



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE
LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015**

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

AUTORA

Br. ZULMY CATHERINE NEIRA ESCOBAR

ASESORA

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIA

Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser nuestra guía e inspiración, por darme las fuerzas necesarias, por protegerme, por darme la salud, por bendecirme día a día, porque permitiste que se cumpla mi sueño anhelado

Agradezco a las autoridades y a las personas adultas del Asentamiento Humano Señor de los milagros - Castilla, la cual fue la población de estudio, por haberme brindado la información necesaria en este proyecto de investigación.

Agradezco a mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, por su esfuerzo y motivación, su manera de trabajar han sido fundamentales para mi formación como investigador y a superarme cada día.

ZULMY CATHERINE

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por regalarme el don de la vida y permanecer en sus caminos y brindarme la fortaleza en momentos difíciles de mi vida y por iluminarme por el sendero del saber.

A mis padres Angel y María por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, Por los ejemplos de perseverancia, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

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

ZULMY CATHERINE

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Señor de los Milagros. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 230 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: los determinantes Biosocioeconómicos: que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adultos maduros, tiene grado de instrucción secundaria completa, poseen un ingreso económico menor de 750 soles y tienen un trabajo eventual. Con relación del entorno de relación con la vivienda, casi todos tienen techo de calamina o eternit, utilizan gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica permanente, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, sus paredes son de ladrillo y cemento, tienen habitaciones independientes, tienen conexión de agua domiciliaria. Con relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, más de la mitad nunca no ha consumido tabaco de forma habitual. En cuanto a su dieta alimenticia, la mayoría consume fideos diariamente, menos de la mitad consume fruta, pescado, pan y verduras diariamente. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría manifiesta que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, menos de la mitad se ha atendido en centro de Salud los 12 últimos meses. Con relación a los determinantes sociales según organización de quien recibe apoyo, todos no recibe pensión 65, no recibe comedor popular.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the health determinants of the adult person in the human settlement Señor de los Milagros. It was a descriptive quantitative type. The sample consisted of 230 adult people. The data collection instrument was the questionnaire of health determinants. Concluding about the biosocioeconomic determinants: more than a half are female, less than half are mature adults, have complete secondary education, have an income less than 750 soles and have an eventual job. In relation to the housing, almost all have calamine or eternit roof, use gas to cook their food, have permanent electric power, most have a single-family house, their walls are brick and cement, they have independent rooms, they have home water connection. With regard to the lifestyles determinants, most sleep 6 to 8 hours a day, they bathe daily, more than half have never used tobacco. As for their diet, most consume noodles daily, less than half consume fruit, fish, bread and vegetables daily. In relation to the determinants of social and community networks, the majority states that there is no gangs or delinquency near their home, less than half have attended in the health center for the last 12 months. With regard to social determinants everyone does not receive “pensión 65” or popular dining room.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	iii
2. Firma del jurado de tesis y asesor	iv
3. Agradecimiento	v
4. Dedicatoria	vii
5. Resumen	viii
6. Abstract	ix
7. Contenido	x
8. Índice de tablas	x
9. Índice de gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	7
III. Metodología	15
3.1 Diseño de la investigación.....	15
3.2 Población y muestra.....	15
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5 Plan de análisis.....	28
3.6 Matriz de consistencia.....	30
3.7 Principios éticos.....	31
IV. Resultados	32
4.1 Resultados.....	32
4.2 Análisis de resultados.....	58
V. Conclusiones	81
Referencias bibliográficas.....	84
Anexos.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	32
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS- CASTILLA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 02:	36
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS- CASTILLA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 03:	45
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 04:	51
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 05:	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 06:	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	33
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°02	33
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°03	34
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°04	34
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°05	35
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.1	38
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.2	38
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°06.3	39
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.4	39
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.5	40
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.6	40
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°7	41
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°8	41
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°9	42
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA- PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°10	42
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°11	43
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°12	43
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°13	44
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°14	46
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA- PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°15	47
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°16	47
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°17	48
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°18	48
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°19	49
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°20	49
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°21	50
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°22	52
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°23	52
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°24	53
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°25	53
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°26	54
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°27	56
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°28	56
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015	
GRÁFICO N°29	57
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015	

INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud es el conjunto de factores personales sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o población, así lo define Lalonde .Sin embargo, no debe de olvidarse que el concepto de calidad de vida abarca diferentes dimensiones y puede ser influidos por factores culturales, sociales y económicos, estudiaron la calidad de vida en mujeres colombianas menopáusicas de tres grupos étnicos, encontraron que las mujeres hispánicas tienen mejor calidad de vida que las afro descendientes y las indígenas, lo cual pudiese estar influenciado por las diferencias socioeconómicas entre estos grupos de poblaciones (1).

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

La Organización Mundial de la Salud en la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta de los gobiernos y de debería consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, la conocida directriz Salud para todos en el año 2000. En 1978 se celebró en Alma Ata (URSS) una Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. En esta conferencia, se declaró que la atención primaria de salud es la clave para alcanzar la salud para todos, instando a todos los gobiernos a que formularan estrategias y políticas encaminadas a su desarrollo (3).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a

servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (4).

El desarrollo teórico frente a los determinantes sociales de la salud en poblaciones vulnerables, permitirá ampliar su espectro conceptual y brindar una guía al renovado al interés de contextualizarlos localmente. Es un reto evidenciar con más detalles cada uno de los elementos teóricos desarrollados, mediante el planteamiento de otros estudios de alcance analítico o que permitan la verificación impericia de la interacción entre los DSS y el trabajo informal (5).

La Organización Mundial Salud definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (7).

Las estrategias para influir en la situación de salud de la población, para que sean efectivas, deben abordar una amplia gama de factores determinantes de la salud en forma integral e interdependiente. Las políticas públicas son herramientas importantes para la salud de la población. Las de los sectores económico, laboral, educación, agricultura, vivienda, servicios sociales, deportes, recreación, cultura y otros son de gran importancia (8).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la organización de la salud ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea (9).

La equidad en salud implica que idealmente todos deben tener una oportunidad justa de lograr su pleno potencial de salud y, prácticamente, que nadie debe ser desfavorecido de la consecución de ese potencial. La equidad implica la generación de oportunidades para la salud y la disminución de diferencias evitables; esto es, igualdad de acceso a la atención de acuerdo a la necesidad, igualdad en la calidad de la atención para todos e igualdad en el servicio para la misma necesidad (10).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Las autoridades del Ministerio de Salud, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. El camino es largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueve buena parte de los salubristas, personal de salud y los políticos (12).

El Perú ha tenido altos niveles de pobreza y desigualdad socioeconómica, incluidas las desigualdades en salud. Sin embargo, recientes tendencias económicas positivas

han comenzado a mostrar reducciones considerables de las tasas de pobreza y la desigualdad socioeconómica. Al mismo tiempo, se han puesto en marcha de manera igual políticas sanitarias dirigidas a lograr la cobertura de salud universal (13).

No escapa a esta problemática de salud el Asentamiento Humano Señor de los milagros que se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de salud de Táchala, distrito Castilla, provincia Piura. Este sector limita por el Norte el asentamiento humano la primavera III etapa, por el sur con el asentamiento humano san Valentín, por el Este con los el Asentamiento Humano Táchala y por el Oeste con el asentamiento humano la primavera II etapa, las personas adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio y profesionales y algunos son estudiantes. Además es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica (14).

Esta comunidad presenta luz eléctrica, agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa dos veces por semana tiene una loza deportiva, parque central, cuenta con un centro de Salud Táchala les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos de este sector son: Obesidad, infecciones urinarias, resfríos, infecciones diarreicas agudas, etc. (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano señor de los Milagros-Castilla-Piura, 2015.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación es necesaria para ayudar a contribuir y reducir la incidencia de enfermedades, mediante la promoción y prevención de la salud en los estilos de vida saludable, problemas sanitarios.

Los resultados de esta investigación, pueden ayudar como guía para el estudiante y puede generar nuevos proyectos de este tipo y abordando programas de intervención específicos, así como para otros profesionales de la salud que tienen que ver con el estudio de los determinantes sociales de la salud de la persona adulta.

También ayudara a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el centro de salud de tácala del MINSA porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en el adulto y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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.

Morera M. y Aparicio A. (16), 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.

A nivel nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Zegarra C. (17), En los estudios determinantes de salud en el distrito Selva Alegre-Arequipa 2003, se encontró que en cuanto a la biología humana: la mayoría es del sexo femenino, grado de instrucción primaria; estilo de vida, no consume bebidas alcohólicas, no fuma ni ha fumado, no tiene diabetes e hipertensión; situación de salud, la calidad de atención es regular. En cuanto a las viviendas la mayoría es de adobe y quirquincha, de piedra con barro o esteras, la mayoría utiliza leña y madera como combustible para la cocción de alimentos.

Huiza G. (18), 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%.

Ulloa M (19), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las persona adultamadura Miramar Sector 3, Moche -Trujillo, 2012. Se encontró en el determinante biosocioeconómico que el 58% son de sexo femenino, el 45% tienen secundaria completa/secundaria incompleta y el 50% tienen ocupación eventual. Sobre el determinante apoyo social natural el 96% reciben de familiares, en los últimos 12 meses el 46% se atendieron en puesto de salud, el 59% tiene SIS-MINSA, y el 20% afirma que si hay pandillaje por su casa.

A nivel Local

Vences C. (20), en su investigación titulada “Análisis de la situación de salud de la Sub Región de salud Luciano Castillo Colona en el ámbito regional de Piura en el año 2011”, El objetivo fue encontrar los factores que determinan el estado de salud de la población. Los resultados obtenidos a cerca de los determinantes de las redes sociales y comunitarias, encontramos que para el año 2011, el uso de los servicios básicos de salud en la Sub Región fue de 35,2% mientras que en el 2009 fue de 23,5% en el último año hicieron uso de los servicios de salud 11,7% veces más que en el año 2009 esto indica que hay una relación con el acceso al SIS ya que para el año 2011 se registraron 669,216 atenciones aumentando en un 22.8% para el año 2011.

2.2. Bases Teóricas

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

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde (1974) y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (21).

Pero el modelo Lalonde, fue cuestionado, por Carol Buck profesora de la Universidad de W. Ontario, señaló que dicho modelo no se ocupaba en forma debida de las dimensiones del determinante medio ambiente, que para ellos incluye, además de los factores naturales, las dimensiones relacionadas con la violencia, la falta de necesidades básicas, trabajos estresantes, el aislamiento y la pobreza. Las políticas deben mejorar los niveles de salud de la población. Para disminuir las desigualdades en salud entre distintos grupos, el objetivo es aumentar el nivel de salud de los menos privilegiados y no reducir las desigualdades disminuyendo el nivel de salud de los grupos más privilegiados (22).

La Organización Mundial de la Salud se propuso establecer una política de relacionamiento entre el conocimiento y la acción, en un intento por conformar una base científica y movilizar sectores de diversas instancias para la formulación de políticas públicas orientadas a reducir las inequidades en salud y recuperar los valores de Alma Alta. Como consecuencia de ello, en 2005 conformó la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud y designó como su coordinador a Michael Marmot, un reconocido académico inglés quien desde tiempo atrás venía liderando una vasta producción bibliográfica sobre el concepto de los Determinantes Sociales de la Salud (23).

Los factores Biosocioeconomicos para que la población de gozar de buenas condiciones de vida y laborales, y así gozar de buena salud y poder contribuir con su trabajo no sólo en su desarrollo personal, sino de toda la población. Por estas razones establecieron por primera vez servicios de salud pública, que en aquella época recibieron la denominación de “Sanidad e Higiene Pública” cuya finalidad era exclusivamente la protección de la salud de la población, mediante acciones de gobierno dirigidas al medio ambiente y a la colectividad. Se había comprendido también la importancia del factor (24).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social (25).

Las Redes sociales y salud han establecido una fuerte relación en los últimos años. Y es que no hay duda de que las sociales medias están afectando a la forma en la que gestionamos nuestra salud. La participación en la comunidad

es creciente. Disponen de varios espacios para expresarse, tanto en un muro personal (solo visible para sus amigos), como el muro de la enfermedad (donde plantean cuestiones generales) y los comentarios de los post, así como una sección específica de ‘Casos como el tuyo’. Esta última, junto a los post del muro general de red pacientes (donde se tratan temas de carácter transversal como pacientes crónicos) son los apartados que más reacciones generan (26).

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

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

Los Ingresos económico, posición social y salud en general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud (29).

La comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación,

Estado de garantizar un amplio conjunto de derechos y velar por una distribución justa de los bienes materiales y sociales esenciales entre los distintos grupos de población (30).

Los Servicios de salud están referidos a la accesibilidad y la calidad que brinda a una población, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo. Los servicios para ayudar a los ancianos a mantener su salud e independencia son también importantes. Y los servicios comunitarios de salud ambiental ayudan a garantizar la seguridad de los alimentos, el agua y el medio ambiente (31).

El estado de salud aumenta con el nivel de educación, entre las evidencias científicas más claras se encuentran los resultados de la Encuesta de Promoción de la Salud de Canadá en la cual se determinó que a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, disminuyen las limitaciones de las actividades, disminuyen los días laborales perdidos. La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo (32).

En la perspectiva de la OMS, el concepto de los Determinantes Sociales de la Salud se ha definido como aquellos factores biológicos, ambientales, sociales, políticos, económicos y culturales que inciden, determinan y condicionan la salud - enfermedad de la población y en general, como aquellas condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas (33).

El trabajo influye en las condiciones sociales en las que vive una persona , como circunstancias como la pobreza por escasez de trabajo, 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 (34).

El territorio debe ser visto como el espacio de construcción social, en el cual debe primar el objetivo del desarrollo humano, pero con un enfoque multidimensional, y con participación del Estado, los actores sociales, políticos y la ciudadanía. Particularmente en el Perú, el territorio es el espacio de articulación entre el medio urbano y el rural, con las diferentes características geográficas y climatológicas, y su influencia en la conducta de la población residente que se manifiesta en usos, costumbres y creencias que determinan la conducta individual, familiar y grupal ante la salud y su cuidado. El abordaje de la salud tradicionalmente se ha visto como la intervención de una autoridad sanitaria en su ámbito jurisdiccional (35).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (36, 37).

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal(38, 39).

3.2. Población Muestral y Muestra

Población muestral

La población está constituido por 255 personas adultas en el Asentamiento Humano Señor de los milagros – Castilla - Piura

Muestra

El tamaño de la muestra es de 187 personas adultas, mediante 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 a años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I) DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (40).

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 (40).

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 (41).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II) DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (46).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III) DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (48).

Acceso a los servicios de salud**Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (49).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (49).

