cual cada particularidad tiene sentido por su vinculación e interdependencia con las demás y con el conjunto humano. La educación busca asegurarle libertad al hombre, pero la educación demanda disciplina, sometimiento, conducción, y se guía bajo signos de obligatoriedad y a veces de autoritarismo, firmeza y direccionalidad (57).

La Economía es la ciencia que estudia la forma en la que los individuos y la sociedad efectúan las elecciones y decisiones para que los recursos disponibles, que son siempre escasos, puedan contribuir de la mejor manera a satisfacer las necesidades individuales y colectivas de la Sociedad (58).

El trabajo es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien - que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas. El trabajo así entendido involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas, dado que al mismo tiempo que soporta una carga estática, con gestos y posturas despliega su fuerza física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales (59).

En el estudio realizado en el asentamiento Humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacaos – Piura, 2013. en relación a los resultados se evidencia que la mayoría de las personas adultas son de sexo femenino y amas de casa debido de quienes son los sustentos del hogar son los varones los padres por ende ellos tienen que salir a trabajar para poder sacar adelante a la familia por lo tanto quienes se quedan al pendiente y cuidado de sus hijos son las madres las mujeres y quienes permanecen con mayor frecuencia en sus respectivas viviendas asimismo gran parte son madres solteras separadas mientras que más de la mitad de adultos maduros se puede apreciar que personas responsables

siendo así comprometidos con su salud.

Así también menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa así como también secundaria incompleta por razones de trabajo o de economía la mayoría son han culminado quedándose en tercio a cuarto de secundaria por muchas razones sin cumplir sus sueños de ser profesionales, asimismo los que decidieron culminar sus estudios secundarios decidieron trabajar; la mayoría tiene un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles debido a que no cuentan con un trabajo estable y también son de sexo femenino por lo mismo que están solas no cuentan con los recursos necesarios y optan por trabajos eventuales, siendo los varones también de trabajos eventuales lo cual la mayoría son mototaxistas, campesinos, comerciantes, albañiles por lo tanto la minoría tienen un trabajo estable.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos observar que la Persona Adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013. El 53.8% tiene vivienda unifamiliar, el 78,3% tiene Tenencia Propia , el 52.4% material de piso de Tierra, el 83.9% tiene material de techo de Eternit, calamina, el 65.0% tiene material de paredes de Material noble ladrillo y cemento, el 62.2% tiene 2 a 3 miembros para dormir, el 93,7% tienen Abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 90.9% tienen baño propio, el 58.0% cocina con gas, el 95.1% tiene Energía eléctrica permanente , el 93.0% tienen Disposición de la basura en se entierra, quema, carro recolector, el 90.9% Suele eliminar su basura en Carro recolector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Fernández S (60)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013”. el 87,8% tienen vivienda unifamiliar, el 89,1% de las personas adultas tienen vivienda propia, en el material del piso el 48,3% es de láminas asfálticas, en material del techo el 74,8% es de eternit, el 61,3% tienen sus paredes a base de material noble ladrillo y cemento, el 50,9% duermen en habitación

independientes, el 92,6% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 88,3% tienen baño propio, el 53,9% usa gas, electricidad para cocinar, el 96,1% cuenta con energía eléctrica permanente, en disposición de basura el 83,5% la entierra, quema o carro recolector, el 73,0% responden que la frecuencia de recoger su basura es diariamente y el 83,9% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados se aproximan a los encontrados por **Rojas S (61)**, en su estudio sobre “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013”. Donde el 69,2% tienen vivienda unifamiliar, el 67,0% casa propia, el 40,3% piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 73,0% del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 85,8% el material de paredes es de ladrillo y cemento, el 62,0% duermen entre 2 a 3 miembros en una habitación, el 68,9% tienen conexión domiciliaria de agua, el 88,4% cuenta con baño propio, el 85,9% usan gas, electricidad para cocinar, el 84,0% tienen energía eléctrica permanente, el 90,6% en disposición de basura se entierra, quema y carro recolector, el 59,1% recogen la basura diariamente y el 90,6% eliminan su basura en carro recolector.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Loarte T (62)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Sector de Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018”. El 70,0% cuentan con viviendas unifamiliares, 88,2% tienen casa propia, 66,1% 65 tienen piso de tierra, 93% tienen techo de eternit, 93% tienen paredes de adobe, 59,1% duermen de 2 a 3 miembros en un dormitorio, 100% tienen conexión de agua domiciliaria, 86,6% cuenta con baño propio, 73,1% utilizan leña para cocinar, 100% cuenta con energía eléctrica permanente, 65,1% entierran y queman la basura, 100% recogen la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 91,9% elimina su basura en montículo o campo limpio.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Estrada C (63)**, en su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores Hipertensos. Pueblo Joven la Esperanza-Chimbote, 2015. El 57,29% son viviendas unifamiliares, el 96,87% son casa propia, el 42,71% de las casas el material de

piso son de tierra, el 41,67% de las casas el material del techo es de eternit, el 83,33 de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 47,92% tienen cuartos independientes, el 98,96% cuentan con conexión domiciliaria, el 100% cuentan con baño propio, energía eléctrica permanente, usan gas como combustible, disponen su basura en el carro recolector , el 45,83% de las personas manifestaron que pasa el carro recolector 2 veces por semana, el 94,79% elimina su basura en el carro recolector.

Una vivienda es un área cerrada y protegida habilitado por personas. Estas se suelen erigir de diversos materiales. Las viviendas son estructuras resistentes que protegen a las personas de las inclemencias atmosféricas y le brinda intimidad. Una vivienda es el refugio y el lugar de descanso de los seres humanos (64).

La estrategia vivienda saludable es una forma dinámica de mejoramiento de las condiciones de insalubridad en sectores vulnerables y marginados de la sociedad utilizada para aumentar y fomentar las prácticas y los estilos de vida saludables. Además la estrategia proporciona un incentivo para el empoderamiento y la participación social y comunitaria la cual trae resultados positivos evidenciados en la toma de decisiones según sus necesidades (65).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe (66).

Una vivienda debe tener acceso a los servicios básicos y contar con las facilidades necesarias para proteger la salud de sus ocupantes. En particular debe contar con acceso a agua segura en cantidad suficiente y a un precio asequible, saneamiento básico, eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos, desagüe adecuado y energía lo menos contaminante y más eficiente posible. La disponibilidad de servicios básicos en la vivienda es generalmente una condición más valorada por las mujeres del hogar que por los hombres (67).

Es agua potable es una red de abastecimiento que facilita que el agua avance desde el punto de captación hasta el punto de consumo en condiciones aptas para su consumo. Por aptas no solo se entiende en cuanto a condiciones sanitarias de calidad, sino también de cantidad. El proceso de saneamiento y desinfección es el que media entre el agua en su punto de origen y el domicilio para su consumo humano, ya como agua potable (68).

