



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA
ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014**

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

AUTORA

DIANA PAOLA JIMENEZ JIMENEZ

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

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

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión e información.

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

DIANA PAOLA

DEDICATORIA

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

A mis padres Cruz y Arsecio, a mis hermanos Johana, Alonzo, Deybis quien me ha enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo incondicional en mis estudios e inmenso amor.

A mis docentes que estuvieron en el Proceso dentro lo cual fue mi carrera, Porque cada uno de ellos apporto a Formar parte de lo que soy, son parte Fundamental de este crecimiento como Persona y profesional.

DIANA PAOLA

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I -Piura, 2014. La muestra estuvo conformada por 278 Personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyéndose: más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, superior universitario/ incompleto, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, es propia, se abastece de agua conexión domiciliaria, más de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos. La mayoría de adultos entierra o quema su basura, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad se ha realizado examen médico. La mayoría si realizan actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente, más de la mitad se ha atendido en un hospital los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibido apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present study is of a single-cell design, aimed to describe the Determinants of Health in the Adult Person of the Santa Rosa-sector I -Piura Human Settlement, 2014. The sample consisted of 278 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants using the technique of interviewing and observation. To conclude: more than half of adult people are mature adults, female, university superior, with economic income of less than 750 soles per month, it is own, it is supplied with water, home connection, more than half uses gas to cook their food. Most adults bury or burn their garbage, most have never used tobacco habitually, less than half consume alcoholic beverages occasionally, more than half have had a medical examination. Most if they perform physical activity. Regarding their diet, the majority consumes noodles daily, more than half have been treated in a hospital for the last 12 months, as well as SIS-MINSA insurance, more than half did not receive natural social support, also most do not received organized social support

Key words: Determinants of Health, adult

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO DE LA TESIS.....	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Diseño de la Investigación.....	14
3.2 Población y Muestra.....	14
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	15
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	24
3.5 Plan de Análisis.....	27
3.6 Matriz de Consistencia.....	28
3.7 Principios Éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de Resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
5.1 Conclusiones.....	77
5.2 Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	30
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I - PIURA, 2014	
TABLA N° 02:	34
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I - PIURA, 2014	
TABLA N° 03:	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
TABLA N° 04:	48
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
TABLA N° 05:	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
TABLA N° 06:	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	31
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°02	31
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I - PIURA, 2014	
GRÁFICO N°03	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA - SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°04	32
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I - PIURA, 2014	
GRÁFICO N°05	33
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I - PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.1	36
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I - PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.2	36
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	

GRÁFICO N°06.3...	37
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.4...	37
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.5...	38
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.6...	38
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°7...	39
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°8...	39
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°9...	40
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	

GRÁFICO N°10.	40
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°11.	41
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°12.	41
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°13.	44
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I - PIURA, 2014	
GRÁFICO N°14.	44
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°15.	45
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°16.	45
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°17.....	46
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°18.....	46
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°19....	47
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°20....	49
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°21....	49
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°22....	50
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°23....	50
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	

GRÁFICO N°24	51
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°25	51
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°26	52
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°27	53
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°28	54
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I - PIURA, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 278 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I -Piura, 2014. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones, de promoción y prevención de enfermedades, y así mitigar los índices de enfermedades en el asentamiento humano Santa Rosa, sector I (1).

Los determinantes en el Siglo XXI, la salud cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial como tema de seguridad; es así que la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (2).

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

En septiembre de 1978 fue realizada la primera conferencia internacional sobre atención primaria de salud, organizada por la OMS y UNICEF en Alama-Ata; la conferencia conto con más de 700 participantes y resulto en la adopción de una Declaración que reafirmo el significado de la salud como un derecho humano fundamental y una de las más importantes metas sociales mundiales. De acuerdo con

la declaración de Alma-Ata, deberían ser estimuladas acciones de los diferentes actores internacionales en el sentido de disminuir las diferencias en el desarrollo económico y social de los países para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, reduciéndose la laguna existente entre el estado de salud de los países en desarrollo y los desarrollados. En aquella ocasión se llegó al consenso de que promover y proteger la salud de los pueblos es esencial para el continuo desarrollo económico y social y, consecuentemente, condición única para la mejoría de la calidad de vida de los hombres y para la paz mundial (4).

En 1998, la asamblea mundial de la salud adoptó una declaración reiterando la estrategia de la Salud para Todos en el siglo XXI y la necesidad de implementación de nuevas políticas nacionales e internacionales. En el 2004, se observa que la humanidad, representada por diferentes agentes sociales, todavía busca transformar paradigma vigente para la salud, conciliando paradojas y desigualdades crecientes entre factores de naturaleza social, económica, política, cultural y ambiental (5).

La idea de lo que se entiende por la salud depende de la interacción de los múltiples factores sociales, políticos, culturales y científicos. Como apunta Briceño-León, “la salud es una síntesis; es la síntesis de la multiplicidad de procesos, de lo que acontece la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (6).

La Promoción de la Salud está enfocada al ejercicio de la ciudadanía, participación de los sujetos con estrategia de transformaciones de las condiciones de vida, actividades que promuevan motivaciones, con planificación y evaluación de las efectividades de las acciones. El conocimiento de Promoción de la Salud además de mejorar la escucha, fortalece los vínculos en que el modelo de intervención es participativo y en la movilización comunitaria (7).

La salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades. La calidad de atención de salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las

mayores mejoras posibles en la salud, el compromiso por elevar los niveles de salud de la población es, inseparablemente, un compromiso por asegurar la calidad de atención (8).

La salud, en cuanto anhelo de igualdad traducible en políticas públicas, tiene sus raíces en la equidad, la universalidad, la solidaridad y la inclusión. Comúnmente se entiende por equidad en salud el esfuerzo de reducir las diferencias sanitarias entre grupos sociales, que son sistemáticas, evitables y consideradas injustas, las preguntas que surgen de esta definición son, en consecuencia, que tipos de desigualdades de salud son injustas y, por lo tanto, cuáles deben ser abordadas mediante la política pública (9).

La inequidad en salud se refiere a las diferencias en salud, innecesarias, evitables e injustas. Son injustas porque se deben a una división del trabajo en la sociedad que coloca a determinados grupos de personas en desventaja, especialmente en relación a sus posibilidades de conservar la salud. Sin embargo, la equidad en salud no se refiere solo a la salud, y mucho menos debe ser reducida a la distribución de la asistencia sanitaria, sino que hay que entenderla desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social (10).

Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país en lo que respecta a los indicadores de salud como la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad o las discapacidades. Para mejorar la salud de la población y fomentar la equidad sanitaria es preciso desarrollar estrategias que afronten estos factores (11).

En América Latina el liderazgo ha sido asumido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En su plan de acción 2008-2012 definió como uno de sus

objetivos estratégicos “Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos” (12).

Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

El Asentamiento Humano Santa Rosa- sector I, cuenta con una población de 1000 habitantes, de los cuales 278 son personas adultas, muchos de ellos se realizan diferentes ocupaciones, dentro de las cuales encontramos; estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, agricultores, entre otros. Este Asentamiento Humano si cuenta con el servicio de agua potable y alumbrado eléctrico. Sus calles son de arena, con áreas verdes, y veredas en algunos hogares. El Hospital Santa Rosa realiza actividades preventivas promocionales hacia la población, así como también brinda atención de salud en los servicios de obstetricia, medicina general y CRED. Las enfermedades más predominantes en los niños de este Asentamiento Humano son; enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y dermatitis. Mientras que en los adultos son, la hipertensión arterial, así como diabetes mellitus (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I-Piura, 2014?

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

Describir los determinantes de salud de la persona adulta n el Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I-Piura, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (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.

La justificación de la presente investigación fue:

Este informe de investigación permitió comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones, de promoción y prevención de enfermedades, y así mitigar los índices de enfermedades en el asentamiento humano Santa Rosa, sector I.

El presente estudio permitió que los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos para contribuir con la disminución de las enfermedades y así mejorar la salud de este asentamiento humano en estudio y de la población.

El presente estudio fue indispensable para la persona adulta del Asentamiento Santa Rosa-sector I- Piura, ya que al analizar los datos obtenidos en la investigación es vital para contribuir con el mejoramiento y corrección de algunos determinantes de la salud vulnerados y así incitar a la población a las actividades de prevención y promoción de la salud, adoptando otra cultura y calidad de vida.

Los resultados obtenidos en la investigación nos demuestran que más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, superior universitario/incompleto, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, es propia, se abastece de agua conexión domiciliaria, más de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos. La mayoría de adultos entierra o quema su basura, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad se ha realizado examen médico. La mayoría si realizan actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente, más de la mitad se ha atendido en un hospital los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no 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:

Sánchez C. (15), en su investigación —Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Serbas de México 2010 concluyendo: De una población de 200 personas adultas, la mayoría fluctúa entre los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 500 pesos, cuentan con 3 hijos promedio. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Cander S. (16), en el trabajo de investigación determinantes sociales de salud en Canadá 2009. Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso para el caso de Canadá, donde 47% de los adultos con ingresos más bajos calificó su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala. Entre los canadienses del nivel de ingresos más alto, las cifras fueron de 73% y 5%, respectivamente. Esto es, los que vivían en los hogares de ingresos más bajos tenían una tendencia cuatro veces mayor a describir su salud como regular o mala que aquellos que vivían en los hogares con ingresos más altos.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Vargas M. (17), en su investigación titulada “estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas-Collon _Huaraz 2011. Se encontró que el 21,4% tiene un estilo de vida saludable mientras que un 78,6% es no saludable; en los factores biológicos se observa que un 58.3% están entre los 20 y 35 años de edad, el 64,2% son del sexo femenino, con respecto a los factores culturales el 34,2% tienen primaria completa e incompleta y analfabetas, en cuanto a lo religioso el 95,2% son católicos; en los factores sociales podemos apreciar que un 72,2% su estado civil es casado, 61,5% son ama de casa y un 53,5% tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

Castro R. (18), en su investigación titulada “estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas que acuden a la estrategia de salud del adulto, Puesto de salud Santa Ana-Chimbote 2013. Se encontró que un 62,0% tienen un estilo de vida saludable y el 38,0% no saludable; en el factor biológico se observa que un 60,0% son del sexo femenino; con respecto a los factores culturales el 57,0% presentan estudios superiores, el 48,0% son católicos, en los factores sociales observamos que un 33,0% son convivientes, el 45,0% son amas de casa y un 55,0% tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

A nivel Regional:

Neira Y. (19), en su estudio relacionado con Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013, donde su muestra estuvo conformada por 162 mujeres adultas en donde se destacó que el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas por pozo ciego o letrina, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública.

A nivel local:

Paz M. (20), en su tesis titulada “estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Cetro Poblado Villa Pedregal grande-Catacaos” 2012. Se encontró que el 64,63% de las mujeres tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 35,37% tienen un estilo de vida saludable; se observa que el 46,72% de las mujeres adultas tienen una edad comprendida entre 20-35 años, de las cuales el 24,45% son analfabetas, el 82,10% son católicas, además el 55,46% son de estado civil casada, un 72,49% son amas de casa, mientras que un 67,25% tienen un ingreso económico entre 100-500 soles.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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).

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

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

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las

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

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

Determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (23).

Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa (24).

El sistema de salud presenta diferencias en la exposición y vulnerabilidad relacionado con el acceso al sistema, pero también en la promoción de acciones intersectoriales que mejoren el nivel de salud de la población. Algunos ejemplos incluyen la distribución de alimentos saludables, mejora en la red de carreteras, en el transporte o cualquier tipo de intervenciones directas e indirectas que disminuyan las desigualdades en el acceso al sistema debido a causas geográficas (25).

En el estudio realizado sobre los determinantes biosocioeconomicos, los Hallazgos de diversas investigaciones han confirmado la influencia de un gran número de factores demográficos, socioeconómicos y medioambientales en la aparición y mantenimiento de la misma. Entre los determinantes individuales que presentan una importante asociación con la inactividad física se encuentran el sexo, la edad y la posición socioeconómica (26).

En cuanto a Los factores de los determinantes del estilo de vida de los sujetos, adquieren una gran significación porque se puede entender que de ellos derivarán las denominadas barreras u obstáculos para la práctica física deportiva, aspecto éste que abordaremos más adelante. Así, la inactividad física de la población puede estar limitada por estos factores, en este caso tendríamos que considerar que perfilarían los estilos de vida no saludables (27).

En el estudio realizado sobre los determinantes de las redes sociales son más visibles en contextos de pobreza, lo cual es plenamente comprensible, dado que las condiciones que caracterizan a tales contextos son cada día más hostiles, es decir, se diferencian poco de los primitivos ambientes de lucha por la supervivencia en que habitaba el hombre en los albores de la historia de la humanidad. Así, la condición básica fundamental para que se formen de manera espontánea las redes de apoyo es la necesidad de sobrevivir en medio de condiciones económicas y sociales adversas (28).