Instrumento

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

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

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

- Los determinantes del entorno 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 (49).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas del Asentamiento Humano Señor de los Milagros-Castilla-Piura, 2015?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros-Castilla-Piura, 2015.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico.</p> <p>-Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales.</p> <p>-Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p> <p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p> <p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p>El diseño de investigación es una sola casilla.</p> <p>Es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>La población conformada por 255 personas adultas y su muestra de 187, se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Existen criterios de inclusión y exclusión.</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (50).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

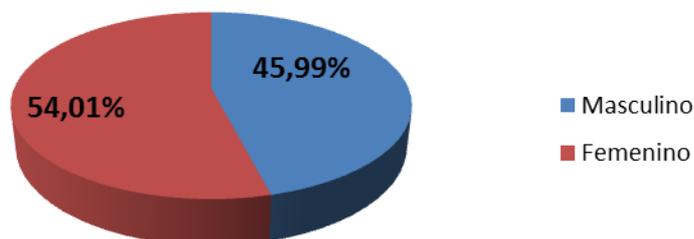
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.

Sexo	N	%
Masculino	86	45,99
Femenino	101	54,01
Total	187	100
Edad (años)	N	%
Adulto joven	56	29,95
Adulto maduro	84	44,92
Adulto mayor	47	25,13
Total	187	100
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	4	2,14
Inicial/Primaria	26	13,90
Secundaria: Incompleta/ Completa	63	33,69
Superior Universitario	35	16,04
Superior no universitario	29	34,22
Total	187	100
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	88	47,06
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	67	35,83
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	26	13,90
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	5	2,677
De S/. 1801.00 a más	1	0,53
Total	187	100
Ocupación	N	%
Trabajador estable	37	19,79
Eventual	73	39,04
Sin ocupación	26	13,90
Jubilado	18	9,63
Estudiante	33	17,65
Total	187	100

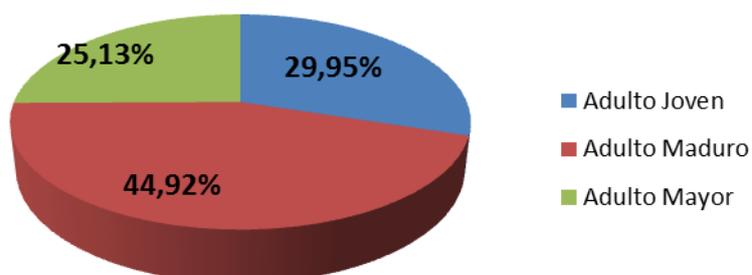
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA PIURA, 2015



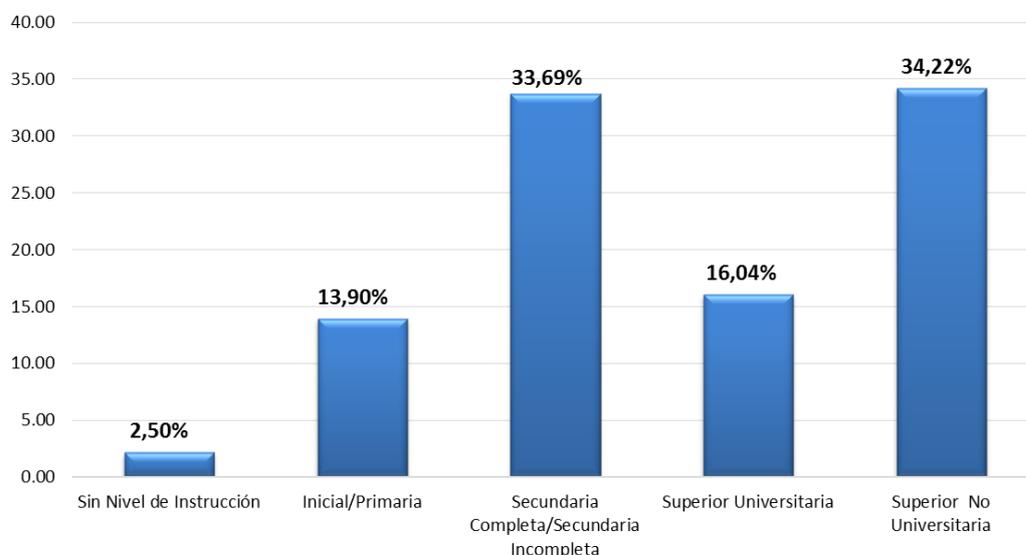
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



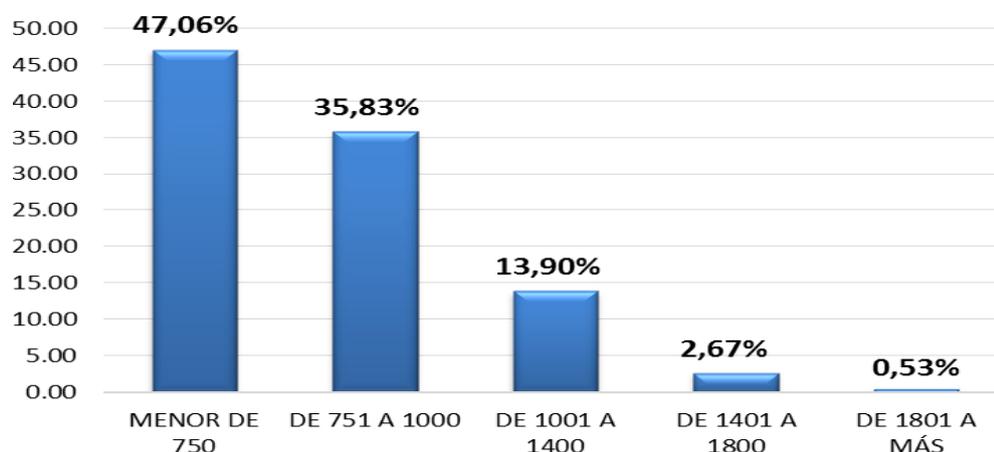
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



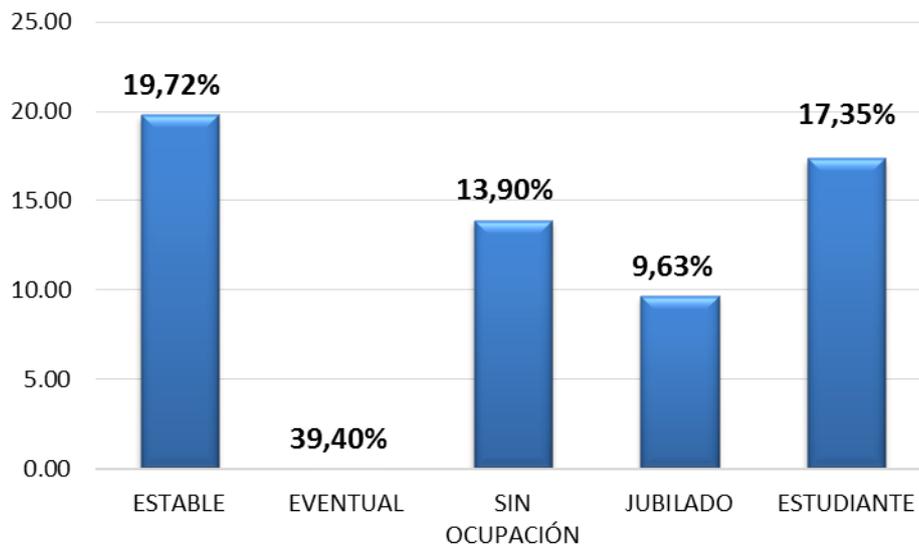
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-Castilla-Piura, 2015

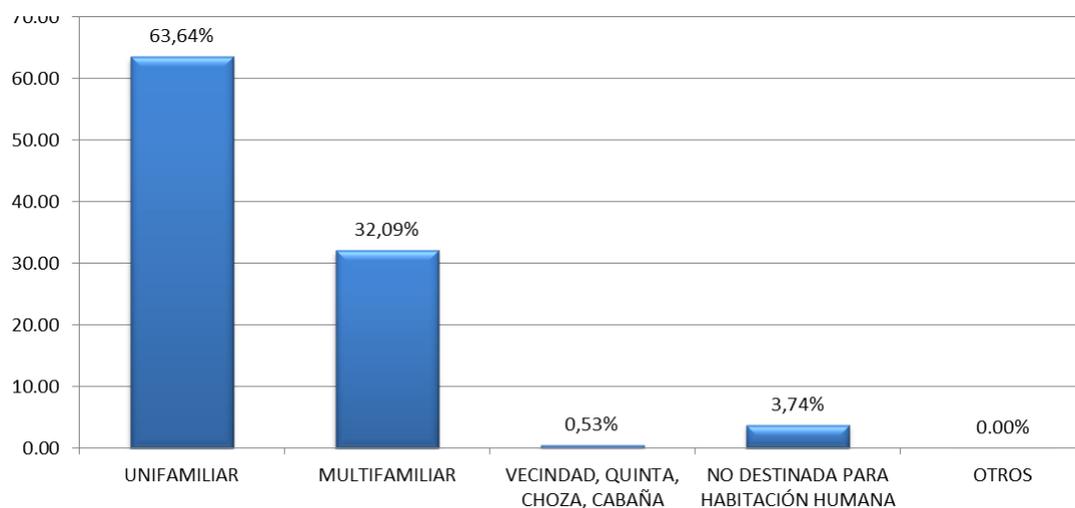
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	119	63,64
Vivienda multifamiliar	60	32,09
vecindad, quinta, cabaña	1	0,53
Otros	7	3,74
Total	187	100
Tenencia	N	%
Alquiler	8	4,28
Cuidador/alojado	14	7,49
Plan social	1	0,53
Alquiler venta	4	2,14
Propia	160	85,56
Total	187	100
Material del piso	N	%
Tierra	77	41,18
Entablado	6	3,21
Loseta	79	42,25
Laminas Asfálticas	23	12,30
Parquet	2	1,07
Total	187	100
Material del techo	N	%
Madera, Estera	4	2,14
Adobe	15	8,02
Estera,Adobe	7	3,74
Material Noble: Ladrillo y Cemento	75	40,11
Eternit	86	46,0
Total	187	100
Material de las paredes	N	%
Madera, Estera	10	5,35
Adobe	33	17,65
Estera y Adobe	24	12,83
Material noble: Ladrillo y cemento	120	64,17
Total	187	100
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	18	9,63
2 a 3 miembros	50	26,74
Independiente	119	63,63
Total	187	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	2	1,07
Cisterna	1	0,53
Pozo	1	0,53
Red pública	21	11,23
Conexión domiciliaria	162	86,63
Total	187	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	2	1,07
Acequia, canal	1	0,53
Letrina	1	0,53
Baño público	21	11,23
Baño propio	162	86,63
Otros	0	0,00
Total	187	100

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	178	95,19
Leña, Carbón	5	2,67
Bosta	1	0,53
Tuza(Coronta de Maiz)	1	0,53
Carca de vaca	2	1,07
Total	187	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,53
Lámpara (no eléctrica)	2	1,07
Grupo electrógeno	0	0,00
Eléctrica permanente	183	97,87
Energía eléctrica temporal Vela	1	0,53
Total	187	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	6	3,21
Al río	57	30,48
En un pozo	15	8,02
Se entierra, quema, carro recolector	109	58,29
Total	187	100
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	80	42,78
Todas las semanas pero no diariamente	31	16,58
Almenos 2 veces por semana	58	31,02
Al menos una vez al mes	18	9,63
Total	187	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	181	96,79
Montículo o campo limpio	3	1,60
Contenedor especifico de recogida	1	0,53
Otros	2	1,10
Total	187	100

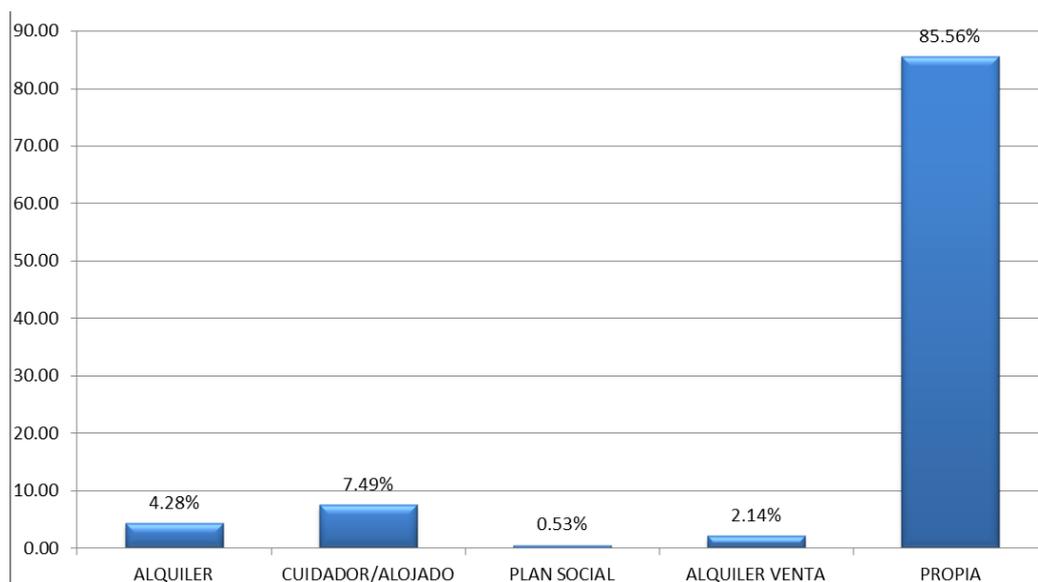
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



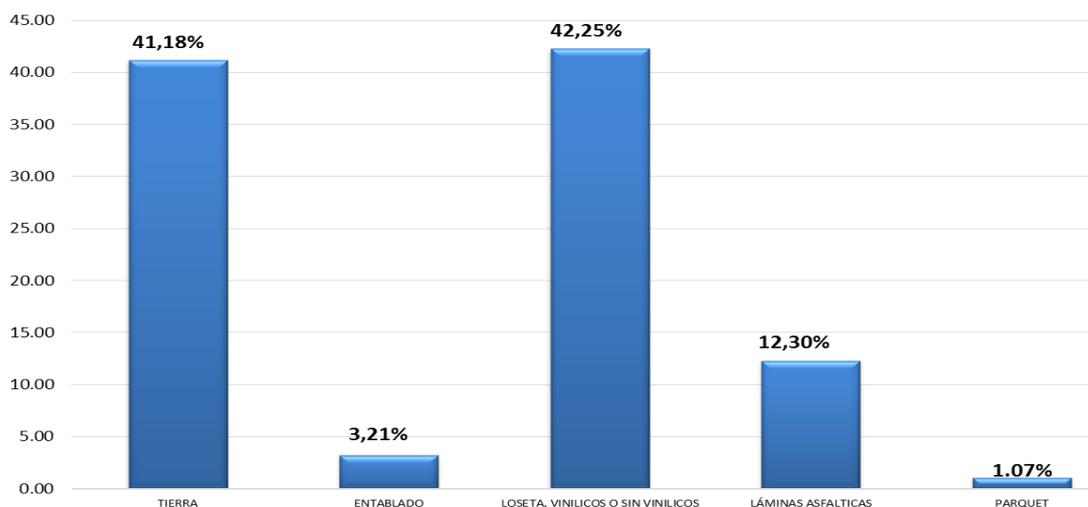
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-Castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



