



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.**

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

AUTORA:

YOSELYN MERCEDES DOMINGUEZ VILLEGAS

ASESOR

Dr. 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

Dr. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

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

A mi familia porque fue mi motivación, brindándome su apoyo incondicional para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser orgullo para ellos

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

YOSELYN MERCEDES

DEDICATORIA

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

A mi familia, quien ha sido el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación.

A los directivos del Asentamiento Miguel Grau que me apoyaron y permitieron realizar mi informe, recolectando información, realizando mi instrumento.

YOSELYN MERCEDES

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo Describir los Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I. 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: Más de la mitad de sexo femenino, menos de la mitad adultas jóvenes, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, más de la mitad con ingreso menor de 750 soles y menos de la mitad con trabajo eventual. La vivienda: más de la mitad con vivienda unifamiliar, propia, menos de la mitad piso de loseta, techo de material noble y más de la mitad las paredes son de material noble. Menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros, se abastecen de agua de red pública. La mayoría tiene baño propio, utiliza gas para cocinar, más de la mitad con energía eléctrica permanente y la mayoría dispone la basura en carro colector. Los estilos de vida: menos de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diario y más de la mitad camina en su tiempo libre. Las redes sociales y comunitarias: la mayoría no reciben apoyo social natural y apoyo social organizado, todos no reciben pensión 65, comedor popular y apoyo de otros como Juntos.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The research aimed to describe the health determinants of adult person in the human settlement Almirante Miguel Grau I. It was a descriptive quantitative type. The sample consisted of 230 adults. The data collection instrument was the questionnaire of health determinants. Concluding about biosocioeconomic determinants: More than a half are female, less than half are young adults, incomplete / complete secondary education, more than half with income less than 750 soles and less than a half with temporary work. About the house: more than half have single-family house, own, less than half have tile floor, roof of strong material and more than half have walls made of strong material. Less than half sleep with 2 or 3 people, they are supplied with public network water. Most have their own bathroom, use gas to cook, more than half with permanent electric power and most dispose garbage collector truck. About lifestyles: less than a half do not currently smoke, but have smoked before, consume alcoholic beverages occasionally, more than half sleep from 6 to 8 hours, most bathe daily and more than half walk in their free time. About social and community networks: most do not receive natural or organized social support; all do not receive “Pensión 65”, popular dining and support from others such as “Juntos”.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

Pág.

Título de la tesis	iii
Jurado Evaluador de Tesis y Asesor	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice de Contenido	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	7
III. Metodología	14
3.1. Diseño de la Investigación	14
3.2. Población muestral y Muestra	14
3.3. Definición y Operacionalización de Variables	15
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	26
3.5. Plan de Análisis.....	28
3.6 Matriz de consistencia.....	29
3.7. Principios éticos	30
IV. Resultados	31
4.1 Resultados	31
4.2. Análisis de Resultados	56
V. Conclusiones y Recomendaciones	74
Referencias Bibliográficas	76
Anexos	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	31
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 02:	35
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 03:	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 04:	44
ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 05:	49
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 06:	53
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
TABLA N° 07:	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	32
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°02	32
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°03	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°04	33
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°05	34
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.1	37
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.2	37
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°06.3.....	38
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.4.....	38
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.5.....	39
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.6.....	39
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°7.....	40
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°8.....	40
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°9	41
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA- PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°10	41
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°11	42
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°12	42
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°13	45
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°14	45
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA- PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°15	46
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°16	46
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°17	47
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°18	47
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°19	48
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°20	50
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°21	50
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°22	51
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°23	51
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°24	52
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°25	52
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°26	54
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°27	54
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°28	55
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos del estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos de promoción y actuación directa en otros (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 definió a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias. (3).

Los determinantes sociales de la salud han seguido avanzando en los países "punteros". Entretanto, el contexto general mundial de salud y desarrollo ha evolucionado por vías que proporcionan aperturas estratégicas para ampliar aún más estos logros. La agenda de desarrollo mundial está cada vez más configurada por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), adoptados por 189 países después de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. Los ocho ODM están ligados a metas cuantitativas e indicadores de reducción de pobreza y hambre; la educación; el empoderamiento de las mujeres;

la salud infantil; la salud materna; el control de las enfermedades epidémicas; la protección del medio ambiente y el desarrollo de un sistema de comercio justo mundial. Los ODM han vuelto a concentrar decisivamente la atención en la necesidad de la acción multisectorial coordinada (4).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización de la salud definió la atención primaria de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias, desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural, espiritual y los determinantes fundamentales de la salud (5).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OMS, 1998). 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 (6).

La medición del estado global de salud y la identificación de las relaciones entre el estado de salud de la población y sus determinantes pueden con llevar el cumplimiento de un conjunto de propósitos generales, o parte de ellos, que pueden desglosarse en propósitos específicos que se exponen en el trabajo (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha en 2005 la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones en favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar ese objetivo. Esas desigualdades y esa inequidad sanitaria, que podría evitarse, son el resultado de la situación en que la

población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas (8).