La comunidad humana está constituida por viviendas y sus peculiares agrupaciones en los asentamientos humanos. Estos últimos tienden a facilitar el acceso a redes técnicas que proveen energía, comunicación, movilidad, suministro de agua de consumo, evacuación de aguas residuales y desechos, proximidad de mercados, centros laborales, existencia de servicios comunales, educativos, médicos y religiosos (29).

Los servicios de salud diseñados para curar las enfermedades y restablecer la salud también contribuyen a mantener a las personas saludables. Es protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (30).

La educación de la población, tanto en referencia a la educación básica como a la educación para la salud. Proceso de socialización formal de los individuos de una sociedad. La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, etc. respetando siempre a los demás (31).

Las condiciones de trabajo, la naturaleza de los contratos, la jornada laboral, la disponibilidad de empleo y la seguridad laboral, constituyen aspectos importantes a tener en cuenta en la medición de la salud según este factor. Sabemos que los cambios en el mercado laboral, tan segmentado actualmente, representan riesgos de salud importantes debido a los peligros psicosociales y económicos asociados a un menor control laboral, inseguridad, etc.(32).

El territorio, en este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad de una comunidad puede considerarse a cualquier área habitable, pueden estar constituidas por varios núcleos de población o un diseminado, por ello el abordaje de la salud tradicionalmente se ha visto como la intervención de una autoridad sanitaria en su ámbito jurisdiccional (31).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

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

Tipo de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (1,35).

Nivel de investigación:

La investigación es de corte transversal (1,36).

3.2 Población y Muestra

La población estuvo conformada por 1000 Personas adultas que habitan en el Asentamiento humano Santa Rosa -sector I– Piura.

El tamaño de muestra fue de 278 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

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

Criterios de Exclusión

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

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

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez al mes

- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () Ninguna ()

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

34. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

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

Instrumento

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

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

35. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I-Piura, 2014?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I-Piura, 2014.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p><u>Tipo de investigación</u> Es de tipo cuantitativo</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo.</p> <p><u>Diseño de investigación</u> De una sola casilla.</p> <p><u>Población</u> La población conformada por 1000 personas adultas.</p> <p><u>Muestra</u> El tamaño de muestra fue de 278 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis:</u> Criterio de inclusión y exclusión.</p>
	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	

37. Principios éticos

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

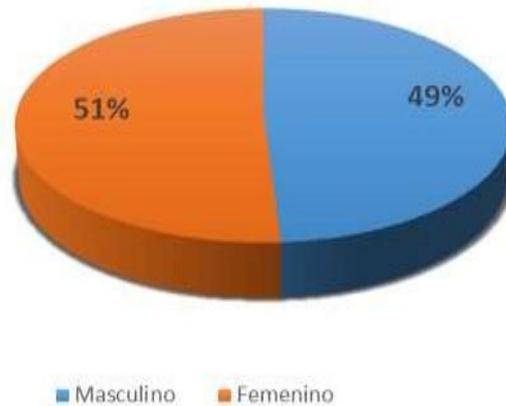
IV. RESULTADOS

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD IOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	137	49
Femenino	141	51
Total	278	100
Edad (años)	n	%
Adulto joven	95	34,2
Adulto maduro	148	53,2
Adulto mayor	35	12,6
Total	278	100
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel	7	2,5
Inicial/primaria	23	8,3
Secundaria: completa/incompleta	61	21,9
Superior universitaria	136	48,9
Superior no universitaria	51	18,3
Total	278	100
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	134	48,2
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	82	29,2
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	48	17,3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	13	4,7
De S/. 1801.00 a más	1	0,4
Total	278	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	119	42,8
Eventual	88	31,7
Sin ocupación	26	9,4
Jubilado	5	1,8
Estudiante	40	14,4
Total	278	100

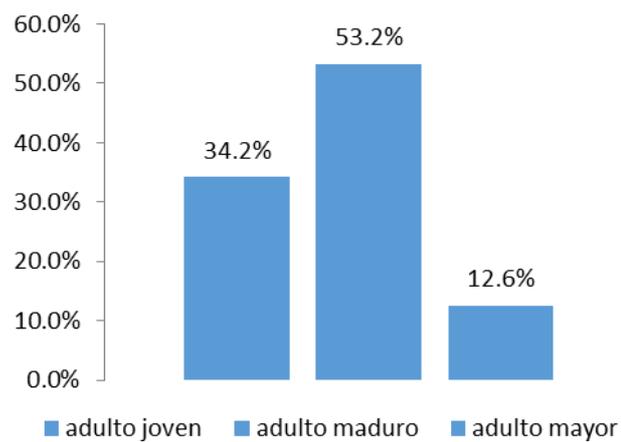
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



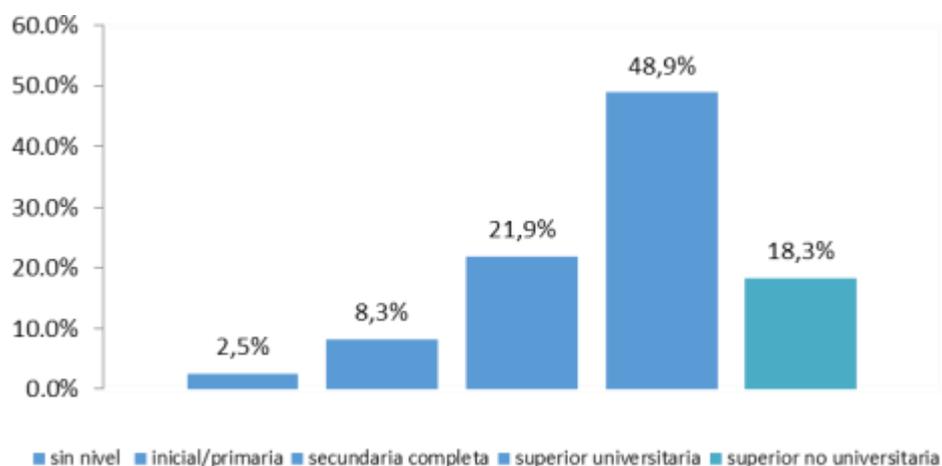
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



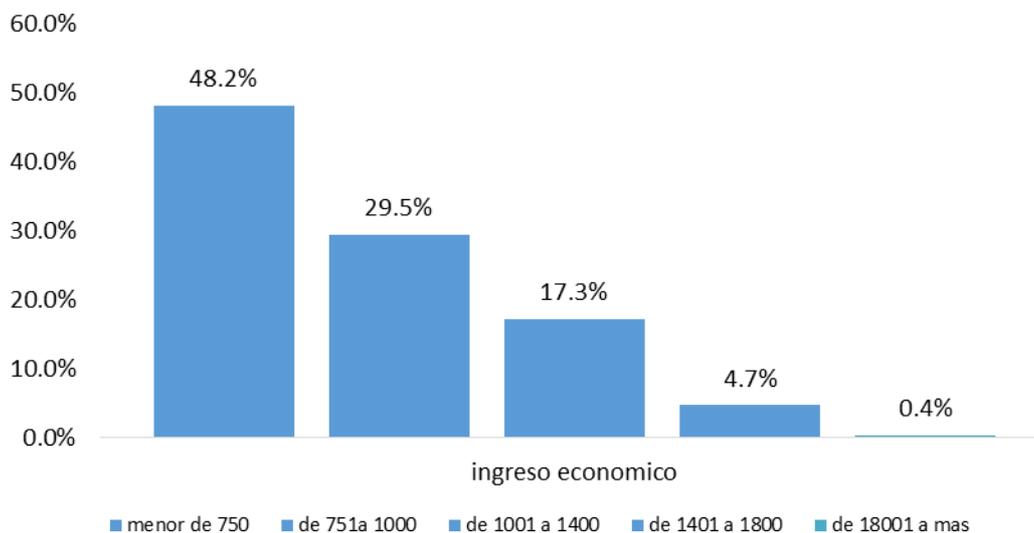
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



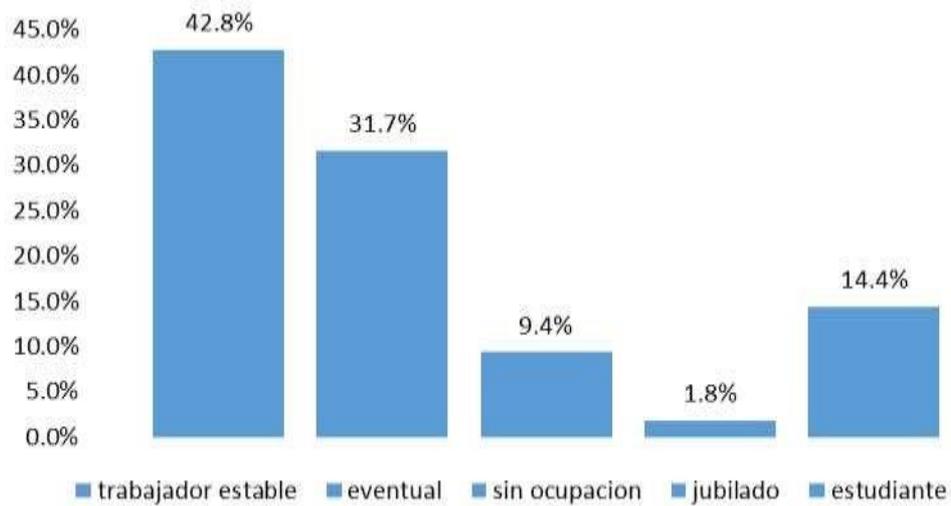
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-PIURA, 2014

Tipo de vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	168	60,4
Vivienda multifamiliar	100	36,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	3	1,1
Local no destinada para habitación humana	2	0,7
Otros	5	1,8
Total	278	100
Tenencia	n	%
Alquiler	25	9,0
Cuidador/alojado	6	2,2
Plan social(dan casa para vivir)	1	0,4
Alquiler venta	10	3,6
Propia	236	84,9
Total	278	100
Material de piso	n	%
Tierra	7	2,5
Entablado	6	2,2
Loseta	64	23,0
Laminas asfálticas	13	4,7
Parquet	9	3,2
Cemento	179	64,4
Total	278	100
Material del techo	n	%
Madera, esteras	1	0,4
Adobe	1	0,4
Estera/adobe	0	0,0
Material noble	112	40,3
Eternit	108	38,8
Calamina	56	20,1
Total	278	100
Material de las paredes	n	%
Madera/estera	2	0,7
Adobe	5	1,8
Estera y adobe	1	0,4
Material noble	270	97,1
Total	278	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a mas	9	3,2
2 a 3	141	50,7
Independiente	128	46,0
Total	278	100
Abastecimiento de agua	n	%
Cisterna	1	0,4
Red publica	2	0,7
Conexión domiciliaria	275	98,9
Total	278	100
Eliminación de excretas	n	%

Baño publico	1	0,4
Baño propio	274	98,6
Otros	3	1,1
Total	278	100
<hr/>		
Combustible para cocinar	n	%
<hr/>		
Gas/electricidad	272	97,8
Leña, carbón	5	1,8
Bosta	1	0,4
Total	278	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,4
Grupo electrógeno	1	0,4
Energía eléctrica temporal	5	1,8
Energía eléctrica permanente	271	97,5
Total	278	100
<hr/>		
Disposición de basura	n	%
<hr/>		
Al rio	2	0,7
En pozo	14	5,0
Se entierra, quema, carro recolector	262	94,2
Total	278	100
<hr/>		
Suelen eliminar la basura en los siguientes lugares	n	%
<hr/>		
Carro recolector	199	71,6
Monticulo o campo limpio	2	0,7
Contenedor específicos de recogidas	1	0,4
Vertido por el fregadero o desagüe	10	3,6
Otros	66	23,7
Total	278	100

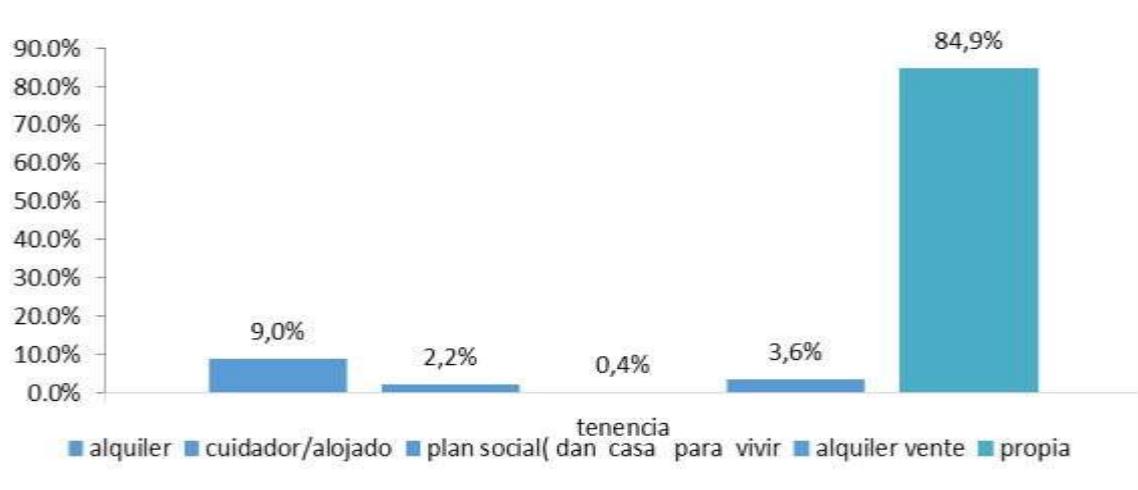
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Víchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