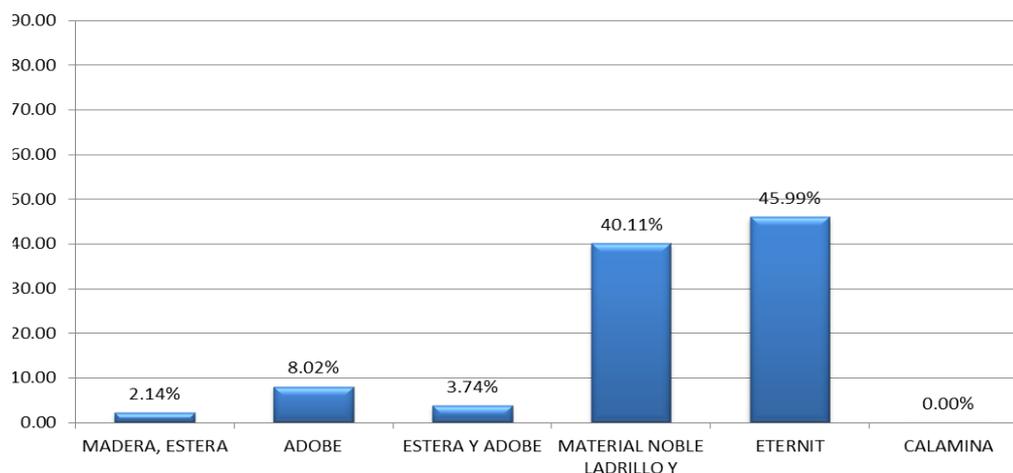
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



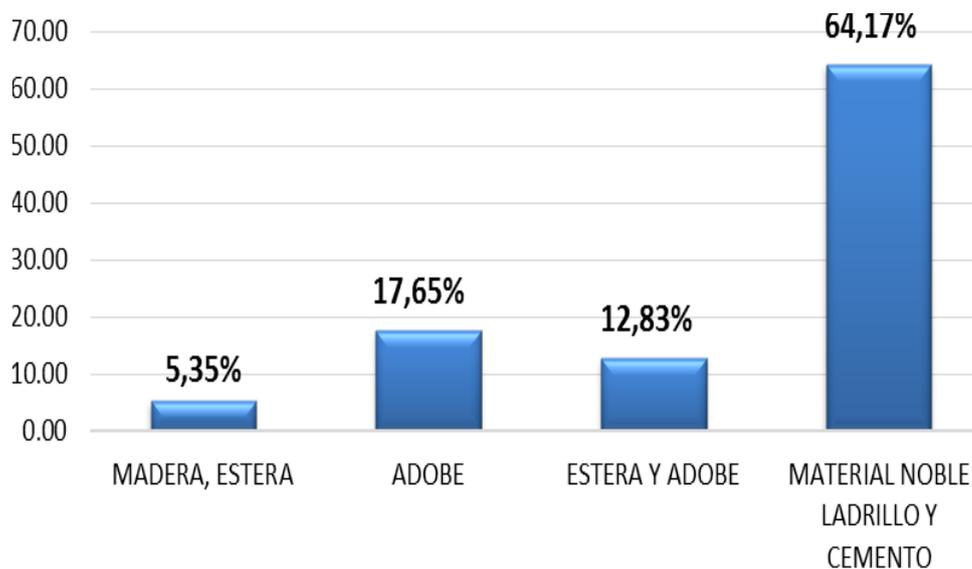
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

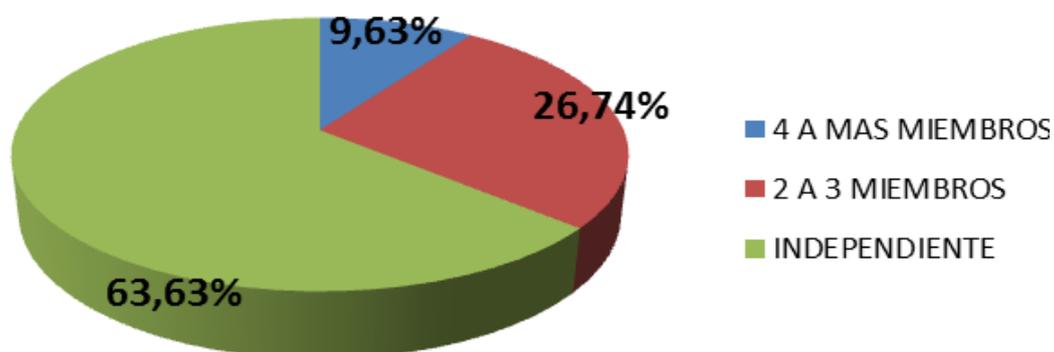
GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



Fuente :

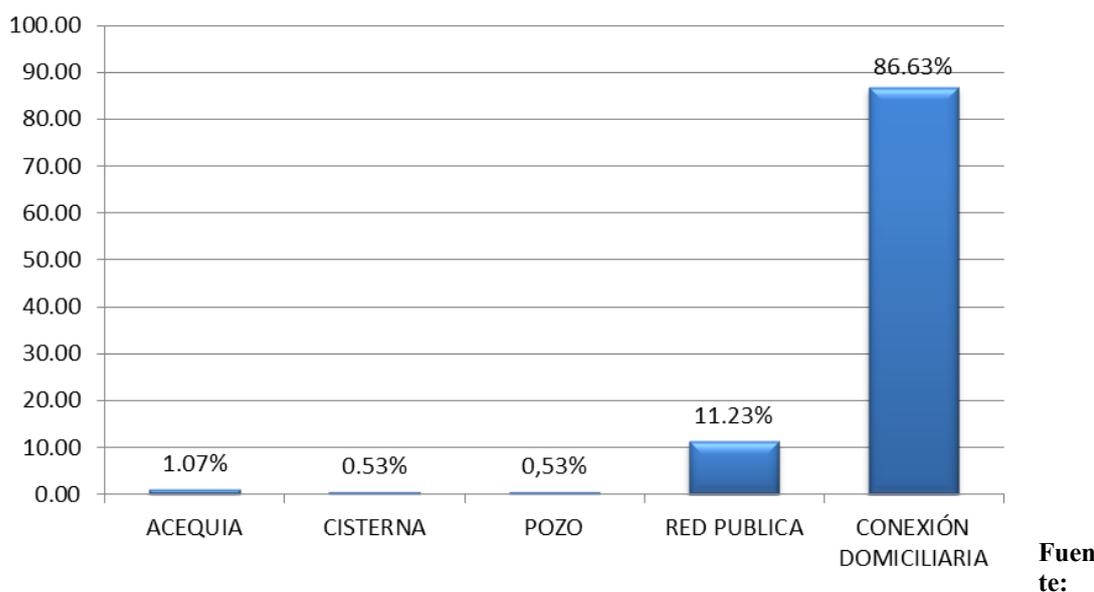
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



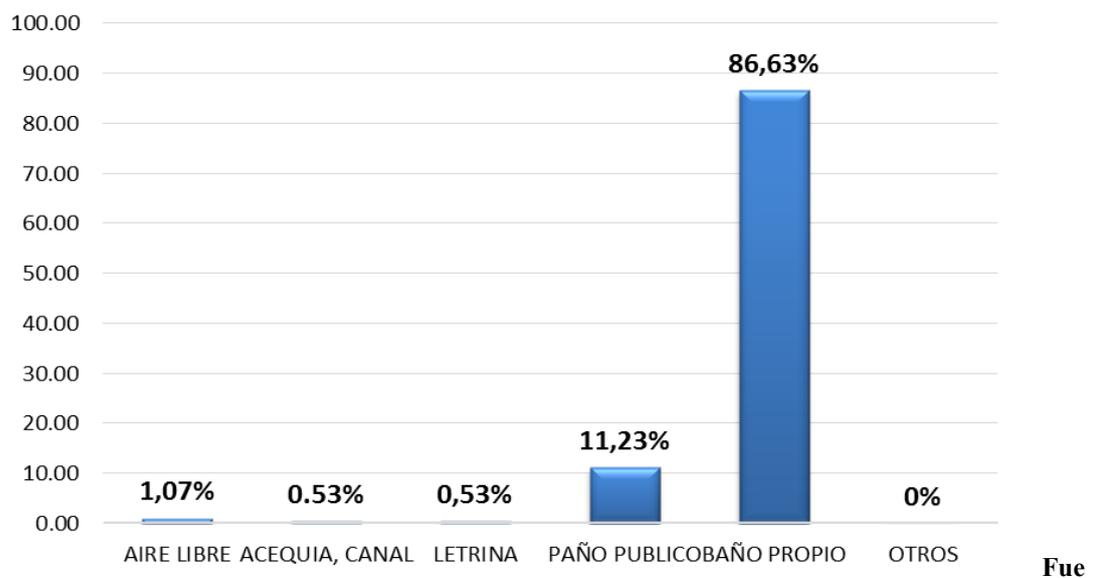
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



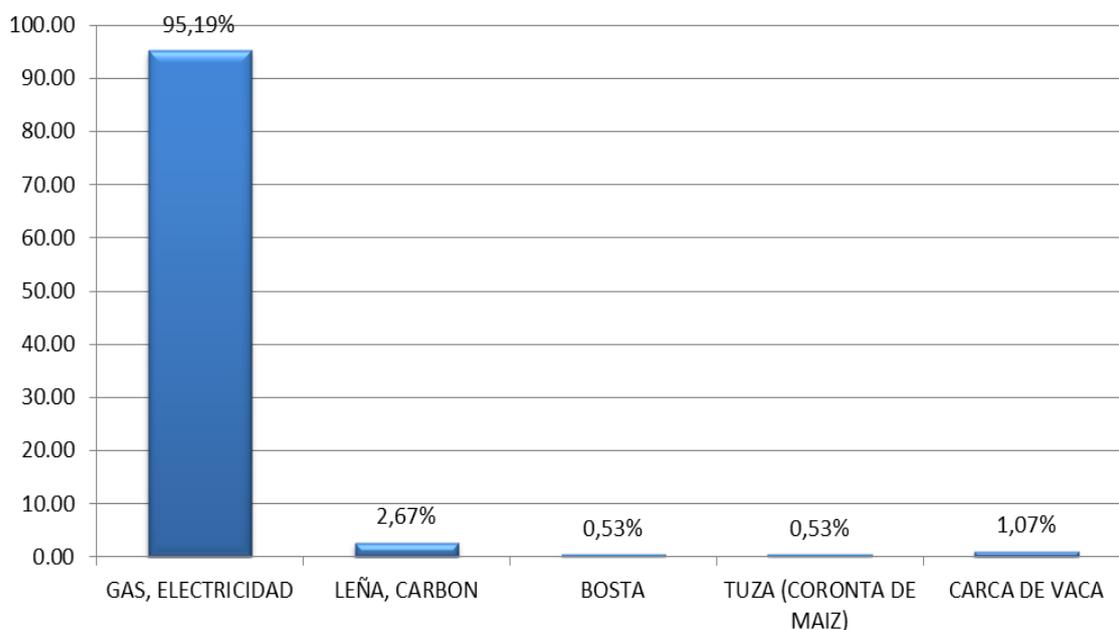
Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



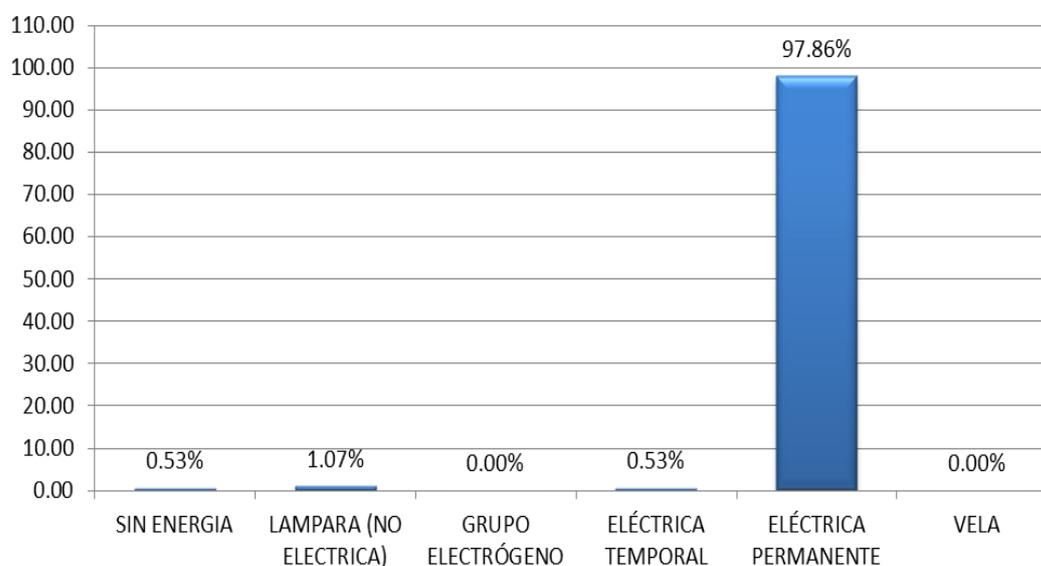
nte: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por vélchez, a, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



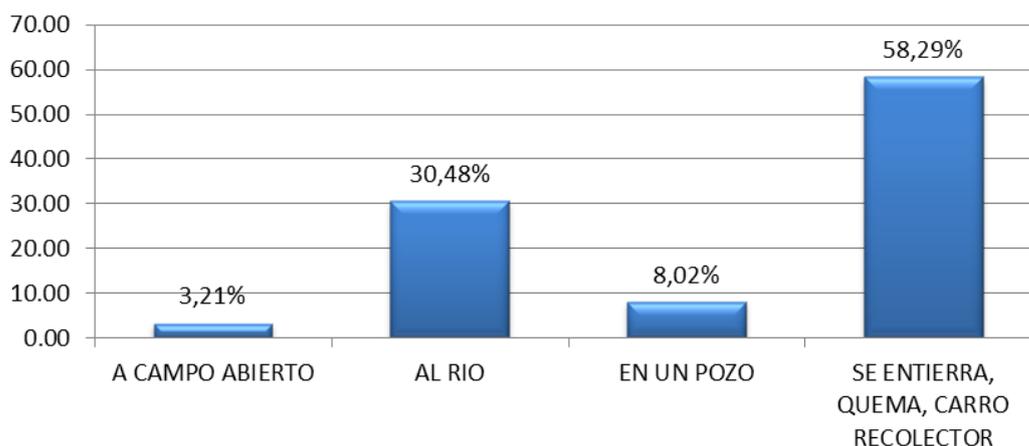
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por vilchez, a, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