La utilización del gas natural, como sucede con cualquier otra fuente de energía, viene determinada por la capacidad humana de ingeniar máquinas y útiles que aprovechen su potencial energético. Actualmente, todos los sectores de la actividad humana sacan provecho el doméstico, el comercial o el industrial, dado que su versatilidad y comodidad de uso ha favorecido el desarrollo de un amplio abanico de tecnologías adaptadas a cada uso. A nivel doméstico, el gas natural se puede utilizar tanto para cocinar, lavar y secar, como para obtener agua caliente, calefacción o climatización en verano (69).

La energía es la fuerza vital de nuestra sociedad. De ella depende la iluminación de interiores y exteriores, el calentamiento y refrigeración de nuestras casas, el transporte de personas y mercancías, la obtención de alimentos y su preparación, el funcionamiento de las fábricas, etc. La energía está asociada a la vida de las personas. Gracias a ella, somos capaces de calentar, iluminar, desplazar o producir fuerza. La energía se obtiene a partir de fuentes o recursos energéticos como pueden ser el sol, el viento, el agua, el carbón, el petróleo o el gas (70).

La contaminación ambiental, a nivel mundial afecta de una forma alarmante, pues en muchos países no se cuenta con una cultura ambientalista que permita utilizar las herramientas adecuadas para reducir la contaminación. Se puede ver por cualquier lugar la contaminación provocada por basura, además, se sabe que no existe un control adecuado de los basureros, convirtiéndose, los mismos, en botaderos clandestinos, y luego estos se vuelven focos de infección y proliferación de insectos y roedores (71).

En la investigación desarrollada a la persona adulta del asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa, se encontró que más de la mitad cuenta con vivienda unifamiliar, la mayoría casa propia, más de la mitad con piso de tierra, la mayoría con techo de eternit, paredes de material noble, ladrillo y cemento, tienen conexión domiciliaria de agua, tienen baño propio, más de la mitad cocinan a gas, la mayoría disposición de basura la entierran, queman o carro recolector; pasan recogiendo la basura diariamente y eliminan su basura en carro recolector.

Esto se debe a que cada familia tiene años de convivencia por lo que con el transcurso de los años han aprendido a convivir ya sean una familia unifamiliar o también separados para su propio bienestar, por lo que ya se conocen como vecinos porque los del asentamiento humano ya llevan más de 20 años y se estiman como vecinos y con el pasar de los años han ido mejorando sus construcciones para así mejorar el confort sobre todo para sus hijos.

Con lo que respecta a lo de la basura el carro recolector de la municipalidad pasa todos los días como ellos están cerca al frontis y así pueden evitar enfermedades que podrían desarrollarse en dicho lugar.

La mayoría duerme de 2 a 3 miembros por lo que son varios, no hay una privacidad por lo mismo que sus recursos económicos no les alcanza para poder realizar divisiones en casa.

Casi todos tienen energía eléctrica permanente ya que es un asentamiento humano reconocido asimismo gracias a las gestiones de su teniente gobernador juntamente con su respectiva directiva, asimismo cuentan con alumbrado

público y calles asfaltadas gracias a su teniente. Ya que así pueden progresar porque la mayoría tiene negocios picanterías y necesitan de este servicio para conservar su mercadería y así salir adelante también hay panadería

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013. El 91.6% de la población no fuman ni he fumado nunca de manera habitual, el 41.3% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 48.3% duerme de 08 a 10 horas, el 97.9% se baña Diariamente, el 58.7% No se realizó algún examen médico periódico, el 44.8% no realizan actividad física en su tiempo libre. En lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 63,6% consume fruta diario, el 37,8% carne de 1 a 2 veces, el 29,4% huevos de 3 o más veces, así como también diariamente consumen el 49,7% pescado, el 78,3%, fideos, el 72% pan y cereales, verduras y hortalizas y el 29,4% otros alimentos de 3 a más veces.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Farfán A (72)**, en su investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013”. El 93,83% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,38% no consumen bebidas alcohólicas. El 85,60% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,59% se baña diariamente. Así también el 51,44% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. El 48,15% no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 58,02% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 43,60% consume frutas, 51,90% consume carne, 46,90% consume huevos, 86,00% consume fideos, 56,00% consumen pan, 51,40% consumen lácteos, También se encontró que 3 o más veces a la semana el 44,90 % consume huevos, el 50,20% consume pescado, el 45,30% consume verduras y el 39,50 consume Legumbres, también se encontró que 1o2 veces a la semana el 32,10% consume frituras, así mismo menos de 1 vez a la semana el 44% consume embutidos, el 43,60% consume dulces y gaseosas y el 36,20% consume refrescos con azúcar.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Vite M (73)**, en su investigación “Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín-Sechura, 2013”. el 50, 77% no fuma ni a fumado de manera habitual, el 49,62% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 83,43% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 93, 08% se bañan diariamente, el 51, 15% no se realiza algún examen médico en algún establecimiento de salud, el 43,08% no realizo alguna actividad física en su tiempo libre, el 40, 77% no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos, el 51,15% consumen frutas diariamente, el 35,38% consume carnes 3 o más veces a la semana, el 40, 77% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 53, 85% consume pescado diariamente, el 80% consume arroz y fideos diariamente, el 69,3% consumen pan y cereales diariamente, el 33,85% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 43,46% consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 37,85% consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 33,46% consumen lácteos 3 o más veces a la semana, el 33,85% consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, el 28,46% consumen refrescos menos de una vez a la semana y el 25,38% consumen frituras menos de una vez a la semana.

Estos resultados difieren a los encontrados por **López R (74)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracán-Huari-Ancash, 2015”. el 57,7% refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 56,2 ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69,2% suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 66,2% refieren bañarse 4 veces a la semana, 50,8% no realizan exámenes médicos periódicos, 80% realizan actividad física el caminar y 97,7% lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 52,3% refieren consumir frutas 1 o 2 veces a la semana , el 59,2% carne de 1 o 2 veces a la semana, 80,8% huevos de 1 o 2 veces a la semana, 83,8% pescado al menos 1 vez a la semana, 96,9% fideos diariamente, 50,8% pan y cereales diariamente y el 65,4% verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana finalmente el 40,8 % otro tipo de alimentos 3 o más veces a la semana.