Desde mediados del siglo XX se ha producido un desplazamiento desde la búsqueda de las causas de la enfermedad centradas en el individuo a la aparición de los determinantes sociales, los principales moduladores del fenómeno salud y la enfermedad. Hoy sabemos que la salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de la vida de las personas y con la forma de vivir (9).

La equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales (10).

La inequidad sanitaria es las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Estos son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicos y sus efectos en la vida de la población, determinar el riesgo de enfermar y las medidas que se adopten para evitar que la población enferme o para tratarla (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

La novena conferencia mundial de Promoción de la Salud que se desarrolló en Shanghái 2016, se centró en medidas pan gubernamental, disponer de entornos sanos y propiciar un público informado y capaz de tomar decisiones propias, también para que las personas tengan un mayor control, en la promoción de la salud abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individual mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud (13).

No escapa a esta problemática de salud el asentamiento humano Almirante miguel Grau I etapa, con 416 personas adultas y está ubicado al oeste de la provincia de Piura, se creó en el año 1986, encabezado por Asbesto Merino Córdova, presento documentos y adhesiones de dirigentes y vecinos del lugar que buscan independizar de un grupo de asentamientos humanos del gobierno local de la ciudad, entre ellos ubicados el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura. Además cuenta con el problema de delincuencia ya que personas de otros asentamientos humanos viene a realizar sus fechoría tanto como en el día y también de noche lo cual pone el riesgo de los vecinos, otro de los problemas es la acumulación de basura ya que el carro compactador no realizan bien sus labores ocasionando que los vecinos coloquen sus desperdicios a campo libre ocasionando la aglomeración de moscas o que puede ocasionar enfermedades diarreicas (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la personas adulta- en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- 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.

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación me permitió analizar las necesidades y condiciones de vida de esta comunidad, para que los estudiantes de enfermería les ayuden en sus trabajos de investigación y que puedan tomar medidas preventivas promocionales, además de utilizar nuevas estrategias que les permitirá ayudar a la población tomando conciencia y generar buenos estilos y calidad de vida.

Esta investigación permitió que los estudiantes ciencias de la salud, analicen y descubran conceptos nuevos, para que vean la realidad y condiciones de vida de la persona del ambiente de su entorno.

Esta investigación ayudo a las autoridades y a los miembros del establecimiento de salud a ver la realidad y aplicar nuevas estrategias para mejorar las condiciones de vida de donde ellos viven y que al mismo tiempo para que los demás pobladores de los asentamientos humanos cercanos puedan concientizar a los demás pobladores por el bien de su salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Vidal D, Et al. (15), en su investigación titulada “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción – Chile, 2014”, concluye que se encontró asociaciones significativas entre estilos de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia.

Darías S. (16), Determinantes socioeconómicos y Salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovasculares, 2009. Donde concluyo que la realidad está organizada de forma jerárquica en tres niveles sociales: social, grupal e individual, siendo generalmente los niveles de mayor complejidad los que ayudan a explicar los de menos complejidad. Los procesos biológicos y psíquicos están condicionados por los procesos sociales. Para comprender los problemas colectivos de salud se debe analizar la inserción de los grupos sociales dentro de una sociedad ya que esto influye las condiciones de vida de los individuos que conforman los grupos y, por lo tanto, sus condiciones de salud.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Torrejón C, Reyna E. (17), en su investigación titulada: Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor de la H.U.P. Javier Heraud – Santa –

Ancash, 2011. Concluye que más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, saludable. En relación al estado nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad.

Alejos M. (18), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Pueblo Joven La Unión - Chimbote, 2013. Donde concluyo que según los determinantes socioeconómicos: la mayoría es adulto maduro, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta y es trabajador eventual; más de la mitad es de sexo femenino, percibe de 751 a 1000 soles mensuales.

En relación a la vivienda, la totalidad presenta conexiones domiciliarias de agua y desagüe, tienen electricidad permanente, cocinan a gas y eliminan la basura con el carro recolector. Referente a los determinantes de estilos de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, no se realiza el examen médico periódico, consume pan y cereales diariamente y consume huevos tres veces a la semana y consume lácteos y embutidos dos veces a la semana. Referente a los determinantes de redes sociales, la mayoría tiene SIS del MINSA, refiere que el tiempo de espera para la atención es regular, la calidad de atención es buena, el tiempo de espera es refiere que existe pandillaje y no recibe apoyo mora y organizado.

A nivel Regional:

Martínez, J. (19). Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo – Lancones – Sullana, 2013. Los resultados fueron que el 25,8 % de personas tienen inicial/primaria mientras que el 51,3 % tiene secundaria completa/incompleta; también el 92,2% tiene un piso de tierra y el 4,2% tiene un piso de cemento, el 76,4% tiene paredes de adobe y el 15% los tiene de estera y adobe, el 35% se abastece de agua de acequia y el 54,2% tiene conexión

domiciliaria, el 50% utiliza leña y carbón para cocinar y el 48,5% utiliza gas, el 71,4% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 10% una vez a la semana, el 55,7% se atendió en un centro de salud y el 33,5% no explica cómo fue la atención.