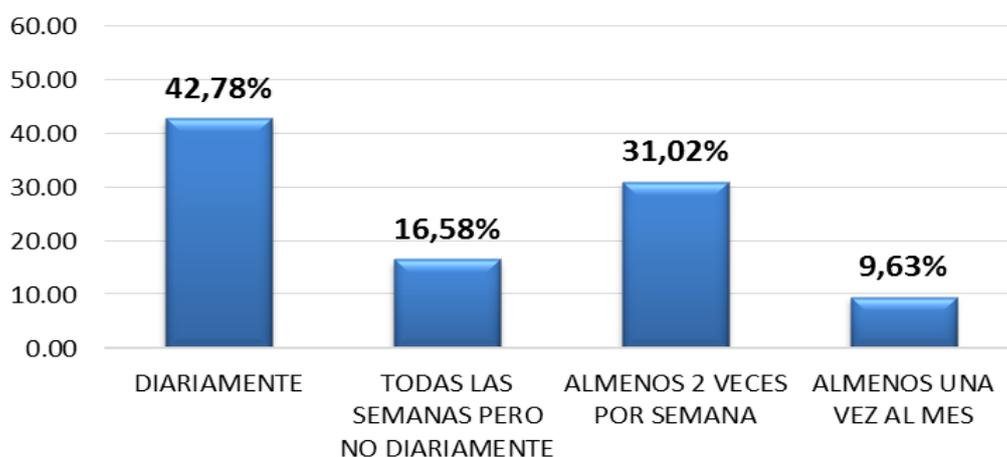
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por vilchez, a, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



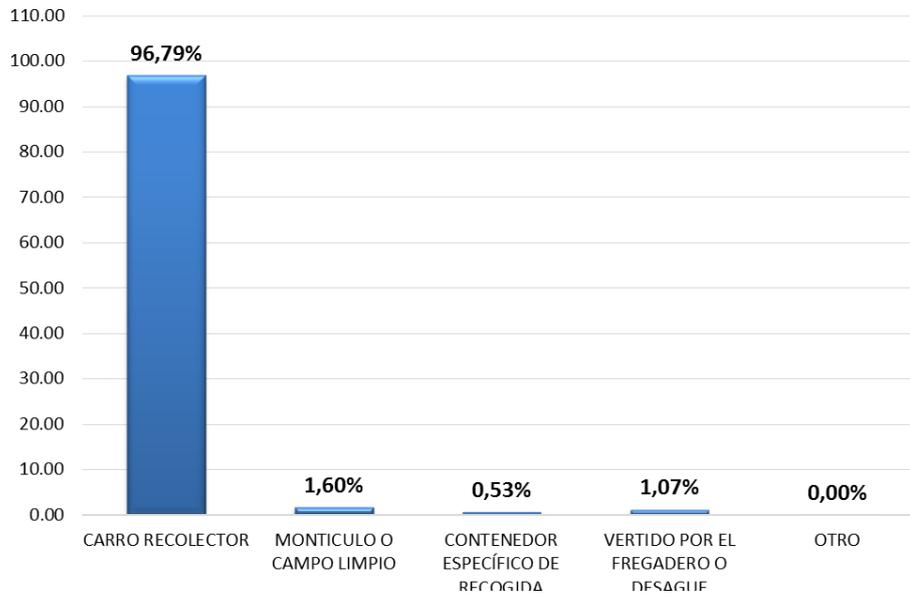
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA,2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015

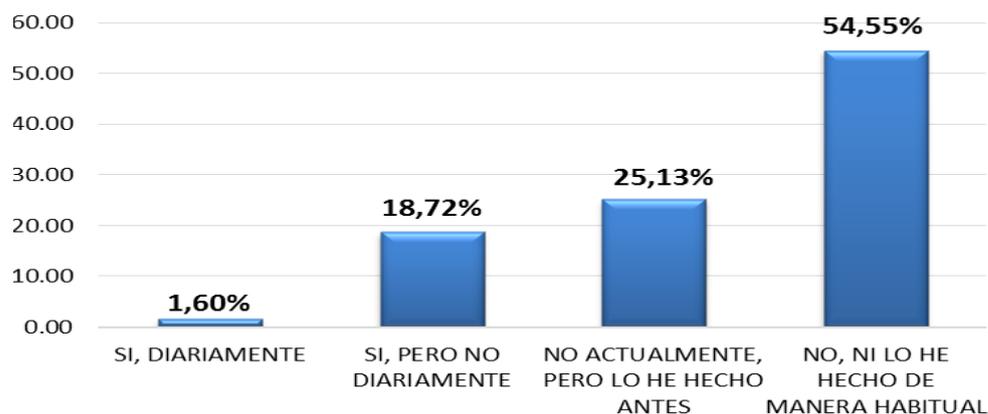
Fuma actualmente:	n	%
Si, Diariamente	3	1,60
Si, pero no diariamente	35	18,72
No actualmente, pero lo he hecho antes	47	25,13
No, ni lo he hecho de manera habitual	102	54,55
Total	187	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	3	1,60
Una vez a la semana	21	11,23
Una vez al mes	10	5,33
Ocasionalmente	95	50,83
No Consumo	58	31,01
Total	187	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	129	68,98
[08 a 10)	52	27,81
[10 a 12)	6	3,21
Total	187	100
Frecuencia con que se baña		
Diariamente	182	97,33
4 Veces a la semana	3	1,60
No se baña	2	1,07
Total	187	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	112	59,89
No	75	40,11
Total	187	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	33	17,65
Deporte	36	19,25
Gimnasia	7	3,74
No realizo	111	59,36
Total	187	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	59	31,55
Gimnasia suave	5	2,67
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	6	3,21
Deporte	31	16,58
Ninguna	86	45,99
Total	187	100

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015

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	88	47,1	62	33,2	26	13,9	9	4,8	2	1,1	187	100,0
Carne	60	32,1	79	42,2	36	19,3	11	5,9	1	,5	187	100,0
Huevos	54	28,9	76	40,6	39	20,9	16	8,6	2	1,1	187	100,0
Pescado	69	36,9	61	32,6	37	19,8	19	10,7	1	,5	187	100,0
Fideos	34	18,2	62	33,2	60	32,1	27	14,4	4	2,1	187	100,0
Pan, cereales	79	42,2	47	25,1	40	21,4	20	10,7	1	,5	187	100,0
Verduras, hortalizas	57	30,5	57	30,5	45	24,1	26	13,9	2	1,1	187	100,0
Otras	39	20,9	47	25,1	30	16,0	31	16,6	40	21,4	187	100,0

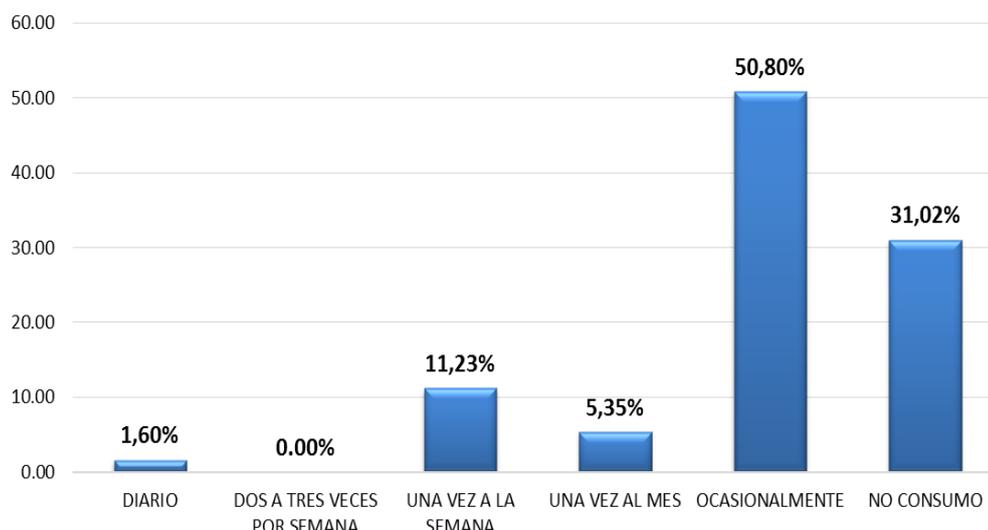
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



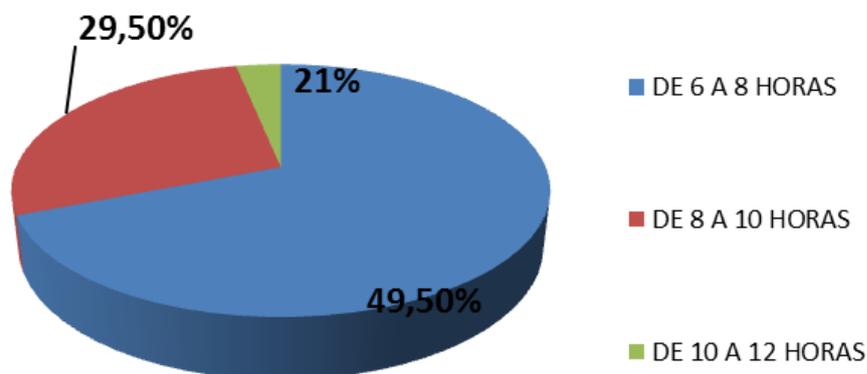
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



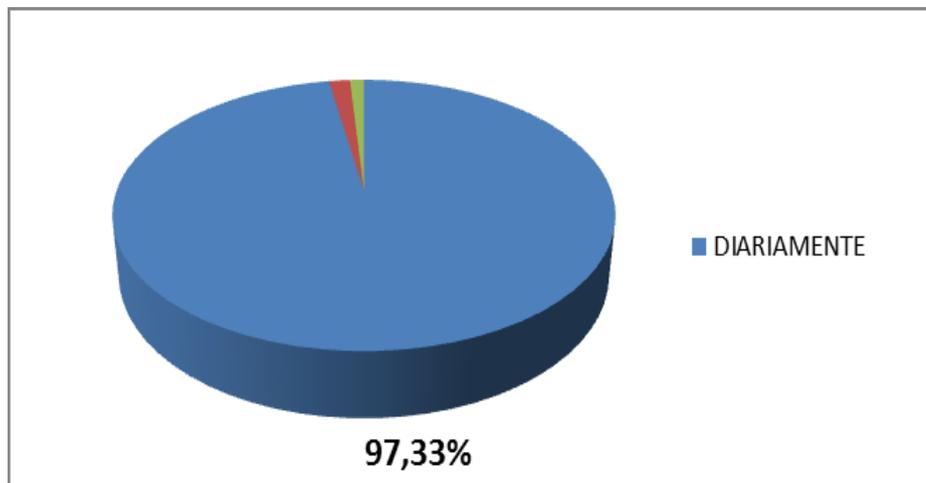
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



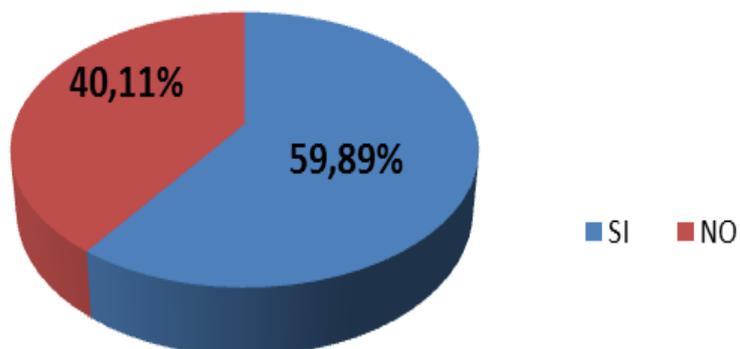
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



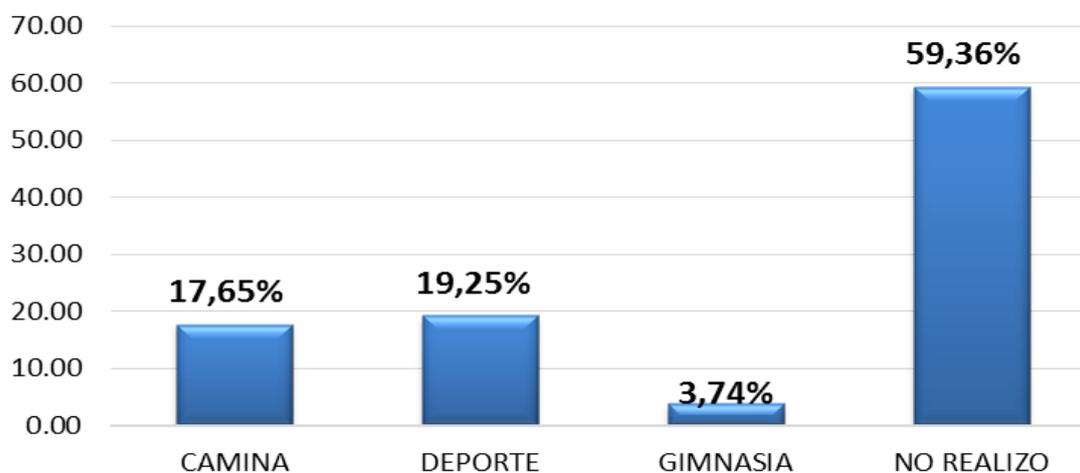
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



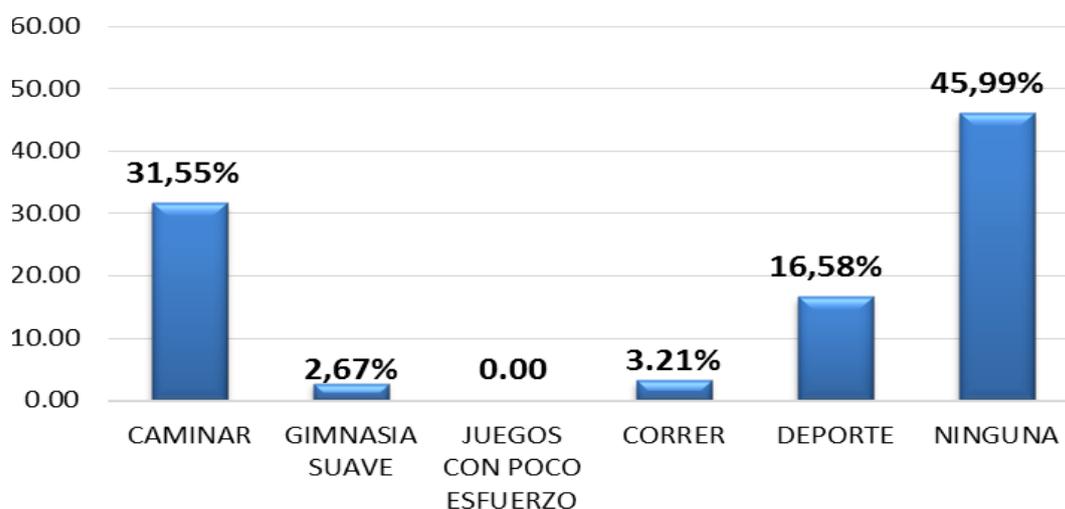
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