Estos resultados difieren a los encontrados por **De La Cruz P (75)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Huanchac-Sector “D”-Independencia-Huaraz, 2015”. El 99,5% refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 99,1% refieren bañarse 4 veces a la semana, 95,7% no realizan exámenes médicos periódicos, 95,3% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 85,3% lo hacen por más de 20 minutos, 85,3% realizan actividad física el caminar, 68,2% suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas diarios, y en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 90% verduras y hortalizas diariamente, 85,3% pan y cereales diariamente, 62,1% pescado de 1 o 2 veces a la semana, 58,8% fideos diariamente, el 55,9% refieren consumir frutas diariamente, 55,9% huevos de 3 o más veces a la semana, el 49,3% carne de 1 o 2 veces a la semana y finalmente el 95,3% otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

El humo del cigarrillo se produce por la combustión incompleta de la hoja del tabaco y, aunque no se conoce con exactitud su composición, se han descrito más de 4.000 sustancias entre sus componentes, siendo las más importantes la nicotina, el monóxido de carbono y el alquitrán, entre otros. La nicotina es la responsable de la dependencia que produce el tabaco. Al inhalar el humo se absorbe una pequeña cantidad en la mucosa bucal y fundamentalmente en el pulmón, desde donde pasa a la circulación general y llega al cerebro en 9 segundos. Actúa sobre el sistema nervioso y, dependiendo de la dosis, puede actuar como estimulante (a dosis bajas) o como depresora (a dosis altas) (76).

El sueño es el período regular en cada 24 horas durante el cual estamos inconscientes e inadvertidos de nuestro entorno. La mayoría de nosotros necesita 8 horas por noche, pero algunas personas (pocas) se apañan con tan sólo 3 horas por noche. Los períodos cortos de vigilia pueden parecer mucho más largos de lo que realmente son, de modo que se puede sentir, con facilidad, que no se está durmiendo tanto como se duerme en realidad (77).

Las bebidas alcohólicas son aquellas que, además del alcohol etílico obtenido en la fermentación, contienen la mayor parte de los demás componentes de la materia prima empleada, modificados o no por la fermentación (78).

La ducha o el baño diario es un hábito de salud extendido en nuestra sociedad, mediante el cual se agregan a la piel sustancias químicas conocidas como limpiadores que van a limpiar la piel al eliminar la suciedad y las impurezas (79).

El examen médico es un proceso de recolección de información y análisis sistemático de todas las evaluaciones, Con el objetivo de detectar los problemas de salud relacionadas con el trabajo y controlar los factores de riesgos y prevenir los daños a la salud del trabajador (80).

Hacer ejercicio regularmente a lo largo de la vida aumenta la esperanza de vida libre de discapacidad, disminuye el nivel de discapacidad o compacta la discapacidad al final de la vida, lo cual quiere decir que nos permite vivir más años sin limitaciones y sin depender de otras personas en nuestra vida cotidiana (81).

La alimentación es, sin lugar a dudas, la más importante de las necesidades básicas que todo ser viviente debe satisfacer para poder sobrevivir; pero en el ser humano, la evolución del contexto social ha hecho que hoy no sea tan sólo una necesidad, sino que se ha convertido en un rito, en el que si bien siguen estando presentes los requerimientos de agua, proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y oligoelementos necesarios para asegurar el crecimiento y mantenimiento del cuerpo, se tienen en cuenta, además, aspectos psicosociales vinculados a los sentidos (sobre todo: vista, olfato y gusto) y a lo estético (de la comida en sí y del marco que la rodea) (82).

En la investigación desarrollada a la persona adulta del asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa, se obtuvo como resultados que la mayoría no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, la costumbre del consumo de fumar de manera habitual debido a que se dedican más a su trabajo además tienen muchas responsabilidades asimismo porque ya son unos adultos maduros y conocen los perjudicial que es para su salud asimismo porque la mayoría tienen hijos en plena formación y no es saludable que ellos vean malos hábitos todo lo

contrario le enseñan buenas conductas para que así no padezcan de enfermedades a futuro.

Menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto se debe a que consumen chicha porque tienen accesibilidad por lo que existen negocios de cantinas y están abiertos todos los días por lo que ellos acuden después de jugar fútbol o alguna actividad que tengan que festejar por lo que la cerveza no es de costumbre

Menos de la mitad duerme de 8 a 10 horas, debido a que muchos de ellos tienen un trabajo eventual por lo tanto no tienen una hora fija y pueden descansar temprano y así lograr levantarse temprano para nuevamente ir a sus labores, por lo que eso indica interés por su salud y se cuidan con sus horas adecuadas para mantener su bienestar

Más de la mitad no se han realizado examen médico periódico en un establecimiento de salud esto se debe al desinterés de las personas y la falta de capacitación para prevenir enfermedades.

Con respecto a la alimentación menos de la mitad consumen pescado todos los días ya que ellos consideran que de ser nutritivo también está a la accesibilidad por lo que es más económico que la carne y lo pueden encontrar en el mercado, así mismo las frutas menos de la mitad lo consume de 1 a 2 veces porque tienen niños pequeños y compran la fruta asimismo la mayoría consume pan y cereales diario tanto para su desayuno como para la cena y la mayoría fideos diario lo consume en sus almuerzos y menos de la mitad otros como lácteos de 3 a más veces más lo consumen los niños debido a que están en pleno desarrollo y en etapa escolar y por ende los padres buscan lo mejor para sus niños.

Las personas que residen en esta comunidad no utilizan medios de transporte para transportarse ya sea al mercado o al centro de salud, porque se encuentra cerca por lo que mejor caminan al lugar respectivo donde se dirigen, asimismo ya es un ahorro para la canasta familiar y así poderlo utilizar para otros fines aprovechando comprar frutas, verduras o pescado fresco. Además en su

alimentación diaria ellos utilizan con mayor frecuencia el pescado y tallarines incluyendo verduras y hortalizas , además consumen mayormente los refrescos con azúcar siendo naturales ya sea de naranja, de limón, maracuyá y muy poca es la gente que compra refrescos de sobre y si lo hacen es de vez en cuando; y en cuanto a las frituras ellos ya sea pescando o carne lo fríen en lugar de hacerlo sancochado y esto es perjudicial es por ello que el comité local de administración de salud (CLAS) reporta casos de HTA e hipercolesterolemia.