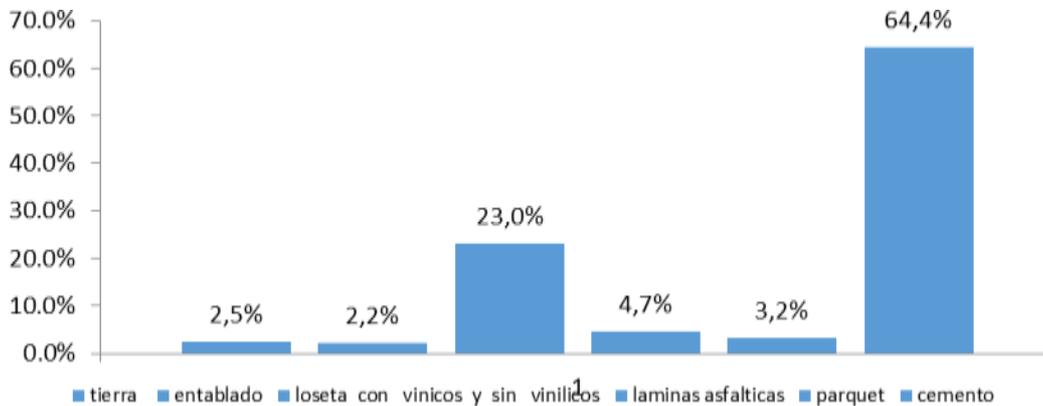
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



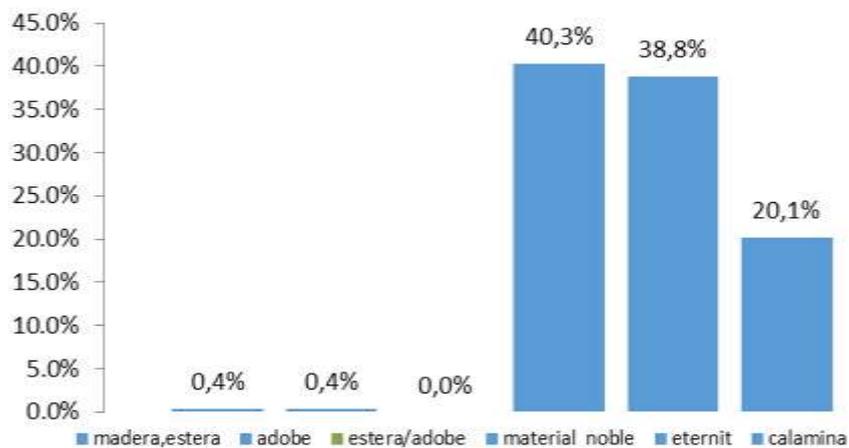
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



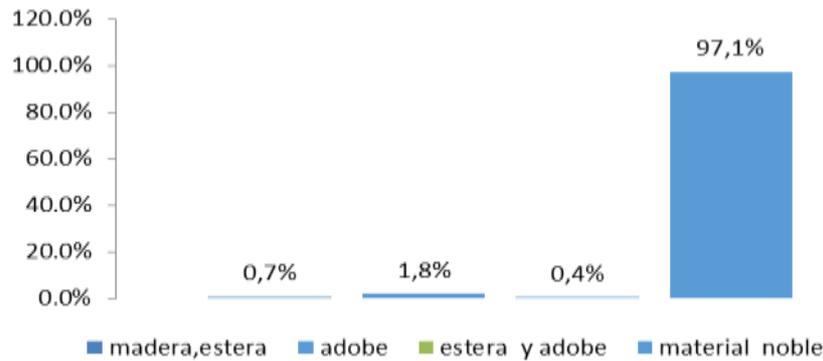
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



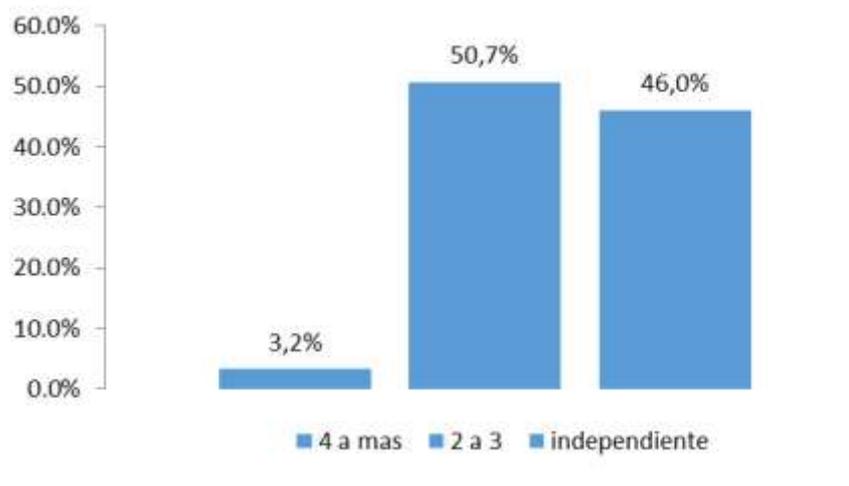
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



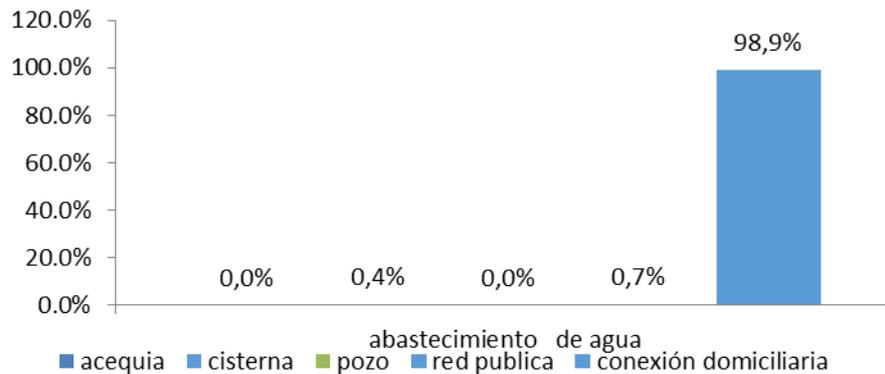
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



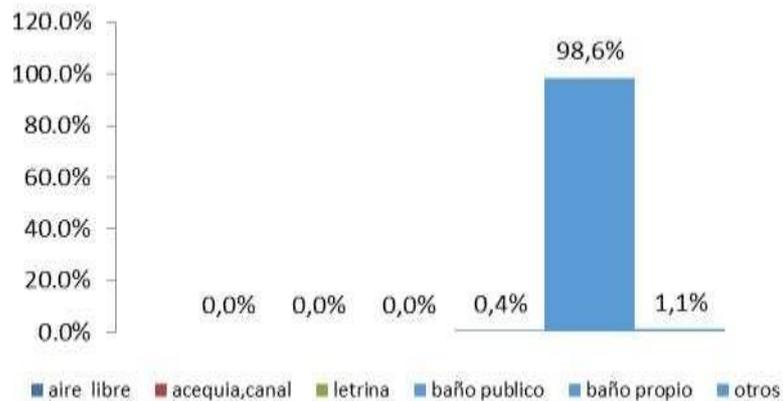
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



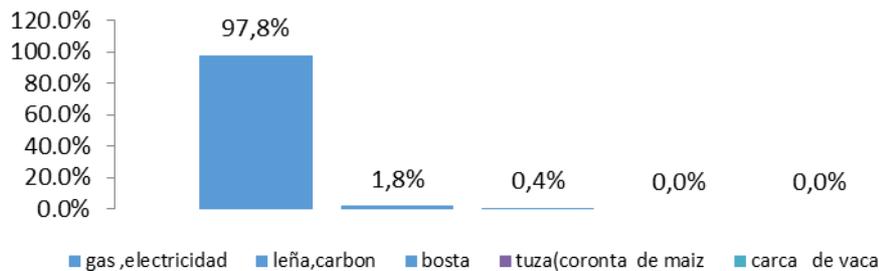
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



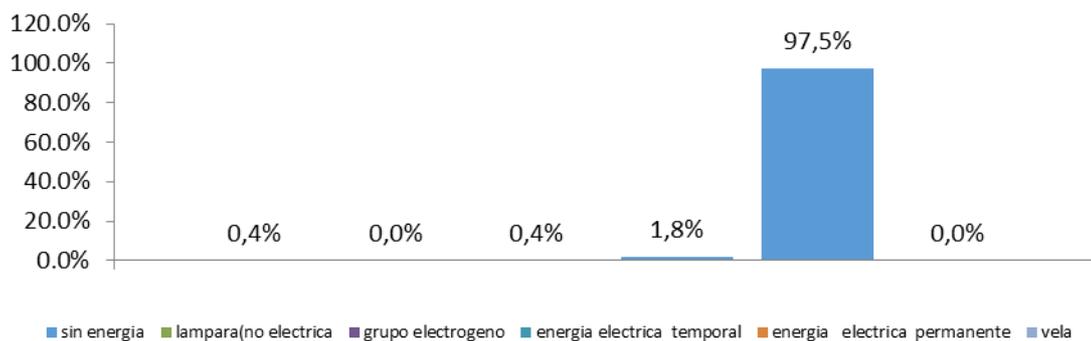
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



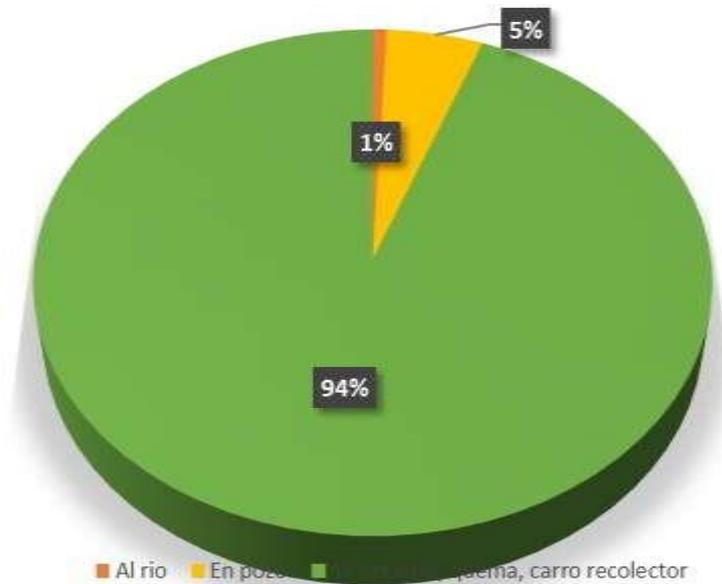
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



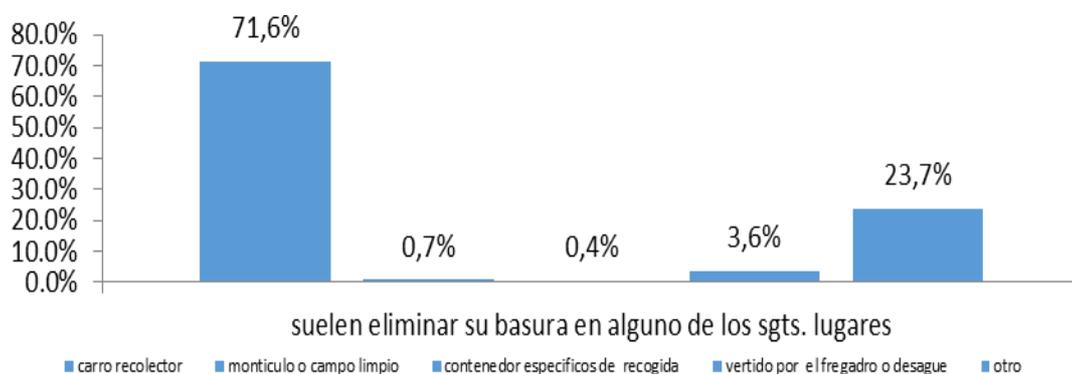
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-PIURA, 2014