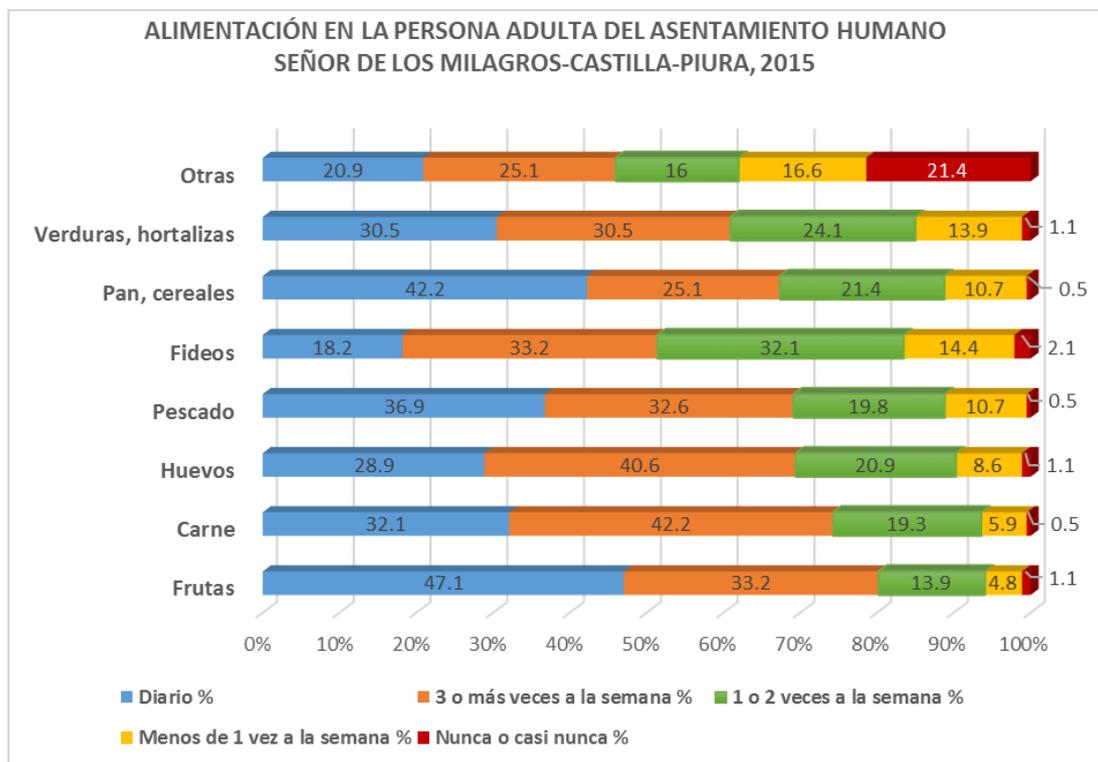
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 20: EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRAFICO N° 21: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



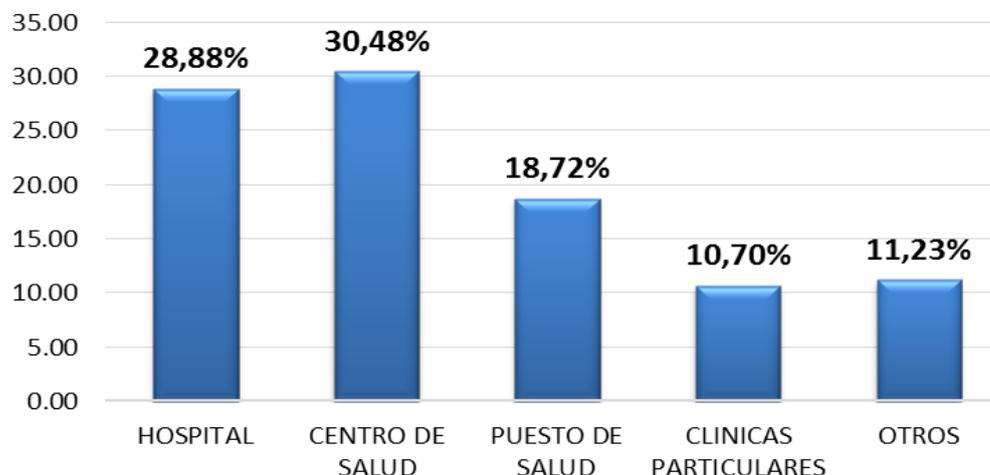
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	54	28,88
Centro de salud	57	30,48
Puesto de salud	35	18,72
Clínicas particulares	20	10,70
Otras	21	11,23
Total	187	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	13	6,95
Regular	73	39,04
Lejos	58	31,02
Muy lejos de su casa	23	12,30
No sabe	20	10,70
Total	187	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	33	17,65
SIS – MINSA	104	55,61
SANIDAD	4	2,14
Otros	46	24,60
Total	187	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	13	6,95
Largo	50	26,74
Regular	46	24,60
Corto	49	26,20
Muy corto	13	6,95
No sabe	16	8,56
Total	187	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	35	18,72
Buena	66	35,29
Regular	55	29,41
Mala	15	8,02
Muy mala	5	2,67
No sabe	11	5,88
Total	187	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	135	72,19
No	52	27,81
Total	187	100

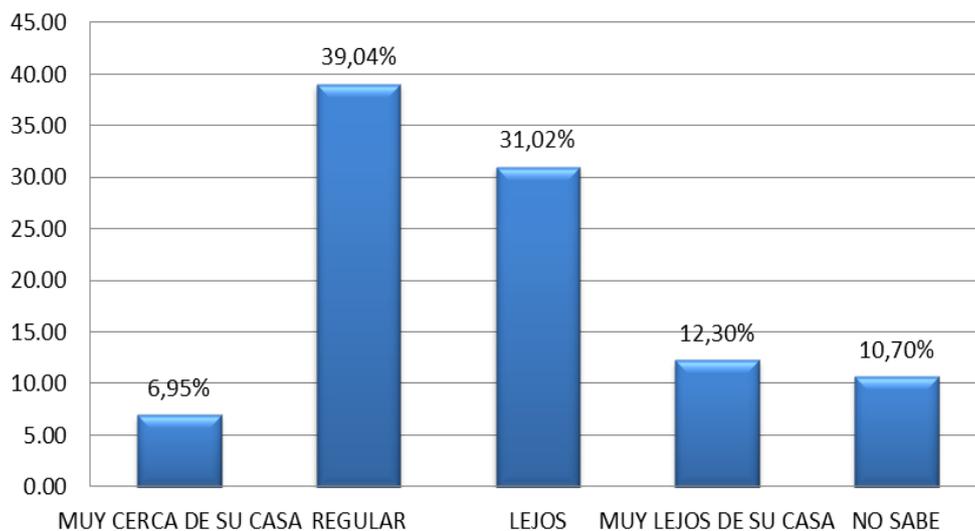
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



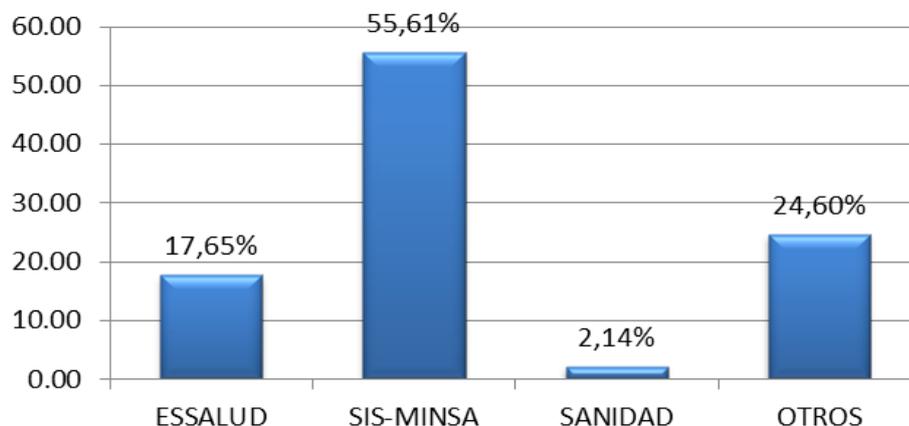
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015.



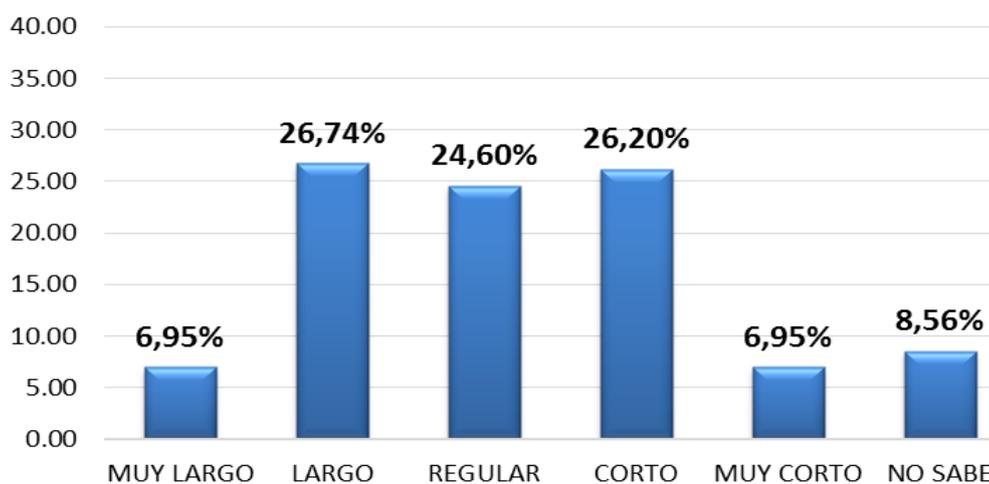
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



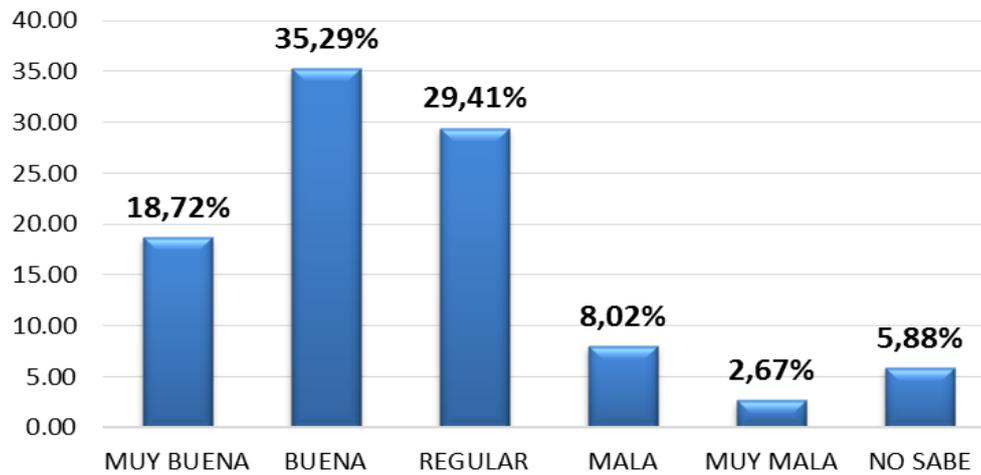
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	21	11,23
Amigos	4	2,14
Vecinos	1	0,53
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	1	0,53
No recibo	160	85,6
Total	187	100
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	1,07
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	1	0,53
Instituciones de acogida	182	97,33
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	2	1,07
Total	187	100

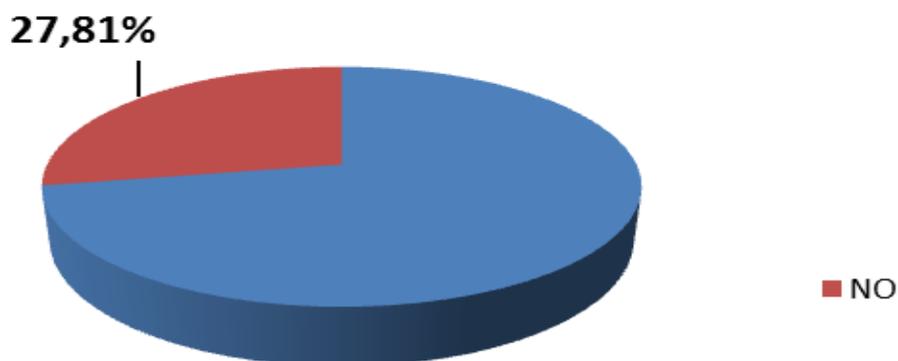
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA,2015–PIURA , 2015

Apoyo social de las organizaciones	n	%
Pensión 65	4	2,1
Comedor popular	1	,5
Vaso de leche	1	,5
Otros	181	96,8
Total	187	100,0

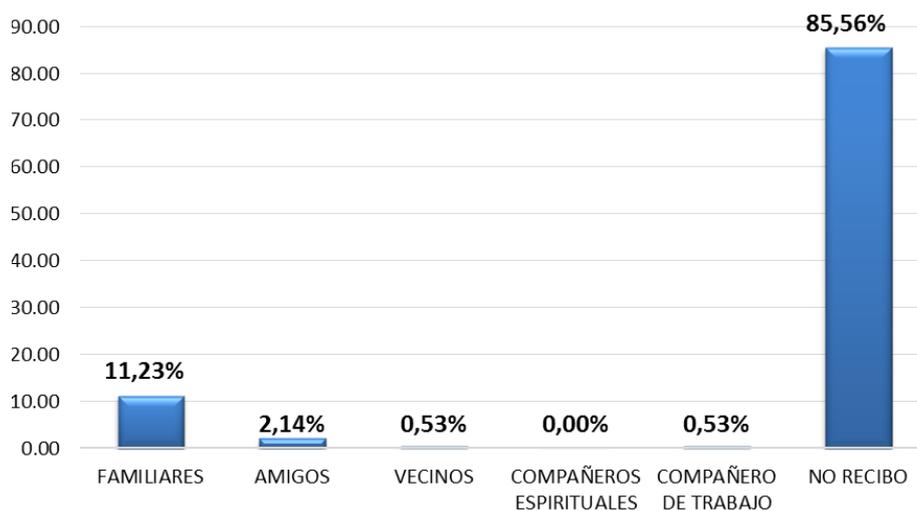
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



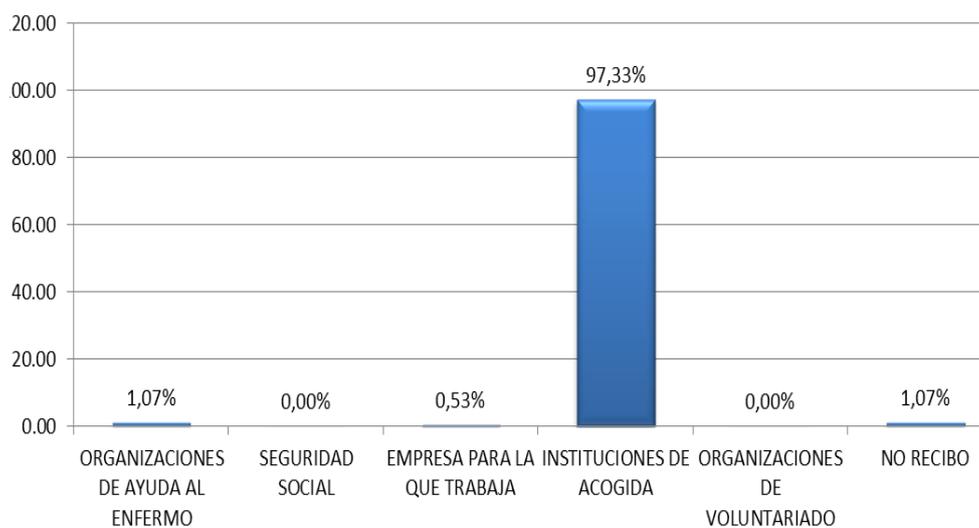
Fue
 nte: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015

GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-CASTILLA-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015.