Casi todos se bañan diariamente, por lo tanto esto indica que es favorable para su bienestar físico manteniendo buena higiene ya que aprovechan por lo que tienen conexión domiciliaria, además por el mismo clima que se presenta en las estaciones del año en la Región se bañan todos los días.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la Persona Adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013. El 48.3% de la población refiere que en los 12 últimos meses se atendió en un centro de salud, el 62% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está muy cerca de su casa , el 51.7% tiene tipo de seguro de SIS-MINSA, el 28.7% afirma que el tiempo que espero para que lo atendieran es largo, el 62.9% afirma que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, el 64.3% afirma que si existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Yovera C (83)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la Persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena-Catacaos-Piura, 2013”. El 34,86% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 61,57% considero muy cerca el lugar donde lo atendieron, 50% tiene seguro SIS- MINSA, el 30,86% espero un tiempo regular para que lo atendieran, el 45% la calidad con que lo atendieron fue regular, el 70,29% si existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Pulido P (84)**, en su investigación “Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014”. El 53 % se atendió en estos 12

últimos meses, el 52% considera que fueron atendidos regularmente, el 61% tiene el seguro de SIS-MINSA, el 61% considera que el tiempo de espera fue regular, el 62% consideran que la calidad de atención fue buena y el 68% afirman que no hay pandillaje o delincuencia en su zona.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Miranda L (85)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Mashuan-Huaraz, 2015”. el 68% reciben apoyo social natural de familiares, el 86,3% no reciben apoyo social organizado, 47,9 % reciben otro tipo de apoyo social organizado, 68% institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud, 63% lugar donde se atendieron es regular, 92% tienen tipo de seguro SIS-MINSA, 53,8% tiempo de espera es regular, 49,1% calidad de atención buena, y el 97% respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Un centro de salud es el establecimiento que, dentro de la organización médico-sanitaria regional, presta servicio preventivo-curativo en el ámbito local, ya sea aislado o funcionando conjuntamente con Estación Maternal, Pediátrica o como parte de un Centro Médico Integrado Urbano o Rural (86).

La calidad de la atención es un compromiso del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Para cumplir con el mismo es necesario que todos los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados cumplan un mínimo de requisitos en lo referido a estructura, dotación de equipos y recursos humanos. Para ello el Ministerio de Salud, como ente rector del sector, realizó el proceso de actualización de los estándares de habilitación; buscando con ello garantizar una mejora continua de la calidad (87).

Tiempo de espera es la responsabilidad de resolver la espera de atenciones, es del sector en su conjunto. Desde esta perspectiva, el nivel central desde su rol regulador, contribuye en la formulación de ejes orientadores y coordinación de los esfuerzos requeridos, potenciando las capacidades de cada red asistencial, monitoreando y evaluando los avances (88).

La satisfacción puede definirse como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. La satisfacción es el juicio de valor emitido de acuerdo a la percepción del individuo en relación con las condiciones de las áreas físicas y de las características del servicio recibido (89).

La violencia es un fenómeno que se presenta no solo en el entorno humano, sino también en el animal, en el caso de los seres humanos la violencia históricamente se ha relacionado con condiciones sociales particulares. Explicar su etiología por características individuales de origen biológico o psicológico reduce su esencia. La razón de la violencia hay que encontrarla en el cruce de factores negativos del individuo y de la sociedad (90).

En la investigación efectuada a la persona adulta del asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa, se obtuvo como resultados que menos de la mitad se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, más de la mitad tienen seguro SIS-MINSA, la mayoría considera, la calidad de atención que recibieron consideran que es buena y si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Las familias a pesar que el establecimiento no brindan un trato cordial ellos por motivos de la economía tienen que acudir al centro de salud de Catacaos, ya que en una clínica u otro centro privado no les alcanza ya que su ingreso económico es bajo; así mismo cuenta con el seguro del estado porque ellos son habitantes desde hace años, y por ser jurisdicción de este centro de salud tienen el derecho de estar aseguradas para recibir atención y medicamentos. Con el respecto al pandillaje y delincuencia que existe en este asentamiento humano no es se debe a los allegados personas de mal vivir por lo que corren el riesgo los habitantes de dicho lugar.

La mayoría considera que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa, menos de mitad se demoró largo tiempo y la mayoría refiere que la calidad de atención es buena, el centro de salud se encuentra a la entrada de Catacaos por lo cual es accesible para los asentamientos, o caseríos, y aunque la atención no

sea la adecuada no pueden acudir a otro centro de salud por que las condiciones económicas no le permiten.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la Persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013. El 91,6%% no recibió algún apoyo social natural y el 96,5% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Loarte T (62)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Sector de Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018”. El 72,0% recibe apoyo social natural y el 98,9% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Garcia M (51)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado San Nicolás-Sector “C”-Huaraz, 2013. El 73% no recibe apoyo social natural, 99% no recibe algún apoyo social organizado.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Manrique O (91)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarin-Sector B-Huaraz-Ancash, 2018. El 73% no recibe apoyo social natural, 100% no recibe algún apoyo social organizado.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Briceño A (92)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Huallcor, Huaraz, 2014. El 100% no recibió apoyo social natural y el 100% no recibió apoyo organizado.

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, dentro de los Redes de apoyo social natural tenemos: La familia, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente (93).

El apoyo social (definido al mismo tiempo en términos reales como redes sociales, recursos sociales, integración social, vínculos sociales, soporte social, etc) es la presencia estable y trascendente de relaciones humanas, que ofrecen patrones y un refuerzo contingente de ayuda objetiva y subjetiva, para afrontar las situaciones difíciles de la vida cotidiana y, lo más importante, sentir que esas relaciones son significativas y beneficiosas en la vida personal, familiar y social (94).

En la investigación efectuada a la persona adulta del asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa, se obtuvo que la mayoría no recibe apoyo social natural y casi todos no tienen apoyo social organizado. La mayoría de las familias de dicho lugar no reciben ayuda de familiares ni de amistades por lo que cada familia debe trabajar por su propia necesidad de cubrir los gastos para el bienestar de su propia familia debido a que ellos tienen trabajos eventuales, además no se encuentran inscritos en ninguna institución de apoyo no reciben ayuda ni económicamente ni de servicios por ninguna organización. Por ello tienen que esforzarse cada día más para poder subsistir y para el bienestar de toda la familia sobre todo por los niños.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa – Catacos – Piura, 2013. El 100% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 100% no recibe apoyo del programa vaso de leche y solo el 87.4% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Ildefonso Y (95)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Yanarumi-Ancash, 2013. El 100% no recibió pensión 65, el 100% no recibió comedor popular, el 100% no recibió vaso de leche y el 100% no recibió apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Salazar De La C (96)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A” Cantu-Huaraz, 2013. En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Yanarumi-Ancash, 2013. El 100% no recibió pensión 65, el 100% no recibió comedor popular, el 100% no recibió vaso de leche y el 100% no recibió apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Huerta V (97)**, en su investigación “Determinantes de la salud en adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015”. El 81,34% no recibe pensión 65, el 98,66% no recibe comedor popular, el 75,12% no recibe vaso de leche y el 44,92% no recibe otro apoyo por parte de organizaciones.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Cordova G (98)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Carhuaz-Sector Jakpa-Independencia-Huaraz, 2015”. El 94,4% no recibió pensión 65, el 100% no recibió comedor popular, el 86,8% vaso de leche y el 80,2% no recibió otros apoyos.

Existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación (99).