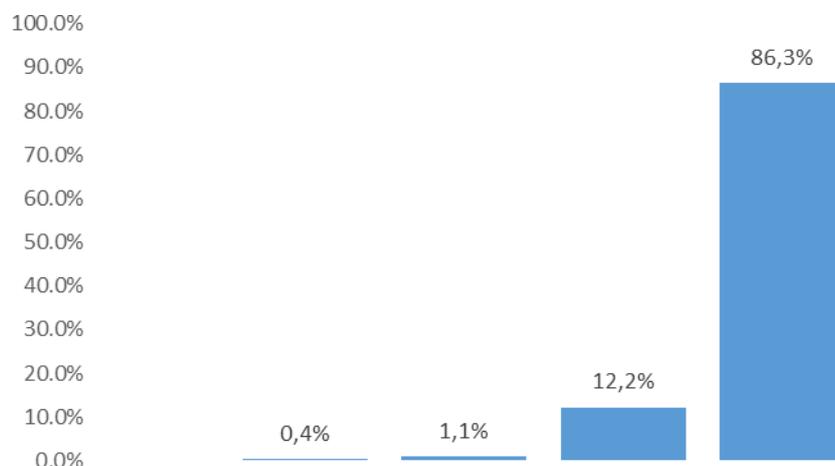
Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	1	0,4
Si fumo , pero no diariamente	3	1,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	34	12,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	240	86,3
Total	278	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	3	1,1
Una vez a la semana	7	2,5
Una vez al mes	2	0,7
Ocasionalmente	191	68,7
No consumo	75	27,0
Total	278	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	266	95,7
[08 a 10)	9	3,2
[10 a 12)	3	1,1
Total	278	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	267	96,0
4 veces a la semana	11	4,0
No se baña	0	0,0
Total	278	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	166	59,7
No	112	40,3
Total	278	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	198	71,2
Deporte	55	19,8
Gimnasia	13	4,7
No realizo	12	4,3
Total	278	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	191	68,7
Gimnasia suave	15	5,4
Juegos con poco esfuerzo	1	0,4
Correr	5	1,8
Deporte	56	20,1
Ninguna	10	3,6
Total	278	100,00

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	187	67,3	74	26,6	15	5,4	2	0,7	0	0,0	278	100
Carne	41	14,7	200	71,9	35	12,6	2	0,7	0	0,0	278	100
Huevos	134	48,2	84	30,2	56	20,1	2	0,7	2	0,7	278	100
Pescado	66	23,7	131	47,1	62	22,3	18	6,5	1	0,4	278	100
Fideos	220	79,1	38	13,7	17	6,1	3	1,1	0	0,0	278	100
Pan, cereales	217	78,1	46	16,5	11	4,0	2	0,7	2	0,7	278	100
Verduras, hortalizas	106	38,1	97	34,9	70	25,2	4	1,4	1	0,4	278	100
Legumbres	61	21,9	114	41,0	74	26,6	26	9,4	3	1,1	278	100

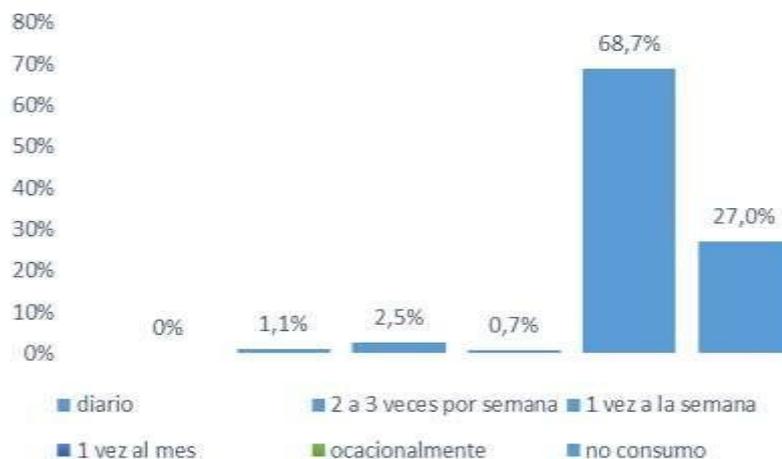
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



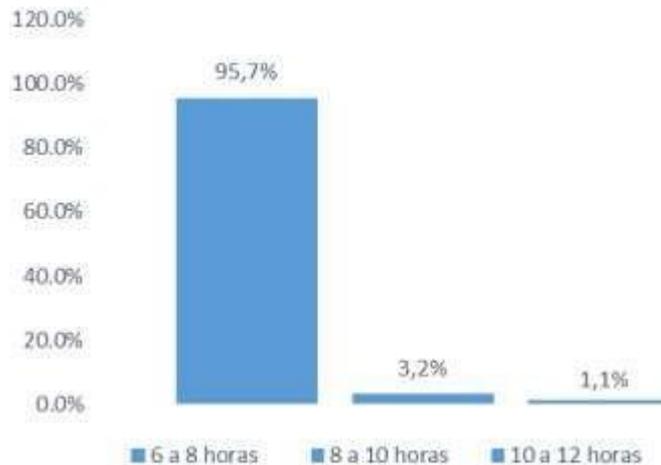
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



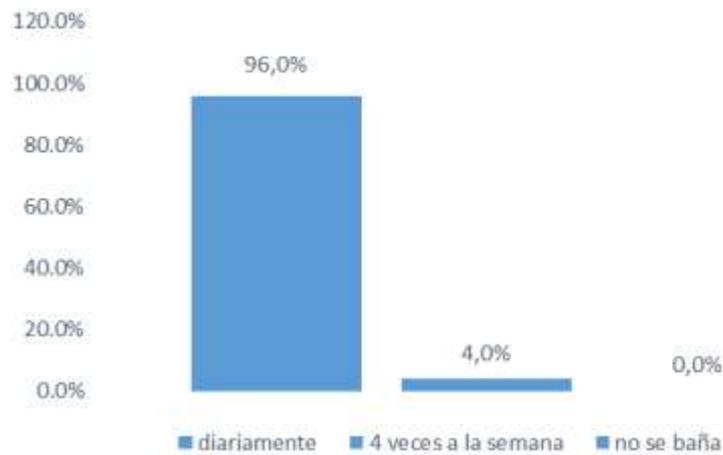
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



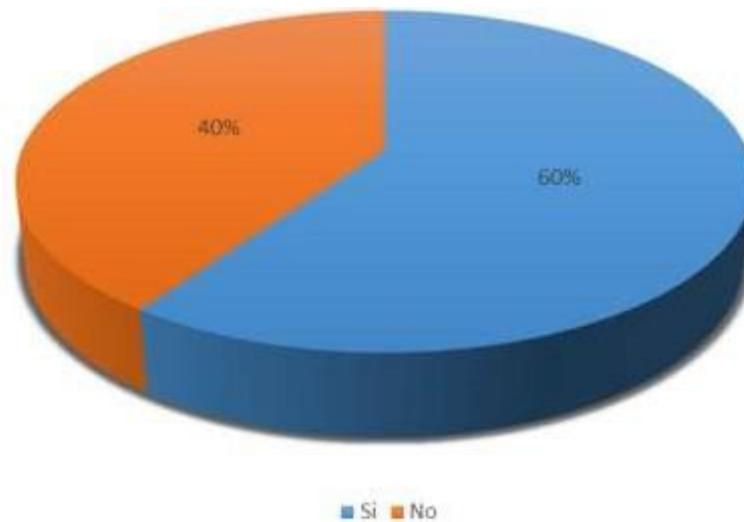
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



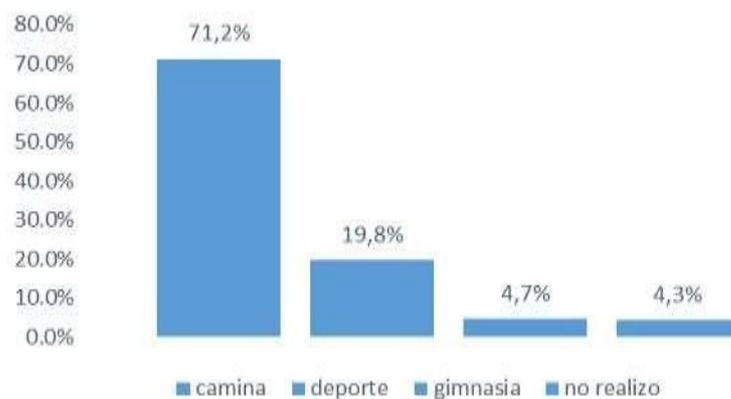
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



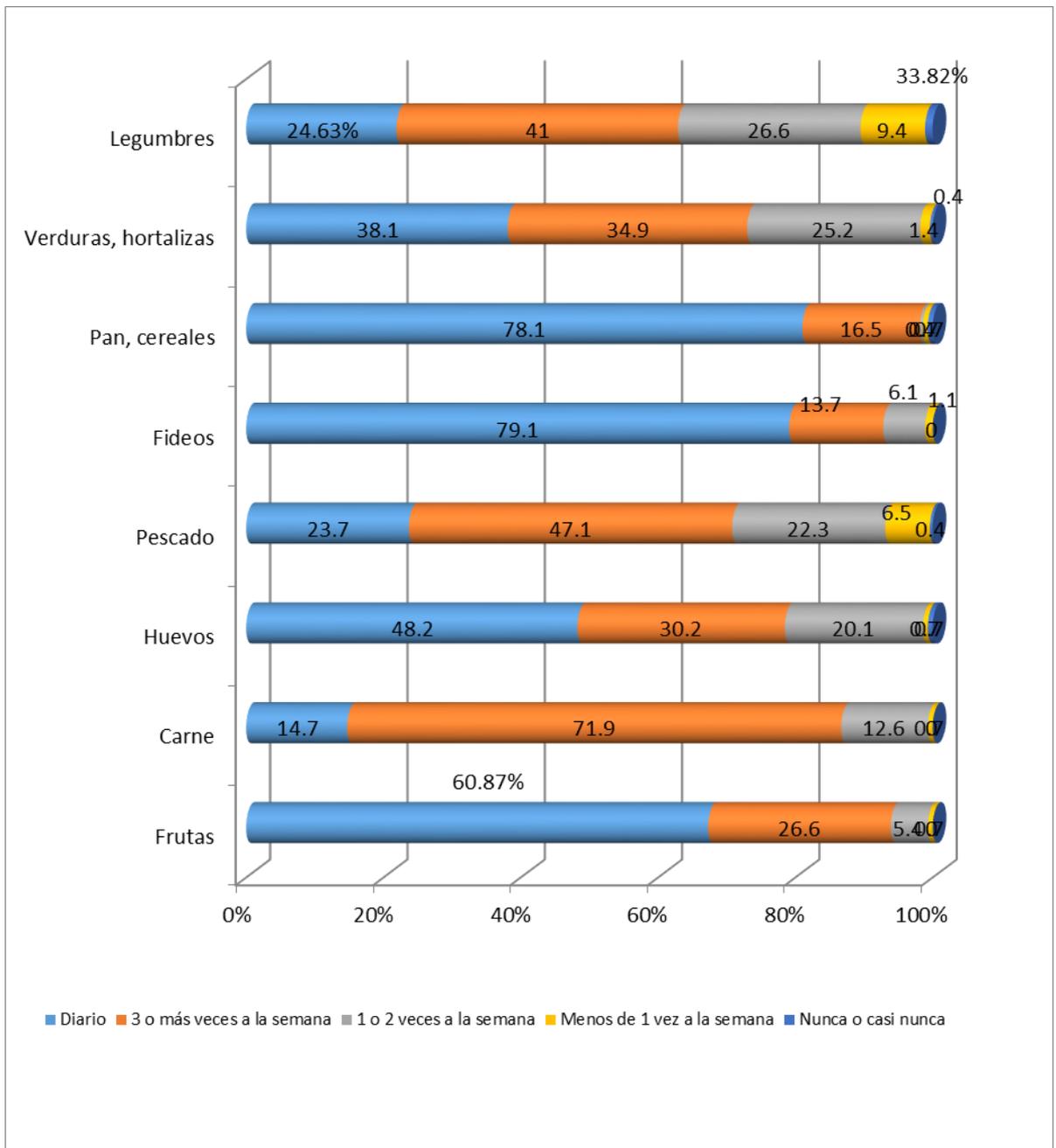
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