4.2. Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros, castilla-Piura, 2015.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano señor de los milagros, el 54,0 % de ellos son de sexo femenino, el 44,9% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 33,7% tiene secundaria completa/incompleta, además el 47,1% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 39,0 % son trabajadores eventuales.

Los resultados del presente estudio se aproximan a los encontrados por Alejos M. (51), con la tesis determinante de la salud de la persona adulta. Pueblo joven la unión - Chimbote, 2013. Sobre el sexo el 57% son femeninos, el 60% son adultos maduros, el 65% tiene secundaria completa /secundaria incompleta, el 57% su ingreso económico es de 751 a 1000 y el 60% cuenta con trabajo eventual

Los resultados difieren a los de Quiñones M. (52), Correspondiente a los Determinantes de la Salud Biosocioeconómico de las personas adultas de Manuel Arévalo 3° Etapa-La Esperanza, se observa que el 50.89% son adultos maduros, el 51,19% sexo masculino, el 29,17% grado de instrucción superior no universitaria, el 88,1% en nivel económico un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles, 55,65% tiene ocupación eventual.

Los resultados difieren a los encontrados por Vidal T. (53), de los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos en el centro poblado de Jangas - Huaraz. En los determinantes biológicos se obtuvo lo siguiente: un 60 % son de

sexo femenino, el 54% son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, el 33% tienen grado de instrucción inicial/primaria; en cuanto al ingreso económico el mayor porcentaje 62 % es menor de 750 soles, el 47 % tienen trabajo eventual.

El sexo de un organismo se define por los gametos que produce el sexo masculino (espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos). Los órganos sexuales primarios del varón son exteriores, a diferencia de los de la mujer que son internos. La andrología es la ciencia que estudia el aparato reproductor masculino (54).

El Adulto maduro se encuentra aproximadamente dentro de los 30 a 60 años de edad. Durante esta etapa, la persona vive plenamente los roles sociales como lo es el trabajo profesional y la formación de una familia junto a la pareja. Es el momento en que se puede echar un vistazo hacia el pasado y reflexionar acerca de los logros y las metas que aún falta por cumplir. En esta etapa se alcanza la productividad y se consigue la autorrealización. A continuación se expondrán algunos de los cambios más relevantes en el aspecto biológico, cognitivo y psicosocial (55).

Educación secundaria el tercer y último nivel dura cinco años. Atiende a jóvenes de entre 11 (o 12) a 16 (o 17) años de edad. Se organiza en dos ciclos: el primero, general para todos los alumnos, dura dos años el cual resulta obligatorio y que junto a la educación primaria constituyen el bloque de la educación obligatoria; el segundo, de tres años, es diversificado, con opciones científico-humanista y técnicas. Según la Constitución de 1993, también la enseñanza secundaria es obligatoria (56)

El modelo de Martha Rogers Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. "El hombre unitario y unidireccional" de Rogers. Respecto a la Salud, la define como un

valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable (57).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Señor de los milagros, Castilla-Piura, se encontró que las personas son emigrantes de la provincia, Morropón y Huancabamba, llegaron a este lugar buscando mejor calidad de vida, mejor educación, salud, trabajo, hay mejores oportunidades de trabajo con mejores condiciones laborales, la mayoría de los habitantes se dedican al comercio de sus productos agrícolas y ganadería que les genera sus cultivos del campo.

En relación a los resultados del tipo de sexo la persona adulta, del asentamiento humano señor de los milagros, castilla-Piura, 2015, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, y menos de la mitad son adultos maduros, debido a que las mujeres fueron las primeras en llegar porque ellas querían lograr un mejor desarrollo para su familia, acceso a más servicios y productos que no llegan a su provincias, también se debe a la existe familias disfuncionales, son madres solteras y asumen su responsabilidad de jefe del hogar.

En relación al grado de instrucción de los adultos del asentamiento humano señor de los milagros, castilla-Piura, menos de la mitad de los adultos tiene estudios de secundaria completa/ incompleta, esto se debe a que los jóvenes no continúan con sus estudios porque no cuentan con los recursos necesarios, para continuar con sus estudios, debido a que sus padres no les alcanza el ingreso mensual y ellos se ven obligados a trabajar.

En relación ingreso económico del asentamiento humano señor de los milagros, castilla-Piura, menos de la mitad tiene un ingreso económico menor a 750

nuevos soles debido a que los adultos tienen trabajos eventuales. Este hecho se relaciona principalmente a las pocas oportunidades laborales y educativas con que cuentan los adultos, la situación económica obliga a las personas a generar sus propios ingresos que les permita subsistir así como contribuir al ingreso familiar.

En relación a la ocupación del asentamiento humano señor de los milagros, castilla-Piura, menos de la mitad de los adultos tienen trabajos eventuales. Esto se debe principalmente las personas generan de sus propios ingresos y desarrolla actividades concentradas en el comercio, venta en mercado, tiendas de abarrotes y amas de casa, los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

En la tabla N° 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los adultos del asentamiento humano señor de los milagros-Castilla-Piura, 2015. El 63,6 % de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 85,6 % de las personas adultas tienen una vivienda propia, 42,2 % de las viviendas tienen piso de loseta además el 46,0% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 64,2 % de las viviendas tienen sus paredes de material noble: ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 63,6 % son independientes, además el 86,6 % cuentan con un abastecimiento de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 86,6 % tiene baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 95,2 % utiliza gas, electricidad para cocinar. El 97,9% cuenta con energía eléctrica permanente. En cuanto a la disposición de basura, se observa que el 58,3 % entierra, quema su basura, carro recolector. Así mismo se observa que el 96,8 % espera al recolector de basura.

Los resultados se asemejan con los de Ulloa M (58), según los determinantes relacionados con la vivienda en la persona adulta madura. Miramar, sector 3, se observa que el 72% las viviendas son de tipo unifamiliar, el 91% son de tenencia propia, el 51,4% tienen como material de piso tierra, con el 53,1% tiene material noble su techo, el 52% tiene de material noble sus paredes, el 60% tienen habitaciones independientes, el 100% tienen abastecimiento de agua domiciliaria, el 100% tienen baño propio, el 95% utilizan gas como combustible para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica, el 100% eliminan la basura en carro recolector, el 100% afirman que pasa el carro recolector recogiendo la basura todas las semanas.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Garay D (59), en su estudio realizado a los determinantes de salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013, relacionados a la vivienda encontramos que el 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89,4% cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66,9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64,8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, y el 72,9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la disposición de basura el 59,3% quema, o utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100% y el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren con los encontrados por García M (60), en su estudio realizado a las personas adultas del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud relacionados

con la vivienda, se observa que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71.8 % material del techo de eternit calamina, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En Cuanto al abastecimiento de agua el 88,9% utiliza conexión red pública, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como combustible para cocinar leña y carbon, el 87,5 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 85,5 % entierra, quema, carro recolector, el 63,9% menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez por semana y el 72,6 % suele eliminar su basura en montículo o campo limpio.

Estos resultados difieren a los encontrados por Villanueva C (61), en su estudio realizado a los adultos del Caserío de Lloclla, 2013. En cuanto al entorno físico el 57,1% tienen vivienda unifamiliar, 100% tienen casa propia, 100% piso de tierra, 80,5% techo de adobe, 100% tienen paredes de adobe, 77,4 % comparten 2 a 3 más miembros el dormitorio, 100% tienen conexión de agua domiciliaria, 100 % poseen letrinas, 92,5 % cocinan con leña, 100 % tienen energía eléctrica permanente, 47,3 % queman la basura, 100 % eliminan la basura a campo limpio.

En la vivienda saludable se promueve la salud de sus moradores, e incluye la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que viven bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificado como vecinos por los residentes) (62).

La calidad del agua potable es una cuestión que preocupa en países de todo el mundo, en desarrollo y desarrollados, por su repercusión en la salud de la

población. Los agentes infecciosos, los productos químicos tóxicos y la contaminación radiológica son factores de riesgo (63).

La salubridad y la calidad del agua son fundamentales para el desarrollo y el bienestar humanos. Proporcionar acceso a agua salubre es uno de los instrumentos más eficaces para promover la salud y reducir la pobreza. Como autoridad internacional en materia de salud pública y de calidad del agua, la OMS dirige los esfuerzos mundiales por prevenir la transmisión de enfermedades transmitidas por el agua. Con ese fin, promueve la adopción por los gobiernos de reglamentación sanitaria y trabaja con sus asociados para fomentar las prácticas de gestión de riesgos eficaces entre los proveedores de agua, las comunidades y los hogares (64).

Red pública de desagüe Es el sistema de tuberías ubicado en el subsuelo de la vía pública, por el cual las viviendas desechan los residuos humanos. Según donde está ubicada la conexión del servicio higiénico (water, excusado, etc.)(65).

Abastecimiento de agua potable al sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales (66).

La escasez de agua se refiere a la falta de suficientes recursos hídricos para satisfacer las demandas de consumo de agua en una región. El problema de la escasez de agua afecta a alrededor de 2800 millones de personas en todos los continentes del mundo durante al menos un mes cada año. Más de 1300 millones de personas no tienen acceso a agua potable salubre (67).

Las enfermedades relacionadas con el uso de agua incluyen aquellas causadas por microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua potable; enfermedades como la esquistosomiasis, que tiene parte de su ciclo de vida en el agua; la malaria, cuyos vectores están relacionados con el agua; el ahogamiento y otros daños, y enfermedades como la legionelosis transmitida por aerosoles que contienen microorganismos (68).

En los resultados obtenidos por esta investigación a la persona adulta, del asentamiento humano señor de los milagros, se halló que la mayoría de las viviendas son de tipo unifamiliar y son de tenencia propia, material de paredes de material noble: ladrillo y cemento y presenta habitación independiente, Menos de la mitad de la población cuenta material del piso de loseta, material del techo de calamina o eternit, ya que es lo básico que debe contar un hogar para tener una mejor calidad de vida y la vivienda es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona, para cubrir las necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, ser protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal. Esto se debe a que el asentamiento humano se encuentra con zonas desocupadas, logrando invadir y establecerse legalmente sus viviendas, por lo cual facilita la unión familiar y desarrollo social.

En cuanto al abastecimiento de agua de la la persona adulta, del asentamiento humano señor de los milagros Se encontró que la mayoría cuenta con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, y cuentan con baño propio para eliminar excretas, de esta manera pueden realizar sus actividades diarias como el lavado de los alimentos, también consumo diario gracias a este líquido elemento de mucha importancia para la vida y así mismo se va a prevenir enfermedades como infecciones, diarreas, hepatitis, deshidratación.

En relación a la combustible podemos observar que casi todos cuenta con gas electricidad para cocinar, esto es beneficioso para los integrantes de la familia porque 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.

Según la variable energía eléctrica casi todos tienen energía eléctrica permanente, se concluye que las personas adultas ahora priorizan las condiciones cómo viven ya que realizan sus constantes modificaciones que brinde seguridad a sus familias contando con el acceso de los servicios básicos por lo que lleva cierta relación con su estado de salud.

Se observa que más de la mitad, espera al carro recolector de basura o la quema la basura, donde así se pueden evitar la proliferación de insectos y de enfermedades que puedan estar expuestos las personas especialmente los niños que son los más vulnerables. El estado de la vivienda también está estrechamente relacionado con la condición socioeconómica de sus habitantes, ya que también cuenta con un adecuado sistema de desecho, recolección de basura y saneamiento básico.

En la tabla N° 03: En relación a los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano señor de los milagros, castilla-Piura, 2015. El 54,4 % de las personas adultas no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. El 50,8 % de las personas adultas consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 69,0 % de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 97,3 % se baña diariamente. Así también el 59,0 % si se ha realizado un examen médico. El 59,4 % de la población no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 46,0 % de la población en las 2 últimas semanas no ha realizado una actividad física por más de 20 minutos.

En cuanto a los alimentos que consumen las personas adultas del asentamiento humano señor de los milagros, castilla-Piura, el 33,3% de la población consume fideos 3 o más veces a la semana, el 42,2% consume pan, cereales a

diario, el 30,5% consume verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana, el 36.9% consume pescado a diario, el 47,1% consume fruta a diario, el 42,2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) 3 o más veces a la semana, el 40,6% consume huevos de una a dos veces a la semana, el 47% consume otro tipo de alimentos 3 o más veces por semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rivera S (69) en su estudio las personas adultas de Los Adultos. H.U.P. las brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013. Del 100% de los adultos encuestadas, en consumo de tabaco, el 57% no fuma ni ha fumado habitualmente; en el consumo de bebidas alcohólicas, el 58% lo hace ocasionalmente; en el promedio de horas que duermen durante la noche, el 77% duerme de 6 a 8 horas; en la frecuencia de baño, el 79% lo hace a diario; el 59% si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud; en la actividad física que realizan en su tiempo libre, el 52% no realiza; si en las dos últimas semanas realizaron una actividad física durante más de 20 minutos, el 52% no ha realizado ninguna actividad.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Martínez J (70), en su estudio realizado a los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el caserío Pitayo –Lancones – Sullana, se observa que el 94,56% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 71,43% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 75,71% duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente, el 72 60 % si se realizó un examen médico periódico, el 75,71% realizo actividad física como caminar, el 74,29% en las 2 últimas dos semanas tiene actividad física como caminar, el 61,43% consume fruta diariamente, el 42,86% consume carne diariamente, el 48,34% consume huevos diario, el 55,71% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 74,29% consumen fideo arroz diariamente, el 68,57% consumen pan y cereal diariamente, el 51,39% consumen verduras hortalizas 3 o más veces a la semana.