Pensión 65 fue creado con la finalidad de brindar protección social a los adultos mayores de 65 años que viven en pobreza extrema, entregándoles una subvención de S/ 250 cada dos meses. Se enfoca también en mejorar los mecanismos de acceso a los servicios públicos de esta población, mediante la articulación intersectorial e intergubernamental (100).

El comedor popular es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos (101).

El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (102).

En la investigación efectuada a la persona adulta del asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa, se obtuvo como resultados todos no reciben pensión 65, comedor popular, vaso de leche. Esto se debe a que hay mayor cantidad de adultos maduros lo cual no cumplen con el requisito para contar con este tipo de apoyo, los comedores populares y vaso de leche no le dan a la gente que verdaderamente lo necesita solo a quienes les parece y ya han dejado de preparar debido a que las personas que tenían a cargo estas actividades en varias oportunidades las han cambiado porque se cogen los productos y no lo le dan el fin que corresponden.

La mayoría no reciben apoyo de alguna organización que es el Programa Juntos ya que una minoría de las familias que se encuentra en pobreza extrema, reciben el único apoyo es del estado gracias a este programa de inclusión social. Ya que el programa juntos solo se le otorga a los que no cuentan con una buena casa, gestantes, tienen hijos, no tienen pareja y si lo tienen están con alguna dificultad es por ello que el estado los registra y les permite cobrar una suma de dinero mensualmente, pero esto no lo tienen la mayoría es por ello que tienen que trabajar para lograr mantener sus familias y esta acarrea el ahorro en comprar alimentos que verdaderamente nutren a sus miembros y el lento progreso de las viviendas. El Programa JUNTOS tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza extrema y como propósito generar Capital Humano en hogares en pobreza en corresponsabilidad Estado.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- Los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad adultos maduros, menos de la mitad con secundaria completa/incompleta, la mayoría con ingreso menor de 750 soles y más de la mitad tiene trabajo eventual.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, la mayoría tiene casa propia, más de la mitad con piso de tierra, la mayoría con techo de eternit, paredes de material noble, duerme de 2 a 3 personas en una habitación, conexión domiciliaria, baño propio, más de la mitad cocina con gas, casi todos tienen energía eléctrica permanente, la mayoría disponen de la basura la entierra o queman y eliminan su basura en carro recolector.
- Los determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas diarias, casi todos se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado un examen médico y menos de la mitad en su tiempo libre no realiza ninguna actividad. En cuanto a los alimentos diario consume la mayoría frutas, menos de la mitad carne de 1 a 2 veces, menos de la mitad huevos de 3 a más veces, diario menos de la mitad pescado, la mayoría pescado, fideos, pan y cereales, hortalizas y menos de la mitad otros alimentos de 3 a mas veces.
- Los Determinantes del apoyo comunitario: menos de la mitad en los últimos meses acudió a un centro de salud, la mayoría considera que el centro de salud está muy cerca de su casa, más de la mitad con seguro SIS-MINSA, menos de la mitad espero largo tiempo, la mayoría considera que

la calidad de atención es buena y refiere que existe pandillaje cerca a su casa.

- Los Determinantes de las redes sociales y según apoyo natural y organizado: la mayoría no recibió apoyo natural y casi todos no recibieron apoyo organizado.
- Los Determinantes de las redes sociales según apoyo de organizaciones: todos no recibieron pensión 65, comedor popular, vaso de leche y la mayoría no reciben apoyo de otras organizaciones.

5.2 Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del asentamiento Humano Lucas Cutivalú I etapa-Catacaos, a la Dirección Regional de Salud de Piura, Municipalidad de Catacaos con la finalidad de que trabajen asociadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Que las autoridades sanitarias del CLAS CATACAOS, fortalezcan los programas preventivos promocionales existentes para fomentar los estilos de vida saludable.
- Fortalecer los programas de salud desde los principales ejes, a través de estrategias de promoción de la salud, y así mitigar los hábitos nocivos a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.
- Los establecimientos de salud deben continuar con énfasis en la evaluación sobre la percepción de los usuarios a fin de la mejora continua de la calidad de atención.
- Realizar otros estudios sobre influencia de los determinantes en la salud, alimentación saludable, actividad física, saneamiento básico que ayude a plantear estrategias en beneficio de la comunidad.
- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación al asentamiento humano Lucas Cutivalu I Etapa Catacaos – Piura. Así como a dirección regional de salud y gobierno regional de Piura.
- Se recomienda al personal de salud implementar el área de promoción de salud, y permitir que el personal esté capacitado para realizar talleres de familias, comunidades, escuelas, municipios saludables, con el fin de implementar estilos de vida saludables.
- En relación a los resultados de la presente investigación la población indica que hay pandillaje cerca a su casa, frente a este problema sería sugerir a las autoridades locales como regionales que pongan más

interés en lo que es la seguridad ciudadana ya que hoy en día se evidencia esto no solo en nuestra localidad sino a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>.
2. Acevedo G, Martínez D, Utz L. Unidad 1. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. Manual de Medicina Preventiva y Social I. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL:
<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24].
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Romay J. Salud 21, salud para todos en el siglo XXI. Ministerio de Sanidad y Consumo. Paseo de prado 18-20, 28014, Madrid. [Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL:
<http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>
5. Chan M. Alma ata 1978. Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
6. Gomes M. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud Taller San Juan, Puerto Rico Agosto 2005. Panel 1: Contexto del Sistema de Salud Presentación: Determinantes de la Salud. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
7. Cardozo R, Casanova V, Scatena T. Visión panorámica de la situación de salud en el Perú. Visión panorámica de la situación de salud en el Perú. Rev.latinam.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 7-12, dezembro 2000.

- [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12342.pdf>
8. Faúndez A. Construyendo la Nueva Agenda Social, desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del ciclo de diálogos Democráticos. Santiago, Chile: FLASO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2006. 130 p. [citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1780040&pid=S0717-9553201400010000600008&lng=es
 9. Marmot M. OPS/OMS. Determinantes de la salud, 2012. Última actualización; Jueves 18 de Agosto de 2016 10:40 AM. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
 10. Habich M, Carmen J. Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. Reforma de salud Vivamos el cambio. Publicado en Julio 2013. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
 11. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Constitución de la organización mundial de la salud. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
 12. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Revista Universitaria de Investigación, Año 9, No. 1, junio 2008. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
 13. Urbina M. Los determinantes sociales de la salud y de la equidad en salud. Colección de aniversario. Documento de postula. Academia nacional de medicina México. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>

14. Linares N, López O. Inequidades en la salud en México. Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala, México, D.F.; Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México, D.F. publicada el 20 de septiembre del 2012. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_591-597.pdf
15. Oficina de catastro de catacaos; Rosillo A, censo realizado el 9 de mayo del 2014.
16. Hincapié O, Loaiza V, Echeverri W. Determinantes sociales de la salud (DSS) y discapacidad en Medellín Colombia, 2012: resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. Estudio multicéntrico. [Tesis de maestría en discapacidad]. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/577/1/Tesis%20%20Medellin%20%20de%20Junio%20Definitivo.pdf>
17. García J, Vélez C . Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017. Grupo de investigación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas. Manizales. Caldas, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública, vol. 43, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 191-203. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21451176006.pdf>
18. Villanueva A. Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Áncash, 2014. Publicada Ancash 2016. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/173/VILLANUEVA_SOLORZANO_%20ANA_MARIA_DETERMINANTES_SALUD_ADULTOS_MAYORES_PARCO_GRANDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Vásquez R. Determinantes de la salud de los adultos del sector “san miguel” Monterrey Huaraz, 2013. Publicada Ancash el 27 de octubre del 2016. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 15 de mayo del 2018].