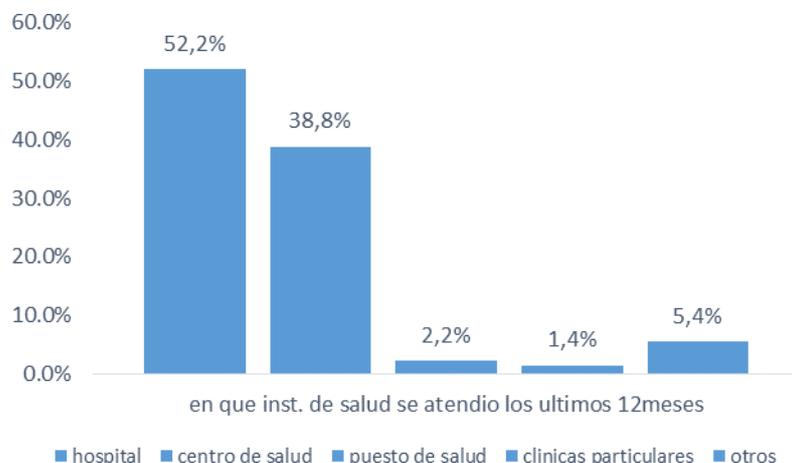
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	145	52,2
Centro de salud	108	38,8
Puesto de salud	6	2,2
Clínicas particulares	4	1,4
Otras	15	5,4
Total	278	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	60	21,6
Regular	193	69,4
Lejos	16	5,8
Muy lejos de su casa	5	1,8
No sabe	4	1,4
Total	278	100,00
T4ipo de seguro	N	%
ESSALUD	31	11,2
SIS – MINSA	160	57,6
SANIDAD	2	0,7
Otros	85	30,6
Total	278	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	10	3,6
Largo	49	17,6
Regular	191	68,7
Corto	13	4,7
Muy corto	5	1,8
No sabe	10	3,6
Total	278	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	5	1,8
Buena	39	14,0
Regular	221	79,5
Mala	3	1,1
Muy mala	0	0,0
No sabe	10	3,6
Total	278	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	23	8,3
No	255	91,7
Total	278	100,00

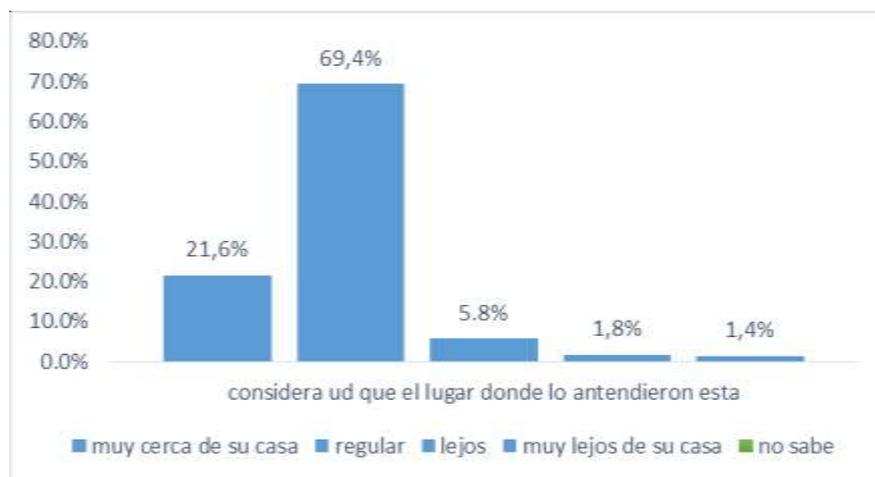
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



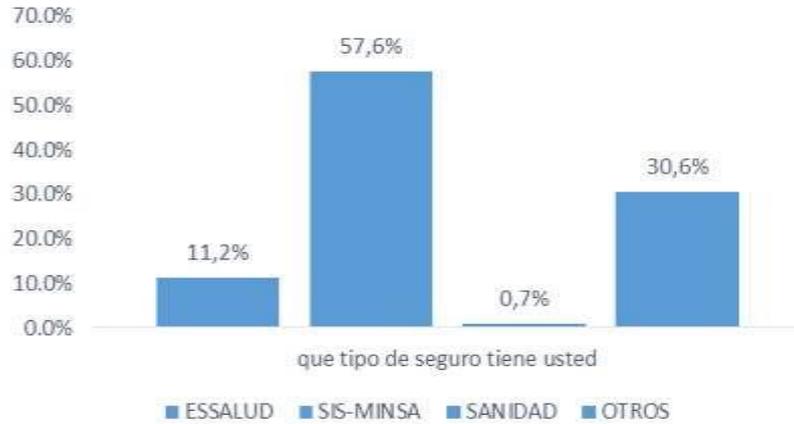
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



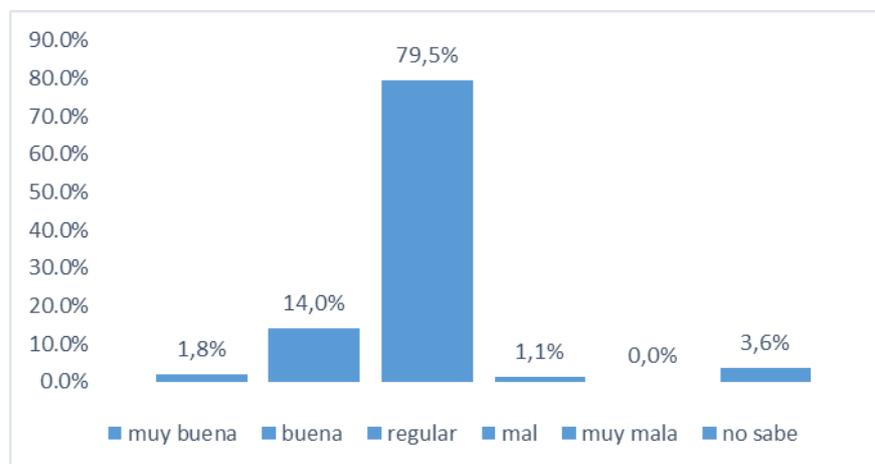
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



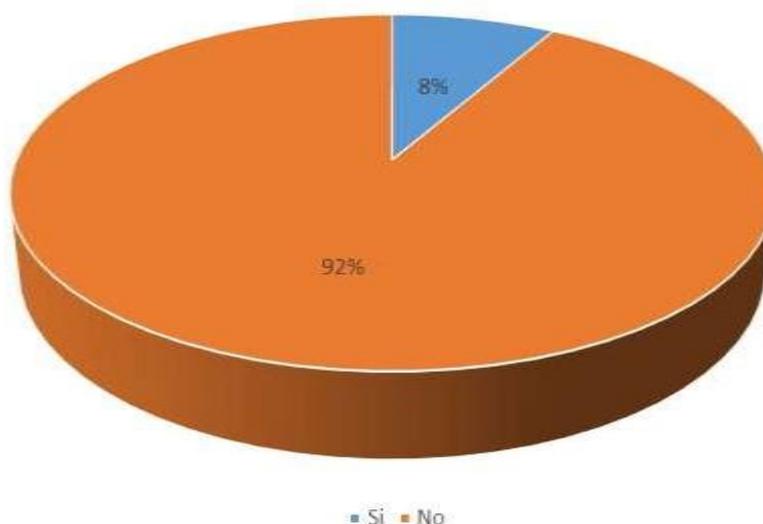
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



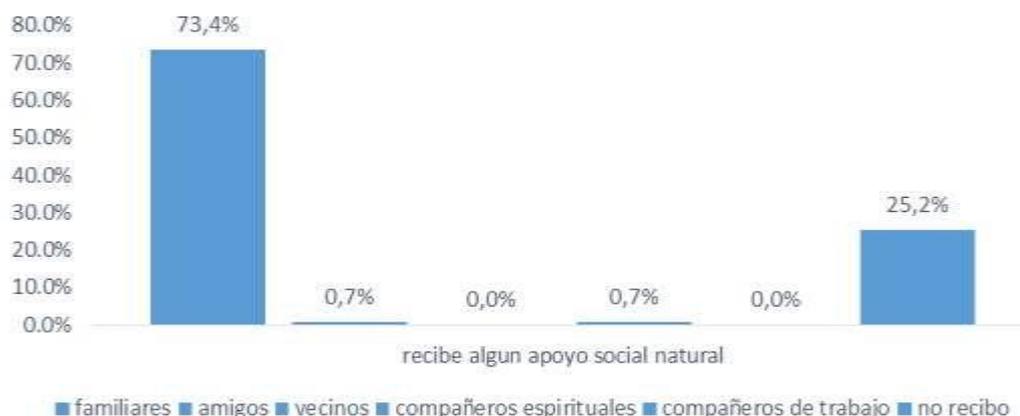
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	204	73,4
Amigos	2	0,7
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	2	0,7
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	70	25,2
Total	278	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	0,7
Seguridad social	7	2,5
Empresa para la que trabaja	2	0,7
Instituciones de acogida	1	0,4
Organizaciones de voluntario	0	0,0
No recibo	266	95,7
Total	278	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



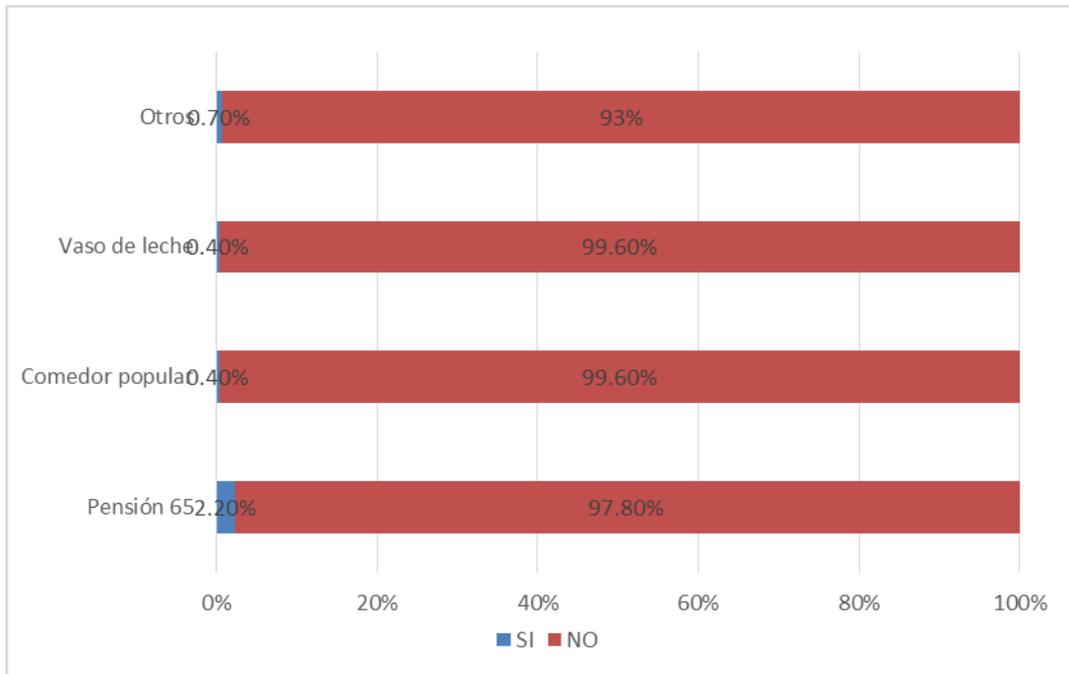
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	6	2,2	272	97,8	207	100,00
Comedor popular	1	0,4	277	99,6	207	100,00
Vaso de leche	1	0,4	277	99,6	207	100,00
Otros	20	0,7	258	93	207	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 28: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014.

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I-Piura, 2014.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I-Piura, 2014. El 51% de ellos son de sexo femenino, el 53,2% son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 48,9% tiene nivel superior universitaria/ incompleta, además el 48,2% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 42,8% son trabajadores estables.

Estos resultados obtenidos se relacionan a los estudios realizados por: Figueroa F. (49) con el título: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor A.H Villa Magistral – Nuevo Chimbote, 2010. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de persona adultos mayores es un 62% son de sexo femenino, con respecto a los factores culturales, el 43% de las personas adultas mayores tienen un grado de instrucción secundaria. En lo referente a los factores sociales, el 33% tienen un ingreso económico de 400 – 650 soles.

Estos resultados difieren a los encontrados por Rodríguez, (50) en su estudio Determinantes de la Salud de la Población Adulta de Canarias, Canarias 2011, donde su muestreo estuvo conformado por 6331 adultos jóvenes; se destacó que el 29,05% tienen un nivel secundario.

Estos resultados difieren en algunos indicadores a los encontrados por Loli, J. y Roncal, S. (51) en su investigación titulada: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH. Esperanza Baja - Chimbote, 2009” encontrando que el 27% destaca el sexo masculino. En los factores culturales, el 56% de los adultos mayores tienen primaria completa. En los

factores sociales, también encontramos un 54,2% tienen un ingreso económico de 851 - 1100 nuevos soles.

Sexo, en su definición relativa a “género” es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (52).

Podemos decir que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (53).

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años. Se entiende que hasta esa edad el niño debe formarse obligatoriamente para que luego pueda decidir qué camino quiere tomar en su vida (54).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (55).