Los resultados encontrados difieren a los Pastor K.(71), Dentro de los estilos de vida de las personas adultas de Manuel Arévalo 3° Etapa-La Esperanza, se observa un 39,88% fuma, pero no diariamente, 35,12% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 98,81% duerme de 6 a 8 horas, 98,21% se baña diariamente, 99,40% no realiza algún examen médico periódicamente , 53,27% no realizan actividad física en su tiempo libre, 82,74% tampoco en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos, 45,24% consumen frutas, 46,43%, consumen fideos, 100% consumen pan y 65,18% consumen verduras hortalizas diariamente, 45,24% consume carne nunca o casi nunca, 36,31% consume huevos 3 o más veces a la semana, 49,70% consume pescado menos de 1 vez a la semana.

Los resultados encontrados difieren a los de Sobrevilla V. (72) Podemos observar en las personas adultas del Caserío Somate bajo - Bellavista, Sullana se observa que el 45,23% si fuma, pero no diariamente, el 51,94% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 83,39% duerme de 6 a 8 horas, el 98,23% se baña diariamente, el 77,39% no se realizó un examen médico periódico, el 68,55% realizaron actividad física de caminar, el 92,93% realizaron actividad física de caminar. Observamos en la dieta alimenticia los Adultos del caserío Somate bajo – Bellavista – Sullana, 2013 que el 70,00% consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 66,00% consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 43,00% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 55,00% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 70,00% consumen fideos ,arroz, papas diariamente, el 44,00% consumen pan, cereales diariamente, el 49,00% consumen verduras y hortalizas de 1 a 2 veces a la semana, el 58,00% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 53% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, el 49,00% ingiere lácteos de 1 a 2 veces a la semana, el 60,00% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el 60,00% ingiere refrescos con azúcar menos de una vez a la semana, el 52,00% consume frituras 3 o más veces a la semana.

Los productos derivados del tabaco son productos hechos totalmente o en parte de la hoja de tabaco como materia prima, que tienen por objeto fumarse, chuparse, masticarse o aspirarse. Contienen un ingrediente psicoactivo sumamente adictivo, la nicotina. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, incluidos el cáncer, las enfermedades del pulmón y las enfermedades cardiovasculares. A pesar de esto, su consumo es común en todo el mundo. Varios países tienen legislación que restringe la publicidad de tabaco, y reglamentan quién puede comprar y consumir productos de tabaco y los lugares donde las personas pueden fumar (73).

Según la OMS. Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. 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 (74).

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan a las personas y también para procurar la salud en los mismos. Como su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo (75).

La actividad física constituye un factor muy importante para mantener una buena salud. La práctica constante de ejercicios deportivos le proporciona una serie de beneficios al cuerpo y la mente. Unido esto a la práctica de normas de higiene y

aseo personal, así como también al uso correcto y mantenimiento de las instalaciones deportivas (76).

Alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (77).

La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si tienes antecedentes de cáncer de mama o estás en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante para ti. Lo que comes puede influir en tu sistema inmunitario, tu estado de ánimo y tu nivel de energía (78).

Se denomina actividad física al movimiento que desarrolla un individuo, fomentando el consumo de energía. Para cualquier ser humano, por lo tanto, realizar actividad física con frecuencia es indispensable para el mantenimiento de la salud. Cualquier movimiento del cuerpo puede considerarse como una actividad física. De todos modos, el concepto suele aludir a la actividad intensa, que exige un esfuerzo al sujeto y que supone un consumo energético bastante elevado. Este tipo de actividad física consume muchas calorías y ayuda a que la persona no tenga sobrepeso (79).

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente. Alimentarse saludablemente,

además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades (80).

En la investigación realizada a la persona en el asentamiento humano señor de los milagros-castilla, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual ya que consideran que las drogas son dañinas para su salud. La mitad de las personas del asentamiento humano señor de los milagros-castilla, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto se debe que gran parte de la población se dedican a tomar la chicha de jora como una bebida alcohólica.

En lo que se refiere a las horas de sueño la mayoría de los adultos del asentamiento humano señor de los milagros-castilla, lo hace entre 6 a 8 horas diarias debido a que necesitan recuperar energías después de una ardua jornada laboral.

Se observa que casi todos los adultos del asentamiento humano señor de los milagros-castilla, se realiza su baño diario ya que ellos consideran el aseo personal de forma necesaria en la vida, sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria y así de esta manera evitar problemas de salud.

En cuanto al examen periódico, más de la mitad de los adultos del asentamiento humano señor de los milagros-castilla, se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, los adultos tienen que asistir a los servicios de salud periódicamente, incluso estando saludables, para así detectar enfermedades, evaluar riesgos futuros, fomentar estilos de vida saludables y mantener una relación terapéutica entre el centro de salud y la comunidad.

En cuanto a la variable actividad física la mas de la mitad de los adultos del asentamiento humano señor de los milagros-castilla, no realizan actividad física

en su tiempo libre, debido a que enfocan su tiempo libre a descansar y no realizan deporte siguiendo un estilo de vida sedentario, y menos de la mitad no ha realizado ninguna actividad en las dos últimas semanas por más de 20 minutos, esto probablemente debido a que actualmente el modo de vida del adulto es muy apresurado y rutinario, y también hay barreras que impiden la realización de actividad física como: la falta de tiempo, el estudio, el trabajo e incluso la televisión, el estrés, que puede conllevar a padecer enfermedades a corto y largo plazo siendo una de estas consecuencias el sedentarismo y la obesidad.

En relación a los alimentos que consumen las personas del asentamiento humano señor de los milagros-castilla se evidencia que menos de la mitad consume a diario alimentos como frutas, pescado, pan, cereales, verduras y hortalizas debido a que estos alimentos abundan en la zona y son de bajo costo para su alimentación, también consumen 3 o más veces a la semana carne, huevos, fideos, verduras y hortalizas. Esto se debe por lo que la mayoría de los pobladores han migrado de zonas rurales y es habitual en ellos el consumo de productos derivados de la leche animales y vegetales, ya que son de producto de la ganadería y agricultura, lo cual es muy importante en su consumo alimenticio y porque también contribuye al tránsito a través del aparato digestivo y a reducir los niveles de colesterol en la sangre. Siendo también el consumo de pescado, carnes y huevos lo cual contiene vitaminas y minerales ayudan a mantener un adecuado estado de salud.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adultos del asentamiento humano señor de los milagros-Piura. El 30,5 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 39,0 % consideran la distancia de su casa al lugar donde lo atendieron queda regular, el 55,6 % posee un tipo de seguro SIS-MINSA, el 26,7% espera un largo tiempo para que lo atiendan en la

institución de salud y el 35,3% de la población considera muy buena la calidad de atención. El 72,2% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rosales J. (81), en su estudio realizado en el adulto Del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013. De acuerdo con los encuestados; Se observa, el 58,5% se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud, el, 39% refiere que está regular distancia de casa, el 96% cuentan con tipo de seguro SIS – MINSA, el 68% refiere que el tiempo de espera fue largo; el 73% manifiesta que calidad de atención fue buena, el 85% manifiesta que si existe pandillaje.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Correa M.(82),en su estudio realizado a los determinantes de las redes sociales y comunitarias del Caserío de Samán Marcavelica-Sullana , podemos observar que el 54,74% se ha atendido en los 12 últimos meses en un Puesto de Salud, así también se observa que el 37,22% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 54,38% está asegurado en el SIS-MINSA, el 91,61% espero regular tiempo para que lo atendieran en la 78 institución de salud y el 79,56% considera regular la calidad de atención. El 100% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados difieren a los de Correa B (83). sobre determinantes de redes sociales y comunitarias de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, se observa que el 66,48% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 65,91% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 45,73% está asegurado en el SIS-MINSA, el 68,18% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente el 64,77% considera regular la calidad de atención en la institución de salud el 96,02 % si existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados difieren a los de Correa Y (84), en su estudio a las personas adultas de la Urbanización. Popular Felipe Cossío del Pomar II Etapa Castilla-Piura. En los determinantes de la salud relacionados con el apoyo comunitario: se evidencia el 51,91% refirió que la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en el hospital, el 49,62% considera que el lugar donde la atendieron esta regular, el 48,09% cuenta con seguro de ESSALUD, el 40,08% refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular, el 48,09% refirió que la calidad de atención que recibió fue buena y el 54,20% no existe pandillaje o delincuencia.

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo. Sin embargo, la asequibilidad de la atención de salud constituye un desafío en la mayoría de los países. La escasez de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo a la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud. Las reformas extendidas de los sistemas de salud están cambiando continuamente el entorno laboral de los trabajadores del sector de la salud (85).

La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado (86).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (87).

Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (88).

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (89).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros-castilla, tiene acceso a los servicios de salud, ya que en menos de la mitad se atendió en un centro de salud los últimos 12 meses, debido a que cuenta con un centro de salud cerca de su casa y es más rápido y accesible llegar y atenderse, considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, cuentan con un tipo de seguro, de SIS-MINSA.

En cuanto al tipo de seguro más de la mitad cuenta con SIS (seguro integral de salud), porque es más accesible económicamente y es fácil de afiliarse al seguro, lo permite que los pobladores del asentamiento humano tengan acceso a unos de los servicios básicos y así puedan tener una revisión médica para tener una mejor calidad de vida y no padezcan de enfermedades crónicas, menos de la mitad considera largo el tiempo que espero para que lo atendieran, debido al gran número de pacientes que acuden al centro de salud la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas acuden hospitales o clínicas particulares, también se debe a que el centro de salud queda retirado de sus casas en donde les demanda de tiempo para llegar a la institución.

También se observa que la mayoría refiere que hay delincuencia cerca de su casa esto se debe a que en la comunidad es una zona sólida, mayormente por la noche, los delincuentes se aprovecha a que personas que trabajan, estudiantes que retornan a sus casas a altas horas de noche para robarles sus pertenencias esto es consecuencia que no existe seguridad en la zona debido a que no hay presencia de autoridades que vigilen las zonas en peligro y de esta manera acabar con la delincuencia en la comunidad.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos Del asentamiento humano señor de los milagros-castilla--Piura. El 85,6 % no recibe ningún apoyo social natural, el 97,3% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a los de Herrera A (90), De acuerdo a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui - Sullana. El 64,90% no recibe ningún apoyo social natural. El 90,72% no cuenta con ningún apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a los de Viera W (91), Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado El Portón-La Huaca. El 81,43% no recibió recibido apoyo social natural, el 98,57% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se aproximan a los de Villacorta Y (92). Sobre redes sociales y comunitarias, el 61% de la población recibe apoyo social natural por sus familiares, el 100% de la población manifiesta que no recibe apoyo social organizado.

Los resultados difieren a los de Jiménez L (93), sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes se encontró que: El 50 % no recibe algún apoyo social y el 7,5% recibe apoyo de amigos, el 62,5 % no recibe apoyo social organizado.

Los resultados difieren a los encontrados por Neyra S (94), en su estudio realizado a la persona adulta del puesto de salud La Unión. Chimbote – 2012. Podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 32,5% si reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 41,25% si reciben.

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, las redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal

afrontamiento de su enfermedad. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (95).

La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte. Por el contrario, la pérdida o ausencia de apoyo especialmente por parte de la familia, asociada a las diferentes fuentes de estrés que pueden presentarse en la vida de la persona como una enfermedad, minusvalía, pérdida de un ser querido, cambios de rol, etc., pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual (96).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social natural lo que nos indica 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, casi todos refieren que no reciben ningún apoyo social organizado de ningún tipo de instituciones.

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 señor de los milagros-castilla- Piura. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 96,8 % no recibe apoyo por parte de las organizaciones.

Los resultados se asemejan a los de Sánchez J (97), En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Caserío Somate, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 98,55% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Chiroque H (98), en su estudio realizado a los determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa – Piura, 2013 Según la organización de quien recibe apoyo, el 100% no reciben apoyo de comedor popular, 98,5% no recibe apoyo de pensión65, el 95, 5% no recibe apoyo de vaso de leche y, el 93,2% no reciben otros apoyos.

Los resultados difieren a los de Gonzales F (99). Sobre determinantes de la salud relacionados con las redes sociales del adulto del Centro Poblado Chapairá, según la organización de quién recibe apoyo se observa 0,4% recibe apoyo de otros.

Asimismo estos resultados difieren a los encontrados por Vasquez E (100), en su estudio realizado a los determinantes de salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores – Salitral – Sullana, 2013. Según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Caserío Miraflores, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 9,59 recibe apoyo del comedor popular, el 4,11 del programa vaso de leche y el 86,30 recibe de otras organizaciones de ayuda.

Pensión 65 Programa que entrega una subvención económica a adultos mayores que superan los 65 años de edad y que viven en extrema pobreza. A través de esta subvención se busca atenuar la vulnerabilidad de sus ingresos (101).

Los adultos mayores en extremo pobres eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (102).

Un comedor social (también comedor 'popular, comedor de pobres o comedor comunitario) es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos. En los primeros tiempos el menú consistía básicamente de sopa o un guisado. Los comedores populares son apoyados por organizaciones caritativas sin fines de lucro (103).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano señor de los milagros, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que casi todos reciben otros apoyos de organizaciones, como apoyo de la iglesia, como se sabe los apoyos sociales en las personas mayores se debe a que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

1. Con relación al entorno socioeconómico concluimos que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adultos maduros, tiene grado de instrucción secundaria completa, poseen un ingreso económico menor de 750 soles y tienen un trabajo eventual.
2. Con relación del entorno de relación con la vivienda, concluimos que casi todos tienen techo de calamina o eternit, utilizan gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica permanente, esperan al carro recolector para eliminar la basura, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, sus paredes son de ladrillo y cemento, tienen habitaciones independientes, tienen conexión de agua domiciliaria, cuentan con baño propio, más de la mitad entierran, queman la basura, menos de la mitad tiene piso de loseta.
3. Con relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, más de la mitad nunca no ha consumido tabaco de forma habitual, no realizan ninguna actividad física, la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad en las 2 últimas semanas no ha realizado una actividad física por más de 20 minutos.
4. En cuanto a su dieta alimenticia, la mayoría consume fideos diariamente, menos de la mitad consume fruta, pescado, pan y verduras diariamente, consume huevos, fideos, y otros alimentos 3 o más veces a la semana.

5. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría manifiestan que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, menos de la mitad se ha atendido en centro de Salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron esta regular de su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, considero el tiempo de espera es largo, consideran buena la de calidad atención que recibieron.