- Disponible en URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/549?show=full>
20. Durand G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo- Sullana, 2014. Publicada en Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040104>
21. Pasapera L. Determinantes de la Salud de la persona adulta en el asentamiento humano Micaela Bastidas sector II _ Piura, 2013. Publicada en Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046036>
22. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en la salud. Primera edición Lima, agosto del 2017 Tiraje: 80 ejemplares. [Citado el 20 de mayodel 2018]. Disponible en URL:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludC ompleto.pdf>
23. Sachs J, Brundtland G. Salud, crecimiento económico y reducción de la pobreza. Informe del grupo de trabajo 1 de la comisión sobre macroeconomía y salud. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/165989/92%2075%2032441%207 .pdf;jsessionid=0CADEBCCAC4A709E3119C7BC627D4B3B?sequence=1>
24. Ponce B, Fantin M-Bertone C. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en la gran resistencia. Revista Geográfica Digital. IGUNNE. Facultad de Humanidades. UNNE. Año 11. N° 22. Julio - Diciembre 2014. ISSN 1668-5180 Resistencia, Chaco. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL:
<http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo22/archivos/ponce22.pdf>
25. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Educere, vol. 14, núm. 48, enero-junio, 2010, Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. Pág. 14. [Citado el 20

- de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
26. Perilla L, Zapata B. Redes sociales, participación e interacción social Profesoras del Departamento de Trabajo Social. Trabajo Social N.º 11, 2009, ISSN 0123-4986. Bogotá. páginas 147-158. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/Mary%20Bermeo%20Flores/Downloads/Dialnet-RedesSocialesParticipacionEInteraccionSocial-4085233.pdf>
27. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. PAG. 172. Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales Universidad de Valencia (España). septiembre, 2012. DOI: 10.7203/DCES.26.1935. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
28. Manual de la comunidad, 2014. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1181906218581/ManualdeLaComunidad.pdf>
29. Servicios de salud. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
30. Luengo J. La educación como objeto de conocimiento. El concepto de educación. Capítulo del libro de Pozo Andrés, María del Mar Del; Álvarez Castillo, José Luís; Luengo Navas, Julián y OTERO URTZA, Eugenio; Teorías e instituciones contemporáneas de educación, Madrid, Biblioteca Nueva, 2014. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.ugr.es/~fjjrios/pce/media/1-EducacionConcepto.pdf>
31. Messina G, Pieck E. Educación y Trabajo. Lecciones desde la práctica innovadora en América Latina. Parte I Educación y trabajo: una mirada a la práctica en sectores marginados de América Latina. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001608/160881s.pdf>
32. Geiger P. Desterritorialización e espacialización. Territorio: Globalización e Fragmentación. Sao Paulo: Hucitec, 223-246. [Citado el 20 de mayo del 2018].

Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9582-27484-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9582-27484-1-PB%20(1).pdf)

33. Ley General de Asentamientos Humanos, capítulo 1, artículo 2. México, Diario oficial de la federación, mayo 26 de 1976. (Citado el 20 de mayo del 2018).
Disponible en URL: http://www.hic-al.org/glosario_definicion.cfm?id_entrada=4
34. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la Investigación. Modificación 2018. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
35. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2012. [Citado 7 junio 2018]. [26 paginas]. Disponible en URL: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
36. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013. [diapositivas en internet]. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
37. Sánchez P. Conceptos básicos I: sexo, género, identidad de género, orientación sexual. 5 de Diciembre de 2015. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL: https://prezi.com/yl_dkunzl4rc/conceptos-basicos-i-sexo-genero-identidad-de-genero-orientacion-sexual/
38. Gizarte E. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. (Citado el 20 de mayo del 2018). Disponible en URL: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOfer_2002Doc.4.Definiciones.pdf
39. Pelico G. Ingreso económico. [Citado el 20 de mayo del 2018]. Disponible en URL: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
40. Ocupación. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
41. Conceptos censales: Viviendas y Hogares, 2017. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.censo2017.cl/capacitacion-censo/soy-censista/modulo-2-a-quienes-debemos-censar/que-es-una-vivienda/>

42. Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
43. La alimentación. Caja Costarricense de Seguro Social febrero 2001. Biblioteca nacional de salud y seguridad social. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/pobla1.htm>
44. Ferrán J. La morbilidad. Publicado el 17 de setiembre del 2015. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.altima-sfi.com/es/tanatopedia/morbilidad/>
45. Qué son las Redes Sociales y para qué se utilizan (Citado el 3 de marzo del 2018). Disponible en URL: <https://www.yoseomarketing.com/blog/que-son-las-redes-sociales-para-que-se-utilizan/>
46. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Mex vol.57 no.2 Cuernavaca mar./abr. 2015. Revista Scielo. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
47. Gonzales W. recolección de datos en una investigación. (Citado el 3 de marzo del 2018). Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
48. Díaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 2018 Abril 10]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
49. Pinzón M. Consideraciones éticas en la investigación. Publicado el 26 de marzo, 2015. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e%23769%3Bticas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e%23769%3Bticas%20(1).pdf)

50. Jiménez C. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
51. Garcia M. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado San Nicolás-Sector “C”-Huaraz, 2013. Publicada en Huaraz 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046357>
52. Varas C. Determinantes de la salud del adulto del Centro Poblado Miraflores-Castilla-Piura, 2013”. Publicada en Piura, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040108>
53. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2018 Jun 11]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual17>
54. Millet K. El sexo y el género Capítulo 2. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.europofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm
55. Ramos M. IV Plan de acción positiva para las mujeres del principado de Asturias (2001-2005). [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://tematico.asturias.es/imujer/upload/documentos/ivplan.pdf>
56. Vega T, Villalobos A. Adulto Mayor: Una Nueva Etapa de Vida. Guía de orientación para la comprensión y atención psicológica en edad avanzada. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_adulto_mayor_una_nueva_etapa_de_vida.pdf
57. León A. Qué es la educación Educere, vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, 2007, pp. 595-604, Universidad de los Andes Venezuela. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>