Ocupación es una actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones,

que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios (56).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I-Piura, 2014. Se encontró que en la persona adulta más de la mitad es de sexo femenino y son adultos maduros, la mujer es la encargada de permanecer en el hogar ya que los hombres son los responsables del ingreso económico, otro factor es que aún existe el machismo, así mismo se explica que el predominio de este sexo es debido al factor genético a que las mujeres tienen entre cinco menos hijos dentro de esta cantidad en su mayoría son del sexo femenino.

Al analizar la variable edad más de la mitad son adultos maduros, esto nos da a entender que son la edad más predominante de toda la población, son personas que migraron de sus pueblos, comunidades en busca de una mejor calidad de vida, es por ello que se observa entre estas edades, quienes se dedican a diferentes actividades.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que la menos de la mitad tiene Superior: Incompleta, esto se puede deber a que estas personas no lograron culminar sus estudios superiores y/o en todo caso solo llegaron hasta ahí ya que no contaron con los recursos monetarios necesario para cubrir los costos y/o porque solo se dedicaron a trabajar lo cual es un factor de ingreso fundamental para el hogar pero a la vez imposibilita culminar sus estudios.

En relación al ingreso menos de la mitad tiene un ingreso menor de 750 soles, y tienen trabajo estable, esto puede deberse a que el ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud. Por

ello solo cuentan con trabajos de fábricas que les genera ingresos fijos, la población piurana labora como trabajador de fábrica.

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

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en la persona adulto del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I-Piura, 2014, el 60,4% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 84,9% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 64,4% de las viviendas tienen piso de concreto, además el 40,3% de las viviendas tienen techo (material noble) de plancha de calamina o eternit, así también el 97,1% de las viviendas tienen sus paredes de material noble.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 50,7% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 98,9% se abastece de agua conexión domiciliar. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,6% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 97,8% utiliza gas. El 97,5% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 94,2% entierra o quema su basura o carro recolector. También se observa que el 100,00% afirma que pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 71,6 elimina su basura en el carro recolector.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Garay N (57), en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013 con una muestra de 236 adultos, se

evidencia que Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, difiere que con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (58).

Una vivienda particular, es aquella destinada para ser habitada por una o más personas con vínculo consanguíneo o sin él, que viven bajo normas de convivencia familiar. Las mismas que por su ubicación, el tipo de servicios básicos que tiene o el material predominante en su construcción. Una vivienda colectiva, es aquella destinada para ser habitada por personas usualmente sin vínculos familiares, sujetos a normas administrativas y que hacen vida en común por razones de estudio, salud, trabajo, entre otras (59).

El Material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (60).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados. El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida (61).

En relación a los resultados el N° de personas que duermen en una habitación se evidencia que la mayoría de los adultos duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, debido a la falta de presupuesto económico para poder realizar la separación de los cuartos evitando el hacinamiento.

Una Habitación. Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta. El Total de habitaciones o piezas en la vivienda. Se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (62).

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda. La idea del hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad (63).

El alumbrado público es el servicio público consistente en la iluminación de las vías públicas, parques públicos, y demás espacios de libre circulación que no se encuentren a cargo de ninguna persona natural o jurídica de derecho privado o público, diferente del municipio, con el objetivo de proporcionar la visibilidad adecuada para el normal desarrollo de las actividades (64).

En la investigación efectuada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa, sector I, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, material del piso de concreto, menos de la mitad material del techo es de material noble, material de paredes de material noble y la mitad presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, probablemente estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población., probablemente estos resultados enfoquen un riesgo para la población, debido a que las familias no cuentan con un ingreso económico sustentable y no pueden terminar de construir sus casas lo que podría asociarse con un aumento de enfermedades diarreicas, alérgicas, de dermatitis lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida y condiciones de la vivienda.

Se encontró que la mayoría cuenta con abastecimiento de agua de una conexión domiciliaria, además que casi todos cuentan con baño propio. Resultado que indicaría los múltiples efectos negativos en la calidad de vida de los hogares especialmente en aquellos de bajos recursos y alta vulnerabilidad.

Al analizar la variable combustible en la investigación se encontró que la mayoría cocina a gas. En la actualidad la mayoría de familias hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; ahorrando tiempo empleado en la cocina; Estos resultados nos estarían indicando que el factor económico les permite obtener combustibles más saludable.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I, Piura 2014. El 86,3% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 68,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 95,7% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 96,0% se baña diariamente. Así también el 59,7% se ha realizado examen médico. El 71,2% realiza actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 68,7% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 67,3% consume frutas, 71,9% consume carne 3 veces por semana, 48,2% consume huevos, 47,1% consumen pescado, 79,1% consume fideos. También se encontró el 78,1% consume pan diariamente, el 38,1% consume verduras y hortalizas diariamente, el 41,0% consume legumbres 3 veces por semana.

Los resultados difieren a los encontrados por Correa M (65). En su estudio titulado Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013. Con respecto al determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de noviembre –Sullana se observa que el 81,82% no han consumido nunca de manera habitual tabaco, y el 99,43% se bañan diariamente, con respecto a la dieta el 77,84% consume fideos, arroz y papas y se encontró que el 65,34% consume verduras y hortalizas diario. Excepto el 48,86% consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional. El 98,86% duermen de 6 a 8 horas, el 52,84% de las personas encuestadas no realizan exámenes médicos periódicos. El 57,95% de la población en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 43,18% en las 2 últimas semanas no realizan actividad física.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan con Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. (66), estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es

severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar. Conclusiones: fumar se asocia a otros componentes desfavorables del estilo de vida.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Gámez Z. (67), quien investigó: Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina - 2005. Aplico una encuesta en hogares en 5 grandes centros urbanos del país con el objetivo de conocer el perfil de tabaquismo de la población. Se encuestaron 1.200 personas de ambos sexos entre 13 y 64 años en Buenos Aires, el 32,7% de todos los encuestados era fumador. Si consideramos solo el grupo de los mayores de 18 años el 33,7% era fumador. La prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres (38% vs 26,8%). El grupo que concentra más fumadores es el de varones de 19 a 24 años donde el 45,7% fuma. Se observó mayor prevalencia en niveles socioeconómicos bajo (32,80%) y medio (36,90%) comparado con el nivel alto (24%).

Los resultados encontrados son casi similares con Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. (68), en su estudio denominado Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona-2005. Encontrando que un 76,6% de las mujeres tienen un estilo de vida sedentario, mientras que en los varones este porcentaje se reduce hasta un 56,7%. El sedentarismo se incrementa con la edad, existiendo hasta un 80,3% de varones sedentarios en el grupo de mayor edad, y un 86,3% entre las mujeres. Conclusiones: Los factores sociodemográficos como sexo, edad, estudios, profesión y estado civil parecen ser determinantes del estilo de vida sedentario, mientras en consumo de tabaco y la existencia de sobrepeso y obesidad no lo son.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con el de Rojas, D. (69), quien investigó sobre el Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil - 2004. La muestra fue de 2909 mujeres entre 15 a 49 años. Más de 20% de mujeres presentan deficiencias en el consumo de energía y nutrientes. Conforme se incrementan las necesidades básicas insatisfechas las adecuaciones del consumo van disminuyendo, a excepción de carbohidratos y hierro. Conclusiones: Las condiciones de pobreza influyen sobre su consumo de energía y nutrientes disminuyéndolo, lo cual traería serias consecuencias sobre su estado de salud y nutrición.

Asimismo los resultados obtenidos se asemejan con lo elaborado por Calderón María, Moreno C, Rojas Carlos, Barboza Juan. (70), quienes realizaron un estudio titulado: Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad en Perú-2005. La muestra fue de 2 909 mujeres y 2 907 niños. El grupo de alimentos más consumido por las mujeres y niños pobres fue el de los tubérculos que corresponde al 80,9%. El porcentaje de mujeres no pobres que consumen los grupos de aceites y grasas, carnes y leche y derivados fue mayor que el porcentaje de mujeres pobres. El aceite vegetal, pollo, res, pan, plátano, leche evaporada y arveja fresca, fueron consumidos mayoritariamente por las mujeres y niños no pobres. Conclusiones: Las condiciones de pobreza influyen sobre su consumo de alimentos.

Tener estilos de vida saludables es prácticas actividad física, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, de tabaco o drogas, consumir una dieta balanceada y realizarse periódicamente chequeos médicos para prevenir enfermedades (71).

El tabaco es una planta herbácea cuyas hojas contienen un alcaloide llamado nicotina que al ser preparadas convenientemente se fuman, se aspiran o mascan que producen en cantidades variables que van desde 0.2 a 5% según la especie la excitación el sistema nervioso vegetativo (72).

El aumento del consumo de tabaco y alcohol se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (73).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (74).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (75).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (76).

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer

y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (77).

Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (78).

De la misma manera, diferentes estudios epidemiológicos han demostrado efectos protectores de la actividad física de magnitud variable. Concretamente, la actividad física disminuye el riesgo de importantes enfermedades crónicas, como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus no insulino dependiente, osteoporosis, cáncer de colon, ansiedad y depresión; reduciendo también el riesgo de muerte prematura (79).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (80).

En la investigación realizada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, los medios de comunicación son menos accesibles como en el medio urbano, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

En cuanto al examen médico periódico, en un establecimiento de salud probablemente estos resultados se deban a que los adultos no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de lejanía, limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres. Su importancia del examen médico es efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

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

En cuanto a la variable actividad física la mayoría de las personas adultas no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación, estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el no realizarlo puede ser un riesgo en la salud de la población. La carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad

funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

Las conductas sedentarias pueden favorecer el hábito del tabaco, la inadecuada ingesta alimentaria, lo que conlleva a problemas de obesidad y sus consecuentes trastornos como la hipertensión, dislipidemia, diabetes, entre otras.

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

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I, Piura. El 52,2% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 69,4% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular de su casa, el 57,6% está asegurado en el SIS-MINSA, el 68,7% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 79,5% considera regular la calidad de atención. El 91,7% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados son casi similares con el realizado Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J. (81). En su investigación sobre Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Lima 2008. Donde se observa que el 56,7% de los peruanos reportaron haber tenido alguna enfermedad o accidente, de estos solo el 32,1% acudió a un establecimiento de salud. Según ámbito geográfico los

residentes de la sierra reportaron mayor enfermedad 61,8%; sin embargo acudieron en menor proporción a buscar atención en un establecimiento de salud 28,9%.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con lo obtenido por Morera M y Aparicio A (82), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Los resultados del estudio se asemejan con Solís R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, et al. (83), quienes estudiaron sobre la Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú-2009. Se entrevistó a 4355 pobladores, 48% de ellos no tenían seguro de salud, los participantes sin seguro o coberturados por el seguro público (SIS) tuvieron menor nivel educativo y de vida ($p < 0,001$). El sistema público atiende al 62.1%, incluyendo encuestados con seguro social. La percepción de un estado de salud óptimo se asoció con la afiliación a un seguro privado y una edad menor de 35 años. Conclusiones: Los sistemas de seguro de salud cubren diferentes segmentos socio-económicos, los asegurados de sistemas privados presentan mejores condiciones de vida.

Los resultados se acercan con los de Rodríguez S. (84), en su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia - 2010. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2008. Encontrando entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21,38% no

utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87,2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14,4%), como para la población sin él, 50,24%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

Los resultados difieren con Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. (85), en su investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83 % mujeres). Resultados: el 62 % estaba insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban registrados en las clínicas de atención primaria de salud. El análisis reveló que la falta de acceso a servicios de salud se asocia con el sentimiento de exclusión, la desconfianza mutua y la falta de resolución de problemas de salud.

Los resultados son casi similares con Huiza G. (86), quien estudió Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao-2006. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos. En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%). Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual es de 76,15%.

Similares resultados a Seclén-Palacin J. (87), Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú -2005. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú - 2005. Determinar el nivel de satisfacción del usuario en centros

de salud y hospitales del MINSA; analizar la relación entre satisfacción del usuario y nivel socioeconómico; e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2005. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los centros de salud y hospitales, respectivamente. Resultados: Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La satisfacción del usuario fue 68,1% y 62,1% para los centros de salud y hospitales. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la satisfacción del usuario.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda G. (88), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc (89).

Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas,

familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (90).

Además en determinados periodos del ciclo vital como la ancianidad, la relación entre los individuos y los grupos sociales a los que pertenecen, permiten movilizar recursos psicológicos y materiales frente a situaciones indeseables como la incapacidad, soledad y/o enfermedad (91).

En el desarrollo comunitario se reconocen las causas sociales, económicas y ambientales de la mala salud y se combina la participación de los usuarios con la de los proveedores oficiales de los servicios para mejorar la salud y reducir las faltas de equidad. Las comunidades pueden constituirse geográficamente como vecindarios o por intereses de grupos de usuarios (92).

El gasto en salud ha sido reconocido como un generador de pobreza, ya que los problemas de salud afectan a millones de personas que no pueden acceder a la asistencia médica, y los gastos generados por asistencia médica afectan significativamente a los hogares. Es por ello que la exclusión de la seguridad social tiene un importante impacto sobre la pobreza y el desarrollo del individuo y su familia (93).