6. Con relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, menos de la mitad no recibe algún apoyo social natural, la mayoría no recibe algún apoyo social organizado.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados a las autoridades del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de castilla y Piura con la finalidad de que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población.
- Hacer llegar los resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- Concientizar al personal de salud a que realicen campañas a los pobladores de dicha comunidad con la finalidad de fomentar hábitos saludables.
- Fomentar a 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 BIBLIOGRAFICAS

1. Mejía O. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Revista Facultad Nacional De Salud Pública (2013, Feb), [cited April 26, 2017]; 3128-36. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=40972ac4-4229-45e0-8fd5-df5b6738eea7%40sessionmgr4008&hid=4112>
2. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. Disponible en: <http://mutual.icc-cisis.com/?p=12276>
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
4. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22 Disponible en: <http://dspace2.conicyt.cl/handle/10533/55718>
5. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per [Serie en Internet].2011 Abr. [citado 14 abril 2017]: 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2011

7. Cardona J. Determinantes Y Determinación Social De La Salud Como Confluencia De La Salud Pública. [Cited April 26, 2017]; 16(1): 183-192. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=40972ac4-4229-45e0-8fd5-df5b6738eea7%40session4008&vid=26&hid=4112>
8. Consejo Nacional de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. [Serie Internet][Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_pncs.pdf
9. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en [URL:http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html](http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html)
10. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com -Argentina Lic. en Sociología: Disponible en http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
11. Aliaga H, Elizabeth, 2003. Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: Retos y Perspectivas. Editado por ForoSalud y el Observatorio del Derecho a la Salud-CIES. Lima, Perú http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
12. Reyes E. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”. Noviembre 2011. <http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna>
13. Martínez A. infraestructura verde Infraestructura verde: sistema natural de la salud pública. Mundi-prensa libros 2010. <https://books.google.com.pe/books?id=z2noDQAAQBAJ&pg=PR3&dq=tesis+de+determinantes+de+la+salud&hl=es&source=gb>

14. Municipalidad distrital de castilla oficina del teniente gobernador del asentamiento humano señor de los milagros-castilla-Piura, 2015
15. Sánchez C. Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2010. [Documento en internet]. México; 2010. [1 pantalla]. Disponible en URL: %20conceptos.html
16. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2013 Jun 17]; 24(5): 410-415. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es
17. Zegarra C. Determinantes de salud en el Distrito Selva Alegre-Arequipa, [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Arequipa, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2003.
18. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao [Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
19. Ulloa M. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche-Trujillo, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo, 2014. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035401>
20. Vences V. Análisis de situación de salud. Sub Región de salud Luciano Castillo Coloma, Sullana, Piura 2011. disponible en:
http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASISreiones/Piura/Piura_LucianoCastillo2011.pdf.

21. Laframboise HL. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. Can Med Assoc J 1973, Feb 3; 108(3): 388-91. citado 2017 Abr 10. Disponible en URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941185/>
22. Lalonde M. El concepto de “Campo de Salud”: una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud.Promoción de Salud: una antología.Publicación Científica N° 557.Washington,USA: OPS,1996..http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S
23. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud: Determinantes de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2016 Agosto 18]. Disponible en URL:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
24. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú 2011. Disponible en URL:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
25. Guerrero L. et al. La construcción humana del estilo de vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. Educere. 16: 131-142, 2012.Disponible en URL:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626160016>
26. Antón P. Clase Redesy redes sociales. [Revista en la Internet]. [Citado 2017abril 20] Disponible en URL:
redesclase.blogspot.com

27. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, Promoción de los estilos de vida saludables. Colombia-Bogota, 2004. [Citado 2017 Mayo 13]. Disponible en URL: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
28. Suarez O. Estilo de Vida. 2009. [Citado 2017 abril 18]. Disponible en URL: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_ficha_5.html
29. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de 84 las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
31. 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>
32. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M. El concepto educación y de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones, 2007.14, 00-00.

33. Irwin A, Scali E. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Documento de información preparado para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2005 [Citado el 2 mayo del 2017] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
34. Wilkinson R, Marmot M. Social Determinants of Health. The solid facts. Geneve : WHO, Regional Office for Europe; 1998 [Citado el 2 mayo del 2017] Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
35. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf)
37. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
38. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en [URL: http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).

40. 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>
41. 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>
42. 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
43. 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
44. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
45. 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

46. 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>.
47. 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>.
48. 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>
49. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
51. Alejos. M, determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo joven la unión -Chimbote, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.

52. Quiñones. M, Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3° etapa – La Esperanza, 2012[tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Trujillo 2012. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
53. Vidal T, Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Jangas - Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
54. Girondella L. Sexo y 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/>
55. Erikson E. La etapa del adulto maduro. [Portada en internet]. España 2009. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en URL:<http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano>
56. Secretaría de Educación Pública - 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
57. Rogers M. Modelo de la teoria[citado 03 jun. 16]. Disponible en url: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
58. Ulloa M. determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, moche -Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo, 2012. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.

59. Garay N, Determinantes de salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
60. García M. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H. SR de los milagros, chimbote-2012. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Chimbote, Perú: 2012. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
61. Villanueva C, Determinantes de salud en la persona adulta del caserío de Lloclla – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
62. Vivienda saludable, [Artículo en internet]. 2013 [citado 2016 sept 22] Disponible en URL: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1531%3
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
64. 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/1/0736_1.pdf
65. Agua potable [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 04]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable.

66. UNICEF abastecimiento de agua potable [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 04]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/wash/index_water_security.html
67. OMS disposición de la basura [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 04]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/onsitesan/es/
68. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
69. Rivera S. Determinantes de la salud en las persona adultas del H.U.P. las brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
70. Martínez J, Determinantes de salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo – Lancones – Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Sullana 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
71. Pastor K, Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3° etapa – La Esperanza-Trujillo 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Trujillo 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
72. Sobrevilla v, Determinantes de salud en la persona adulta del caserío Somate bajo - Bellavista - Sullana, 2013[tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Sullana 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.

73. Los productos derivados del tabaco [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=202
74. OMS. Productos de tabaco [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es>
75. Importancia del examen médico periódico [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13]. Disponible en: <http://zoeymaia.blogspot.pe/2012/01/tema-5-examen-medico-periodico-su.html>.
76. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Mora A. Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16202-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>
77. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009
78. Porter D. Organización de las Naciones Unidad para la agricultura y la alimentación. Ayudar a construir un mundo sin hambre. FAO/OMS presentan informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [Documento en internet]. 2003. Roma.[Citado 12 de abril del 2017]. Disponible en URL: <http://www.fao.org/spanish/newsroom/news/2003/16851-es.html>
79. Camacho L, Echeverría S, Reynoso L. Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000

80. Rojas A. Prácticas de auto cuidado que realizan las mujeres Pre menopáusicas del A.H. Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho. . [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]San Juan de Lurigancho, Perú: 2013. Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013
81. Rosales J. Determinantes de la salud en las Adultas Jóvenes Del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
82. Correa M, Determinantes de salud en la persona adulta en el caserío de Samán – Marcavelica - Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Sullana 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
83. Correa B, Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre - Sullana, 2013[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
84. Correa Y, Determinantes de salud en la persona adulta de la urbanización popular Felipe Cossio del Pomar II etapa - Castilla - Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
85. servicios de salud Oit [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>

86. Figueroa F. salud pública [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13].
Disponible en:
<https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>
87. El Seguro Integral de Salud (SIS) [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13].
Disponible en:
<https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=calidad+en+salud>
88. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Marz. 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde:
www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc
89. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde.
[URL:www.oas.org/dsp/documentos / pandillas/ Informe. Definicion.Pandillaspdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillaspdf)
90. Herrera A. determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano José Carlos Mariátegui –sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura 2013. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
91. Viera W. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado el porton-la huaca-paita, 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura 2013. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.

92. Villacorta Y .Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del a.h “alto Perú”. sausal- trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Trujillo 2012. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
93. Jiménez L. determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H los paisajes, Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2012. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
94. Neyra S, Determinantes de salud en la persona adulta del del puesto de salud La Unión. Chimbote - 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
95. Sosa A. Apoyo social [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 15]. Disponible en: [http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20\(EI%20Apoyo%20social\)%20ES09.pdf](http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20(EI%20Apoyo%20social)%20ES09.pdf)
96. La importancia del apoyo social [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 15]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.2.2-definicion-de-grupos-de-apoyo>
97. Sánchez J. determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate centro– Bellavista-Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.

98. Chiroque H, Determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa – Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
99. Gonzales F. Determinantes de la salud del adulto del centro poblado Chapairá -Castilla -Piura, 2013[tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
100. Vásquez E, Determinantes de salud en la persona adulta del en el Caserío Miraflores – Salitral – Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>.
101. Programa pensión 65 [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 15]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/pension-65>
102. García A. Persona mayor y demografía: ¿Hacia dónde vamos? Siete días médicos; Número especial. 2002; p: 22-28. Disponible en: http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/70/Est01.pdf
103. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. [Artículo en internet] citada Marzo 2013. . [Alrededor de 16 pantallas] Disponible en url: <http://upsidedownworld.org/main/en-espatopmenu-81/1047-comedores-populares-de-perontra-el-hambre-y-soledad>

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.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 255)

$z_{1-\alpha/2}^2$: 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:

$$n = \frac{1^2 \cdot 0.16 \cdot (255)}{0.0025 \cdot (254)}$$

n= 187 Personas adultas



ANEXO 02

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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS
MILAGROS-CASTILLA-PIURA,2015

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

• Edad:

▪ Adulta joven de 18 – 29 años ()1

▪ Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

• Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

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

• Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

• Ocupación del jefe de familia

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

• Vivienda

1. Tipo:

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

2. Tenencia

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

3. Material del piso:
- | | |
|-----------------------------------|------|
| Tierra | ()1 |
| Entablado | ()2 |
| Loseta, Venilicos o sin vinílicos | ()3 |
| Laminas asfálticas | ()4 |
| Parquet | ()5 |
4. Material del techo:
- | | |
|-----------------------------------|------|
| Madera, estera | ()1 |
| Adobe | ()2 |
| Estera y adobe | ()3 |
| Material noble ladrillo y cemento | ()4 |
| Eternit | ()5 |
5. Material de las paredes:
- | | |
|-----------------------------------|------|
| Madera, estera | ()1 |
| Adobe | ()2 |
| Estera y adobe | ()3 |
| Material noble ladrillo y cemento | ()4 |
6. Cuantas personas duermen en una habitación
- | | |
|------------------|------|
| 4 a más miembros | ()1 |
| 2 a 3 miembros | ()2 |
| Independiente | ()3 |
- Abastecimiento de agua:
- | | |
|-----------------------|------|
| Acequia | ()1 |
| Cisterna | ()2 |
| Pozo | ()3 |
| Red pública | ()4 |
| Conexión domiciliaria | ()5 |

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

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

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

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

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

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

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

Carro colector	()1
Montículo o campo limpio	()2
Contenedor específicos de recogida	()3
Vertido por el fregadero o desagüe	()4
Otro	()5

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

- ¿Actualmente fuma?

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

- ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

- ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

- ¿Con qué frecuencia se baña?
 - Diariamente ()1
 - 4 veces a la semana ()2
 - No se baña ()3

- ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?
 - SI ()1
 - NO ()2

- ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?
 - Camina ()1
 - Deporte ()2
 - Gimnasia ()3
 - No realizo ()4

- ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?
 - Caminar ()1
 - Gimnasia suave ()2
 - Juegos con poco esfuerzo ()3
 - Correr ()4
 - Deporte ()5
 - Ninguna ()6

- **DIETA:**

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

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

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

- ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ()1

Amigos ()2

Vecinos ()3

Compañeros espirituales ()4

Compañeros de trabajo ()5

No recibo ()6

- ¿Recibe algún apoyo social organizado?
 - Organizaciones de ayuda al enfermo ()1
 - Seguro social ()2
 - Empresa para la que trabaja ()3
 - Instituciones de acogida ()4
 - Organizaciones de voluntariado ()5
 - No recibo ()6

- Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:
 - Pensión 65 ()1
 - Comedor popular ()2
 - Vaso de leche ()3
 - Otros ()4

- ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?
 - Hospital ()1
 - Centro de salud ()2
 - Puesto de salud ()3
 - Clínicas particulares ()4

- Considera usted que el lugar donde la atendieron está:
 - Muy cerca de su casa ()1
 - Regular ()2
 - Lejos ()3
 - Muy lejos de su casa ()4
 - No sabe ()5

- ¿Qué tipo de seguro tiene usted?
 - ESSALUD ()1
 - SIS-MINSA ()2
 - Sanidad ()3
 - Otros ()4

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

Muy largo ()1

Largo ()2

Regular ()3

Corto ()4

Muy corto ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

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

Muy buena ()1

Buena ()2

Regular ()3

Mala ()4

Muy mala ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

- Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:
EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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?

1. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
2. 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)
3. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
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 BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									

Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								

Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS-
CASTILLA-PIURA, 2015**

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° 07

PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	1 millar	22.00	22.00
Lapiceros	8 unidades	2.00	16.00
Lápiz	4 unidades	0.50	2.00
Borrador	2 unidad	1.00	1.00
USB	2 unidad	25.00	50.00
Folder y fasters	4 unidades	0.80	3.20
Cuaderno	2 unidad	3.50	7.00
Computador	2 unidad	2000	4000.00
Total de Bienes			4101.12
Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Servicios:			
Pasajes	5 viajes	24.00	96.00
Impresiones	188 unidades	0.20	37.60
Copias	200 unidades	0.05	100.00
Internet		60.00	60.00
Anillados	1 unidades	12.00	12.00
Personal		150.00	150.00
Total de servicios			455.60
Total de gastos			6643.2



ANEXO N° 08

CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2015			AÑO 2016						AÑO 2017			AÑO 2018			
		Septiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo		
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología metodológica propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Redacción del Proyecto de investigación																
12	Presentación del informe final de investigación																
13	Elaboración de artículo científico																

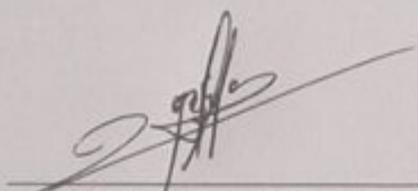


AUTORIZACION

Mediante el presente, el Señor Ney Anthony Lopez Mendoza, identificado con DNI 02869767, Secretario general del Asentamiento humano "Señor de los Milagros" – Castilla – Piura, AUTORIZA a la señorita Zulmy Catherine Neira Escobar alumna de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para realizar LA ENCUESTA en la población del proyecto sobre **"determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano "Señor de los Milagros – Castilla, 2015"**.

Se expide el presente documento para los fines que estime conveniente.

Castilla, 30 de Abril del 2015



Ney Anthony Lopez Mendoza
DNI 02869767
Secretario General