58. Tirado B. Introducción: Conceptos económicos básicos. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concep-3.pdf>
59. Neffa J. El trabajo humano. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf
60. Fernández S. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013. Publicada en Piura 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043362>
61. Rojas S. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Almirante Miguel Grau II etapa – Piura, 2013. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040090>
62. Loarte T. Determinantes de la salud de los adultos del Sector de Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018. Publicada en Huaraz 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046354>
63. Estrada C. Determinantes de la salud en adultos mayores Hipertensos. Pueblo Joven la Esperanza-Chimbote, 2015”. Publicada en Chimbote 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046216>
64. Tipos de vivienda. Revista educativa MasTiposde.com. [Citado el 2018 Junio 22]. <http://www.mastiposde.com/vivienda.html>
65. Camargo F, Camargo R. Evaluación de la implementación de la Estrategia de vivienda saludable en una Localidad rural de la ciudad de Bucaramanga. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Determinantes%20Sociales/Salud%>

[20Urbana/59%20Evaluaci%C3%B2n%20de%20la%20Estrategia%20Vivienda%20Saludable.pdf](#)

66. Ruiz M. Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de 5 años del sector 5 de san Luis – amarilis - Huánuco, 2014. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/98/RU%C3%8DZ_MAIZ_Alexandra_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Kant S. Promoción de la Salud. p. 21. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/98/RU%C3%8DZ_MAIZ_Alexandra_Tesis_t%C3%ADtulo_profesional_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Espacio, integración, medio ambiente. Concepto de habitación. Revista de proyectos urbanos integrales, 17 de setiembre del 2015. [Citado el 2018 mayo 22]. Disponible: <https://camvark.wordpress.com/>
69. Escobar J, Real N, Castells C, Martí X, Larruy Y, Chiva P. El gas natural el recorrido de la energía. Primera Edición: 2002. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <https://www.fenercom.com/pdf/aula/recorrido-de-la-energia-gas-natural.pdf>
70. Energía y consumo. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.cfc-asturias.es/UserFiles/1/File/Libros/Energia/Libro%20Energia%20y%20Consumo.pdf>
71. Alegría L. Educación en el manejo de la basura y su incidencia en la prevención de la contaminación del ambiente escolar. Noviembre de 2015. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/09/Alegria-Drency.pdf>
72. Farfán A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013. Publicada en Piura 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del

- 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040112>
73. Vite L. Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín-Sechura, 2013. Publicada en Piura 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043366>
74. López R. Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracán- Huari-Ancash, 2015. Publicada en Chimbote 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045731>
75. De La Cruz P. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Huanchac-Sector “D”-Independencia-Huaraz, 2015. Publicada en Huaraz 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045730>
76. Nerín P. El tabaco y los fumadores. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL:
http://www.ephpo.es/hponiente/informacion_del_centro/cartera_servicios/3-El%20Tabaco%20y%20los%20Fumadores.pdf
77. Dormir bien. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.sepsiq.org/file/Royal/DORMIR%20BIEN.pdf>
78. Revelant G. Bebidas alcohólicas nutrición y bromatología carrera de farmacia. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL:
http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/114053/mod_resource/content/1/BEBIDAS%20ALCOHOLICAS%5B1%5D%20%5BModo%20de%20compatibilidad%5D.pdf
79. Serrano S. 1ª parte Prevención, Protección y Consumo. Cuidados de la Piel. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL:
https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_ASAC/AS_Consumo/Cuidados%20de%20la%20piel.pdf
80. Palomino J. Vigilancia Médica Ocupacional. Médico Especialista en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente. [Citado el 8 de junio del 2018].

- Disponible en URL:
http://www.pacificoseguros.com/site/Portals/0/documents/PRESENTACION_VI_GILANCIA_MEDICA_2015.pdf
81. Coll P, Domènech P, Salvà C. La actividad física entre las personas mayores. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://salut-entelliment.uab.cat/publicacions/docs/Informacionconsejosactividadfisica.pdf>
82. Aquiles G, Sebastián D. Entornos invisibles (de la ciencia y la tecnología). Guía didáctica. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.inet.edu.ar/wp-content/uploads/2012/11/C2_CocinaR.pdf
83. Yovera C. Determinantes de la salud en la Persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena-Catacaos-Piura, 2013. Publicada en Piura 2016. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043365>
84. Pulido P. Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014. Publicada en Trujillo 2017. tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045956>
85. Miranda L. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Mashuan-Huaraz, 2015. Publicada en Chimbote, 2018. tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045729>
86. Conceptos y explicaciones. [documento internet]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <https://www.contraloria.gob.pa/inec/Archivos/P1391Conceptos.pdf>
87. Equipo Nacional de Habilitación de Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud. Ministerio de salud Normativa - 080. “Manual de habilitación de establecimientos proveedores de servicios de salud”. Managua, Noviembre – 2011. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&cate

[gory_slug=documentos-proyecto-holanda&alias=587-indicador-12-manual-habilitacion-minsa-hss&Itemid=235](#)

88. Pashanaste C, Pinedo B. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015, Iquitos 2016. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3314/TESIS%20FINANCIAL%20PINEDO%20PASHANASTE-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
89. Hospital Nacional Cayetano Heredia, proyecto “cero colas” para mejorar la satisfacción del usuario atendido en la consulta externa del hospital nacional Cayetano Heredia agosto 2012 – junio 2013”. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL:
90. Borjas E, Carranza O, Curotto J, Gálvez C, Gloria C, Jiménez G, et al. Violencia juvenil: Pandillas barriales, pandillas escolares y barras bravas, tratamiento legislativo en el Perú. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: http://www.derecho.usmp.edu.pe/postgrado/doctorado/VIOLENCIA%20JUVENIL%20PANDILLAS%20BARRIALES,%20PANDILLAS%20ESCOLARES%20Y%20BAR_2007/VIOLENCIA_JUVENIL_PANDILLAS_BARRIALES_PANDILLAS_-ESCOLARES_2.PDF
91. Manrique O. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarin-Sector B-Huaraz-Ancash, 2018. Publicada en Huaraz 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046356>
92. Briceño A. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Huallcor, Huaraz, 2014. Publicada en Huaraz 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046359>
93. Barrón, A., Lozano, P., y Chacón, E. Apoyo y social de autoayuda. En A. Martín, E. Chacón y M. Martínez (Eds.), Psicología comunitaria. Madrid. [Citado el 8 de junio del 2018].