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas. Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son Oportunidad, Eficacia, Integralidad, Accesibilidad, Seguridad, Respeto al usuario, Información completa, Trabajo en equipo, Participación social, Satisfacción del usuario externo y Satisfacción del usuario interno (94).

En la investigación realizada en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa- sector I Piura, tiene acceso a los servicios de salud, ya que en la zona existe un Puesto de Salud, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, más de la mitad cuenta con SIS, pero como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan a centros particulares para atenderse y por ello también lo consideran regular, la atención fue regular, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud.

Por otro lado en cuanto a la calidad de atención este hallazgo se deba probablemente a una menor calidad de atención que puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas en la salud y bienestar, así como un menor acceso a los servicios de salud de la población, por ello la importancia de brindar una atención que cumpla con todos los estándares de calidad.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I. El 73,4% recibió apoyo social natural familiar, el 95,7% no ha recibido apoyo social organizado.

También los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Uchazara, M. (95) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado menor Los Palos – Tacna, 2013”, en donde el 88,3% si recibe apoyo social natural. En cuanto al apoyo de algunas de las organizaciones el 99,4% refiere no recibe apoyo.

El resultado difiere a los encontrados por Rodríguez D (96), Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. 2009. Con una muestra de 22 personas donde se encontró lo siguiente:

El apoyo emocional (escucha y afecto) lo ofrecen fundamentalmente el esposo/a (100%). En cuanto a la frecuencia de contactos la ayuda es diaria en el 68% de los casos. El apoyo material (apoyo para gestiones, apoyo económico y ayuda con tareas) lo ofrecen esposo/a (100%). La frecuencia de recibir dicha ayuda es diaria en el 27 %de los casos. El apoyo informativo (consejo y refuerzo positivo) lo ofrecen fundamentalmente hijo/a (45%). En lo relativo a la frecuencia es diaria en el 36 % de los casos.

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa sector I-Piura, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

Esa referencia nos ilustra como las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica, la salud física, la percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 97,8% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 99,6% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 99,6% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 93% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan con Vite, L (97) en su estudio de investigación de Determinantes de la Salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín-Sechura, 2013. En donde el 92,31% no recibe pensión 65, 66,42% no recibe comedor popular, 62,31% no recibe vaso de leche, y en otros el 95,38 no recibe apoyo social de alguna organización

Los resultados difieren a lo encontrado por Zapata, M (98). En su estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011. Quien encontró que de acuerdo a la información registrada en los propios padrones se encontró que (sin considerar el departamento de Lima) el 69% de los beneficiarios del programa eran efectivamente población considerada como prioritaria por el programa (niños entre 0 y 6 años y madres lactantes y gestantes), mientras que el 17% de los beneficiarios eran población considerada como de segunda prioridad y el 14% restante la constituían personas no contempladas como beneficiarios en el diseño del programa. El 10% de municipalidades visitadas no disponía de información de beneficiarios por tipo.

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 (99).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (100).

En la investigación realizada en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-sector I, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refiere no recibir apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución. Esto puede deberse a las deficiencias de las gestiones del teniente gobernador.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, la mayoría tiene nivel de educación, un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y más de la mitad tienen un trabajo estable.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, tiene su piso de concreto, casi en su totalidad tiene techo de calamina o eternit, más de la mitad tiene sus paredes de material noble y en una habitación duermen de 2 a 3 tres miembros. La mayoría se abastece de agua conexión domiciliaria, con baño propio para la eliminación de excretas. casi en su totalidad utiliza el gas para cocinar sus alimentos, casi en su totalidad tienen energía eléctrica permanente. la mayoría entierra o quema su basura y elimina su basura en montículos o campo limpio.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, mas de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente , casi en su totalidad duermen de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico. La mayoría realizan actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente, menos de la mitad consume pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, verduras y hortalizas diariamente.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un hospital los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, considero el tiempo de espera regular, también más de la mitad consideran regular la de calidad atención que recibieron, la mayoría refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona. Más de la mitad no recibió apoyo social natural, así también la mayoría no recibido apoyo social organizado, no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y casi en su totalidad no reciben apoyo de ninguna otra organización.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Asentamiento humano Santa Rosa, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004. [03 junio 2018]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/.pdf
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [Citado el 2018 agosto 7]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2018 Abril 26]. Disponible des del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
5. Peña M, Asamblea mundial de la salud/ OPS, 1998 [Página en internet] [Citado 10 febrero 2018]. Disponible en URL: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales=719
6. Briceño R. Las ciencias sociales de la salud. En Briceño-León, R. (Comp.) Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance (pp. 17-24). Caracas: Fundación Polar, 1999. Disponible en URL: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm

7. La promoción de la salud en las Américas: para una agenda de trabajo regional. Washington D. C., US: [Citado el 2018 Abril 26]. Disponible en URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10268737>
8. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
9. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009. [Citado el 2014 enero 16] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021758/20140718115822.pdf>
10. Alcántara G. Condiciones sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens 2008; 9(1):93-107. Disponible en URL: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
11. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. [Citado el 2018 febrero 10] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf
12. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
13. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62356100661>

14. Ministerio de la salud. Oficina de estadística del Hospital Santa Rosa I – Abril Piura 2014. [Citado 2018 Junio 12]. Disponible en URL:<http://www.muniveintiseisdeoctubre.gob.pe/documento.php?tipodoc=&anio=2015>
15. Sánchez C. Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Serbas de México 2010[Citado 2018 Junio 12]. Disponible en URL
16. Cander S. determinantes sociales de salud en Canadá 2009[Citado 2018 Junio 12]. Disponible en URL <bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040106>
17. Vargas M. estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas-Collon _Huaraz 2011. Huaraz, 2011. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040106>
18. Castro R. estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas que acuden a la estrategia de salud del adulto, Puesto de salud Santa Ana-Chimbote 2013.
19. Neira Y. Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013, Piura, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040106>
20. Paz M. estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Cetro Poblado Villa Pedregal grande-Catacaos” 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, 2012. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040106>

21. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006

22. Lalonde M. una perspectiva Canadiense. En: Organizaciòn Panamericana de la Salud.Promociòn de Salud: una antologia. Publicaciòn Cientifica N° 557. Washington, USA:
[OPS,1996.p.http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717OPS,1996.p)

23. Landmann S.Medidas de desigualdad en salud: la discusiòn de algunos aspectos metodològicos en el Municipio de Rio de Janeiro, 2000.. São Paulo, BR: Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2004. ProQuest ebrary. Web. 22 July 2018.

24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

25. Agüero M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica costarricense [Internet]. 2009 [citado 18 Ago 2016];51(2):71–3. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022009000200002&script=sci_arttext

26. Nobajas P. Contexto biosocioeconómico del área de residencia disponibilidad de infraestructuras deportivas e inactividad física. Madrid, ES: Universidad Complutense de Madrid, 2009. ProQuest ebrary. Web. 23 July 2018.

27. Tuero P, Márquez R. Estilos de vida y actividad física. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos, 2012. ProQuest ebrary. Web. 13 July 2018.

28. Madariaga C, Llanos R, García O. Redes sociales : infancia, familia y comunidad. Bogotá, CO: Universidad del Norte, 2014. ProQuest ebrary. Web. 5 July 2018.
29. Cordera R, Murayama C. La comunidad determinantes sociales de la salud en México. México, D.F.,MX: FCE -Fondo de Cultura Económica, 2013. [Internet]. 2013 [citado 18 junio 2018] Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=1122462>
30. Uribe G, Rodríguez G, Servicios de salud en México: determinantes sociales y acceso a los servicios del seguro popular en el municipio de León-Guanajuato. Buenos Aires, ARGENTINA: CLACSO, 2015.
31. Padilla L. Educación y estilo de vida en espacios de reproducción simbólica. México, D.F., MX: Plaza y Valdés, S.A. de C.V., 2012. ProQuest ebrary. Web. 2 July 2018
32. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. Revista de Ciencias Sociales. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2011.
33. Frenk, J. El territorio de la población: hacia una nueva salud pública sobre el territorio México, D.F., MÉXICO: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2016. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11295631>
34. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [Citado 2018 Ago. 1].Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.

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

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

48. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. Figueroa F. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Asentamiento humano Villa Magisterial, Nuevo Chimbote, 2010 [Citado 2018 junio 12]. Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1034>
50. Rodríguez J. Determinantes de la Salud de la Población Adulta de Canarias, Canarias 2011. [Citado 2018 junio 12]. Disponible en URL: <https://www.researchgate.net/...Determinantes...salud...Canarias.../Determinantes-socieco>.
51. Loli, J. y Roncal, S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH. Esperanza Baja - Chimbote, 2009
52. Girondella L. Sexo según género: definiciones. [Catálogo en internet] 2012. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
53. Vera A. Grado de Instrucción. Desarrollo de la edad adulta. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Consultado en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html#top>
54. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de mayo de 2013. [Citado 2016 Set 16]. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA

55. Houston C. Definición de ingreso económico. [Artículo en Internet] [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
56. Girón S. Diferencia entre trabajo, empleo y ocupación [artículo en internet]. 2011. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible; <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>
57. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013
58. Hadad N. “Determinantes Sociales de servicios de la Salud”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRAS CUE.pdf>
59. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
60. Tenencia de Vivienda. Material de construcción[artículo en internet]. [Página modificada Enero.29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [es.pedia.org/wiqui/tenencia de vivienda](http://es.pedia.org/wiqui/tenencia_de_vivienda)
61. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua potable 2012 .Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
62. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado 2017 Diciembre 15]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.org/Wiqui/ numero d habitantes](http://es.org/Wiqui/numero_d_habitantes)

63. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2016 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pa_d/pspad_minsa.pdf
64. Keith, A. Alumbrado público – el avance de una población [Serie de Internet] [Citado el 2017 septiembre 29]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/alumbradopublico-info_309213/
65. Correa M En su estudio titulado Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013.
66. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011
67. Gámez Z. Perfil de tabaquismo de la población de Argentina del Ministerio de Salud de Argentina - 2005.
68. Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona-2005
69. Rojas, D. Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil - 2004.
70. Calderón María, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad en Perú-2005.
71. Arroyo M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012. [tesis para optar título de

licenciada en enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

72. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013. 89 [Citado el 2016 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626160016>
73. Ley antitabaco. consumo de tabaco- Boletín Ministerio de Salud, número 8706, (26 May 2018). 68. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 20
74. Pérez J. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 setiembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
75. Licata M. La actividad física dentro del concepto Salud Zanodiet.com;2007 [Monografías en internet] [Citado el 2011 setiembre] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
76. Vásquez C, Alcaraz F. Nutrición en las personas con cáncer Editorial Fisterra Madrid-España [base de datos en línea]. España Organización Mundial de la Salud; 2010. [fecha de acceso 18 febrero 2016]. URL disponible en: <http://www.fisterra.com/Salud/1infConse/PDF/nutriC>
77. Consumo de Tabaco [base de datos en línea]. Europa: Organización Mundial de la Salud; 2011.[Actualizado Enero 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
78. VillamorA.“Influencia del ejercicio físico y dieta equilibrada sobre los niveles de colesterol en la infancia [Actualizado 23 enero 2018]. URL

disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-142913&script=sci_arttex

79. Carrillo L; Amaya R, Actividad física. Problemas de salud por malos Estilos de vida saludablesl. Biblioteca Lascasas. 2006; [Actualizado 23 enero 2018]. URL disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/Ic028.php>
80. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en:http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
81. Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J. En su investigación sobre Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Lima 2008.
82. Morera M y Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010.
83. Solis R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodriguez R. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú-2009.
84. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia -2010. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2008.
85. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009.
86. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao-2006.

87. Seclén-Palacin J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú -2005. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú - 2005.
88. Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011.
89. instituciones de salud. Servicios de Salud [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
90. Santos P. Salud Pública. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
91. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Periodos del Ciclo vital, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp.26 (2): 7-12.
92. Cespedes L. Calidad de la Atención y satisfacción del usuario en el Hospital Hipólito Unanue- Tacna 2007. [artículo de internet]. 2011. [Citado 2011 Jul. 10]. Disponible URL:<http://www.scielo.com>
93. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet]. Colombia: Colciencias; 2010 [citada 2013 Jun17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebreerca/Srodriguez.pdf>
94. Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en calidad de atención en los centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.

95. Uchazara, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado menor Los Palos – Tacna, 2013
96. Rodríguez D Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. 2009.
97. Vite L. Determinantes de la Salud del adulto del ASentamiento humano San Martín-Sechura, 2013. Piura 2013. [serie internet] Citado el 2013 . Disponible en [URTLuladech biblioteca virtual.pdf](#)
98. Zapata, M. En su estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011.
99. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/
100. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en el URL: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 1000)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1000)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1000-1)}$$

$$n=278$$



ANEXO 02

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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

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

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()1
- Entablado ()2

- Loseta, 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

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
- Energía eléctrica temporal ()3
- Energía eléctrica permanente ()4

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro colector ()1
- Montículo o campo limpio ()2

- Contenedor específicos de recogida ()3
Vertido por el fregadero o desagüe ()4
Otro ()5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()1
Dos a tres veces por semana ()2
Una vez a la semana ()3
Una vez al mes ()4
Ocasionalmente ()5
No consumo ()6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

- SI ()1 NO ()2

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

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

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

- Caminar ()1
- Gimnasia suave ()2
- Juegos con poco esfuerzo ()3
- Correr ()4
- Deporte ()5

21. DIETA:

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

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

III. 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 ()6

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 para 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 Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

N°	Expertos consultados									Sumatori	Promedi	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Expe rto 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
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 ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es...?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO								
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 EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA -SECTOR I-PIURA, 2014**

Yo.....

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

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

FIRMA

.....



ANEXO N°06

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



ANEXO N°07

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
computadora	1 unidad	2,000.00	2,000.00
otros		40.00	40.00
Total bienes			2,134.00
Servicios			
Pasajes	30	3.00	90.00
impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet		150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Gastos Adicionales del estudiante		675.00	7,300.00
Total de servicio			10,001.00



ANEXO N°08

Los primeros trámites para su creación datan del año 1986, en que el Comité Pro Distrito del Sector Oeste, encabezado por Ausberto Merino Córdova, presentó documentos y adhesiones de dirigentes y vecinos del lugar que buscaban la independencia de un grupo de asentamientos humanos del gobierno local de la ciudad de Piura. Aún en aquel momento el panorama demográfico no advertía la fuerte expansión que contendría, sobre todo luego del Fenómeno del Niño de 1983, pues este primer impulso, que pretendía nombrar al distrito como Juan Velasco Alvarado, solo contaba con los consolidados asentamientos humanos de San Martín, Santa Rosa, Santa Julia o Los Ficus. Más allá, lugares como Nueva Esperanza -el pueblo joven más grande de la ciudad-, Micaela Bastidas, Villa Perú Canadá, ENACE , Ciudad del Sol y la Urb. Villa Hermosa apenas eran incipientes invasiones territoriales, o simplemente no existían, como en el caso de las dos últimas .

El 26 de octubre de 1998 los presidentes de Perú, Alberto Fujimori, y de Ecuador, Jamil Mahuad, firmaron el Acta de Brasilia, un histórico acuerdo de paz definitivo entre ambas naciones, después de una larga controversia territorial de más de 50 años, que les llevó a tres conflictos armados.

El Consejo Transitorio de Administración Regional-CTAR PIURA solicita, en el año 2001, una consulta popular respecto a la validez del mismo, la que fue convocada por la Municipalidad Provincial. En el 2011 la PCM envía al Congreso de la República del Perú el Proyecto de Ley N° 48461/2010 P.E., el que luego de algunas observaciones, y tras una primera votación el Jueves 6 de diciembre de 2012(primer votación), fue ratificado por el hemiciclo el día Jueves 13 de diciembre de 2013(segunda Votación) se aprueba definitivamente el proyecto de ley 1353/2011-PE enviándolo a la Presidencia de la República para su promulgación y publicación, el día Sábado 02 de Febrero del 2013 el Presidente de la República Ollanta Humala Tasso promulga la ley 29991 Ley de demarcación y organización territorial de la provincia de Piura que en su artículo 2° crea el distrito Veintiséis de Octubre y se publicó en el diario oficial El Peruano el día Domingo 03 de Febrero del 2013.



ANEXO N°09



JUVECO 2018 - 2020 - AA.HH. Santa Rosa

Resolución Gerencial de Desarrollo Social N°085-2018 MDVO-GDS-G

AA.HH. SANTA ROSA - Creado el 17 de Mayo de 1962



"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"

AUTORIZACIÓN

El secretario General del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I, Provincia Piura del departamento de Piura.

Autorizo:

A la señorita **DIANA PAOLA JIMENEZ JIMENEZ**, con DNI 72904907, estudiante del V Ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ULADECH, para que realice su proyecto de tesis denominado "Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa –sector I -Piura, 2014", con la finalidad de brindar un bienestar social.

Se le expide la presente Autorización a Solicitud del interesado para fines que estime conveniente.



ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA
DISTRITO VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA

Samuel M. Nieves Celis
PRESIDENTE VECINAL
RES. N°085-2018 MDVO-GDS-G

¡ HAGÁMOSLO JUNTOS !

Local Comunal - Av. Santa Rosa CDRA 3 . AA.HH. Santa Rosa - Veintiseis de Octubre - Piura
Presidente vecinal: 945031318

Desarrollo Social : 945756550



ANEXO N°10



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

SOLICITO: Aprobación de población

SR. LIC. HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ

Docente de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura.

Yo Diana Paola Jiménez Jiménez, identificada con DNI N° 72904907, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Después de haber realizado el conteo de adultos con las características, lo cual me llevo a una población, por tal motivo acudo a usted para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 1000 personas adultas y así poder elaborar la tesis Titulada: "Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014". Cuyo dato del número de niños lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga bien a acceder a mi solicitud

Piura, 5de julio del 2018.

ATENTAMENTE

DIANA PAOLA JIMÉNEZ JIMÉNEZ

DNI 72904907

HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESP 503



ANEXO N°11

DETERMINANTES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA SECTOR I- PIURA, 2014

GRUPO ETARIO	2012	2013	2014
ADULTOS	897	937	1000


HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADISTICA
COESP 503



ANEXO N°11



JUVECO 2018 - 2020 - AA.HH. Santa Rosa

Resolución Gerencial de Desarrollo Social N°085-2018 MDVO-GDS-D

AA.HH. SANTA ROSA - Creado el 07 de Mayo de 1965



ANEXOS

POBLACION DE SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA

GRUPO ETARIO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
NEONATOS	49	50	45	67	59	76
NIÑOS 1 a 3 años	148	149	147	163	158	171
PRE ESCOLAR menor a 5 años	132	131	129	131	124	128
ESCOLAR	78	69	72	70	75	73
ADOLESCENTE	121	116	119	126	137	125
ADULTOS	897	937	1000	1118	1218	1297

ADULTOS POBLACION DE SANTA ROSA-SECTOR I-PIURA

GRUPO ETARIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ADULTO JOVEN	48	47	95
ADULTO MADURO	75	73	148
ADULTO MAYOR	18	17	35
TOTAL	141	137	278



ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA
DISTRITO VENTANAS DE COCUBRE - PIURA

[Signature]
PRESIDENTA VECINAL
REC. N° 000018 MUNICIPIO PIURA

HAGAMOSLO JUNTOS!

Local Comunal - Av. Santa Rosa CDRA 3, AA.HH. Santa Rosa - Ventanas de Cocubré - Piura

Presidente vecinal: 945031818

Sec. Desarrollo Social : 945756550



ANEXO N°12



JUVECO 2018 - 2020 - AA.HH. Santa Rosa

Resolución Gerencial de Desarrollo Social N°085-2018 MDVO-GDS-G

AA.HH. SANTA ROSA - Creado el 12 de Mayo de 1982



AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

SOLICITO: Aprobación de población

Sr. Presidente Vecinal

Yo Diana Paola Jiménez Jiménez, identificada con DNI N° 72904907, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Después de haber realizado el conteo de niños con las características, lo cual me llevo a una población, por tal motivo acudo a usted para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 1000 personas adultas y así poder elaborar la tesis Titledada: "Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Rosa-Sector I-Piura, 2014 ". Cuyo dato del número de niños lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga bien a acceder a mi solicitud

Piura, 7 de junio del 2018.



ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA
DISTRITO VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA

[Handwritten Signature]
DISTRITO VEINTISEIS DE OCTUBRE
PRESIDENTE VECINAL
R.E.D. N°085-2018 MDVO-GDS-G

ATENTAMENTE

[Handwritten Signature]

DIANA PAOLA JIMENEZ JIMENEZ

HAGÁMOSLO JUNTOS!

Local Comunal - Av. Santa Rosa CDRA 3 - AA.HH. Santa Rosa - Veintiseis de Octubre - Piura

Presidente vecinal: 945031318

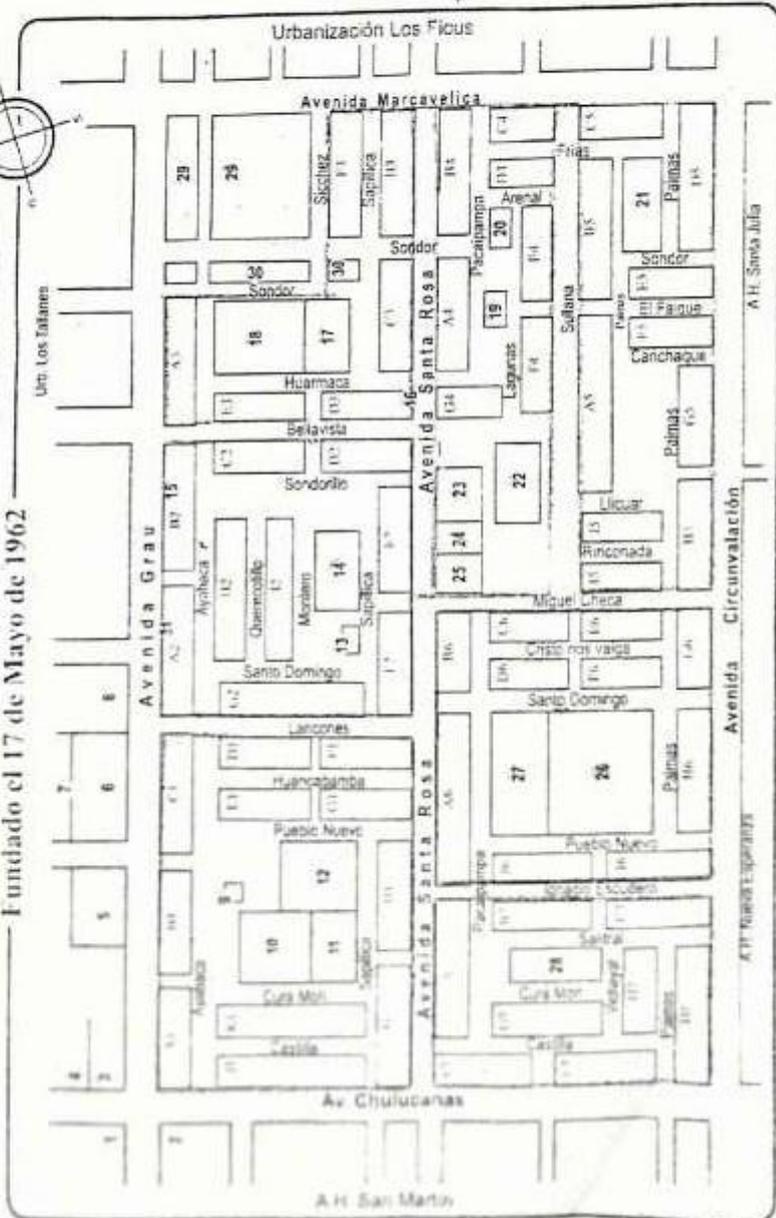
Sec. Desarrollo Social : 945756550



ANEXO N°13

SANTA ROSA

Plano del Asentamiento Humano Santa Rosa Sector Oeste
Fundado el 17 de Mayo de 1962



- 1.- Centro Escolar "Aliphanim Alborná Camón"
- 2.- Hospital Santa Rosa I
- 3.- Instituto Tecnológico "Abner de Alvarado"
- 4.- Instituto Politécnico Público Pura
- 5.- Dirección Regional de Educación Pura
- 6.- I.E. Jorge Basadre
- 7.- I.E. Jesús Nazareno
- 8.- Zona Naval
- 9.- Biblioteca Municipal
- 10.- I.E.P. Leonor Cerna de Valdivia
- 11.- I.E. Inca de Oros Domingo Sano
- 12.- Parque de la Paz
- 13.- Parque del Río
- 14.- Campo de Fútbol
- 15.- I.E. Análisis Agrícola
- 16.- Local Comercial
- 17.- I.F.I. D.37 Agrícola y
- 18.- I.E.P. U.A.A. Sotomayor Salazar
- 19.- Colegio Santa Rosa
- 20.- Plaza Santa Rosa
- 21.- Parque del Condor
- 22.- Mercado Zonal
- 23.- I.E. Panamericano Santa Rosa
- 24.- Templo Evangelista Santa Rosa
- 25.- Zona Construcción Nuevo Tambo
- 26.- I.E. Nueva Galicia
- 27.- Parque Estación
- 28.- Parque de la Paz Verde
- 29.- Campo Deportivo
- 30.- A.H. César Vallejo
- 31.- I.E.P. Santa Rosa