94. Lamas. R. Apoyo Social. [Citado el 2018 mayo 22].
<http://www.ilustrados.com/tema/11132/Sobre-apoyo-social.html>
95. Ildefonso Y. Determinantes de la salud de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Yanarumi-Ancash, 2013. Publicada en Huaraz 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046361>
96. Salazar De La C. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A” Cantu-Huaraz, 2013. Publicada en Huaraz 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046360>
97. Huerta V. Determinantes de la salud en adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015. Publicada en Chimbote 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045725>
98. Cordova G. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Carhuaz-Sector Jakpa-Independencia-Huaraz, 2015. Publicada en Chimbote, 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045724>
99. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2011; (27): 03 –10. [Citado el 8 de junio del 2018].
100. Pensión 65. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <https://gestion.pe/economia/pension-65-mas-545-500-beneficiarios-regiones-pagan-mas-subsvenciones-222923>
101. Comedor popular. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Comedor_social

102 Programa de vaso de leche. Desarrollo sostenible. San Isidro ciudad sostenible. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://msi.gob.pe/portal/servicios-sociales/programa-del-vaso-de-leche/>



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 226

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (226)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (226-1)}$$

n = 143 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

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

- Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

- Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

- Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

- Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ()1

De 751 a 1000 ()2

De 1001 a 1400 ()3

De 1401 a 1800 ()4

De 1801 a más ()5

- Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable ()1

Eventual ()2

Sin ocupación ()3

Jubilado ()4

Estudiante ()5

- Vivienda

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, Vinílicos 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 electrógeno ()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

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(1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o dos veces a la Semana(3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1 Fruta					

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

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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 CUANTITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

N°	Expertos consultados									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
Coefficiente 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

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: PRESUPUESTO

Gastos durante el Curso de Tesis				
Rubro	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería		1 Millar	0.013	13.00
Lapiceros		8 lapiceros	0.80	6.40
Lapis		6 unidades	1.20	7.20
tajador		2 unidades	1.00	2.00
borrador		3 unidades	1.00	3.00
USB		1 Unidad	48.00	48.00
Folder manila		12 unidades	0.80	9.60
Folder		2 unidades	4.50	9.00
Impresiones B/N		2500 hojas	0.10	250.00
Impresiones color		150	0.30	45.00
pasajes		23 veces	4.00	92.00
anillados		6 anillados	3.50	21.00
fotocopias		200 hojas	0.5	100.00
Otros (llamadas)		12 llamadas	0.50	6.00
Laptop		1 Unidad	1800.00	1800.00
total				2412.20



ANEXO N° 07 CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2013			AÑO 2014				AÑO 2015				AÑO 2018				
		Set	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Ago.	Set	Oct	Nov	Mar	abr	May	Jun	Jul	Ago.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2				
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Revisión del proyecto (taller de tesis)																
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting																
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)																
14	Prebanca																
15	Sustentación de tesis para obtener el Título de Lic.																
16	Artículo científico																

ANEXO N° 08 SOLICITUD DE PERMISO

“Año de la Inversión Para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”

Solicitamos Facilidades para
Aplicación del Proyecto.

Señor: Sub Prefecto del Distrito de Catacaos – Piura.

Agnaly Fidelia Rosillo Gonzales, estudiante del V ciclo de enfermería en la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote filial de Piura con domicilio en la Urbanización Miraflores Calle los Jacintos L1- M19 – Castilla- Piura e identificada con D.N.I 46838459, ante usted me presento y expongo:

Que me encuentro en el proceso de elaboración de mi tesis y siendo requisito ejecutarlo en la comunidad, recorro a usted para solicitarle el apoyo e información necesaria para aplicarlo en el AA.HH Lucas Cutivalu I Etapa – Catacaos, el tema a tratar es:

“Determinantes de la salud en el adulto” esperando su apoyo, doy por aceptada mi petición, toda vez que beneficiara a la población de Lucas Cutivalu.

Por lo expuesto:

A usted Sr. Sub Prefecto del Distrito de Catacaos pido acceda a mi solicitud por considerarla justa.



Piura, 7 de Octubre del 2013.

.....
Agnaly Fidelia Rosillo Gonzales.

D.N.I 46838459

ANEXO N 09: AUTORIZACION

“AÑO DE LA INVERSION PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA”

Autorización

Señorita: Agnaly Fideia Rosillo Gonzales alumna de la Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote.

Yo José Calixto Espinoza Lazo Sub Prefecto del Distrito de Catacaos – Piura, con D.N.I
02841109, con domicilio 1ª etapa Jr. Tumbes Nº 108, ante su solicitud me presento y
expongo:

Que autorizo el proceso de elaboración de su tesis en el Asentamiento Humano Lucas
Cutivalu I etapa, brindando toda la información necesaria para su Informe de tesis
“Determinantes de la salud en el adulto”, doy por aceptada su petición para el beneficio
de nuestra comunidad.

Piura, 10 de Octubre del 2013



MINISTERIO DE INTERIOR
JOSÉ CALIXTO ESPINOZA LAZO
SUBPREFECTO DEL DISTRITO DE CATACAOS

José Calixto Espinoza Lazo

D.N.I 02841109

ANEXO N 10: RESEÑA HISTORICA

RESEÑA HISTORICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LUCAS CUTIVALU I ETAPA – CATACAOS.

En el año de 1986 del día 18 de Noviembre a las 3pm tomaron posesión los señores José Ángel Flores Ipanaque y Rosa Dioses Ipanaque provenientes del mismo Catacaos ambos eran integrantes de la comunidad San Juan Bautista.

Además hubo un incendio en el año 1988 dando resultado 6 casas en desgracia. En el mismo año obtuvieron sus pilares de agua por 4 años les beneficio.

En el año de 1990 gestionaron para beneficiarse con el servicio de agua potable a domicilio de igual manera con el alcantarillado, el que ayudo a la gestión fue el señor Cesar Zapata Salazar, en aquel tiempo tuvieron un colegio que solo perduro 5 años tenían a cargo el club de madres.

Ya en el año de 1995 se unieron dando una organización asignándoles de esta manera los títulos de propiedad. También se detuvieron a 6 directivos que fueron denunciados a la corte por temas de “Miras Perú” llegando a ellos notificaciones según ellos dicen que querían construir casas de Enace, siendo el alcalde de Piura el señor Pablo Ernesto Rentería, quienes fueron liberados gracias al Doctor Jorge Arbulay Peña. En el año 1998 el Doctor Pepe Muñoz les da el reconocimiento del Asentamiento Humano Lucas Cutivalu I Etapa-Catacaos.

El alcalde Mario More en el año del 2006 es su gestión logra hacer el pavimento de su frontis. Previo a eso las mujeres eran las encargadas recoger la basura y regar su frontis mientras que los varones hacían mingas de esta manera lograron hacer sus casas. Y en el 2008 celebraron la creación de dicho Asentamiento. La directiva fue cambiada en el año 2010 siendo el presidente Palacios Viña la cual su gestión duro pocos años dando paso al profesor Ronaldo Ortiz Valdiviezo.

ANEXO N 11: PLANO