2.2. Bases Teóricas

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

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (20).

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

y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (21).

En los Determinantes Biosocioeconomicos es muy importante resaltar el enfoque socio- económico ya que en este se puede ver que las personas se acoplan al medio ambiente en el cual el individuo se forma, de acuerdo a su cultura, ideología, religión entre otras; las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar. En qué contexto estamos expuestos y que situaciones vive el individuo que puede perjudicar su salud mental, física, espiritual, biológica; que hábitos tiene cada individuo, que estilos de vida utiliza el individuo, cuidarse, hacer deporte, no comer todos los días comida chatarra entre otros alimentos no saludables (22).

En los Determinantes de Estilos de vida, se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de la conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales (23).

En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, asociadas a sistema de salud es un conjunto de puntos que se conectan entre sí a través de líneas. Los puntos de la imagen son personas o a veces grupos y las fincas indican las interacciones entre personas y/o grupos (24).

Es el que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. La provisión de servicios de inmunización, anticoncepción y tratamiento antibiótico contribuye notoriamente al mejoramiento de la expectativa y la calidad de vida de las poblaciones, así como los programas de prevención y control de las enfermedades prioritarias (25).

La salud es considerada un bien primario y un producto social. El derecho a la salud ha sido interpretado como un derecho incluyente, extendido no sólo a la atención de salud oportuna y adecuada, sino también a una amplia gama de condicionantes que abarcan desde el empleo, la vivienda, el acceso al agua potable y el saneamiento, hasta la educación. Todas estas condiciones en las cuales las personas nacen, viven, crecen, estudian, trabajan, envejecen y mueren, son los llamados Determinantes Sociales de la Salud, uno de los cuales es la Educación (26).

La educación es un proceso que se da en la sociedad, en un contexto donde hay diversos actores y por ende funciona como un sistema. Es necesario enfatizar que el proceso educativo está constituido de una serie de elementos, desde lo micro hasta lo macro que tienen que ser necesariamente tomados en cuenta, a fin de lograr los objetivos educativos. El resultado de la educación no solo depende de la institución educativa, sino del propio estudiante, de la familia, la comunidad, el vecindario, los medios de comunicación y la sociedad (27).

El trabajo es un componente esencial de la vida humana. Representa las relaciones entre los seres humanos y la naturaleza, que producen bienes y dan forma a las interacciones sociales, proporcionando las bases de la producción económica que se refleja en la vida social y política. El trabajo es, además, un concepto central para entender la manera en que la sociedad distribuye la riqueza y el poder e integra o excluye a ciertas poblaciones, encauzando una distribución de bienes y acceso a recursos que puede ser más o menos justa. Este es el origen de la estratificación socioeconómica que involucra no solo los patrones de consumo sino también los estilos de vida y el comportamiento (28).

En las últimas dos décadas mucho se ha avanzado en la documentación sobre el territorio y de la distribución de los problemas de la población, amparados en la relevancia del tema de las desigualdades e iniquidades sociales y de salud, así como en la progresiva introducción de recursos tecnológicos para el

procesamiento y análisis de datos. Con cierta relación a lo anterior, población-grupos humanos, espacio-territorio, e historia-presente, parecen aproximarse más al contenido de las variables clásicas de la epidemiología descriptiva, persona, lugar y tiempo. En fin, que una parte importante de las respuestas a los problemas o necesidades de salud de la población es individual, en especial la curativa, pero otras muchas son colectivas, tanto las asociadas a la promoción de salud como a la propia disponibilidad de servicios de atención a ella (29).

La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos. El filósofo alemán Karl Marx se refirió a la comunidad primitiva como la forma más antigua de organización social. Una comunidad es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes (30).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (31).

Un asentamiento, o asentamiento humano, es el lugar donde se establece una persona o una comunidad. El término asentamiento también puede referirse al proceso inicial en la colonización de tierras, o las comunidades que resultan; (véase: aldea y colono). Sin embargo, se entiende generalmente por "asentamiento" una agrupación de viviendas con un cierto grado de precariedad, ya sea desde el punto de vista de los servicios básicos presentes, o incluso desde el punto de vista de la legalidad de la ocupación de un determinado territorio (32).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (33, 34).

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (35, 36).

3.2. Población muestral y Muestra

Población muestral

La población en estudio estuvo conformada por 820 personas adultas que habitan en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 230 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

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

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: 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 (40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado 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

3.3.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez 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 (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

3.3.3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (44).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- 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 (46).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: Determinantes Biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), Determinantes de Estilos de Vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió). 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (46).

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 Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I etapa-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 muestral conformada por 820 personas adultas y su muestra de 230, 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 (47).

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

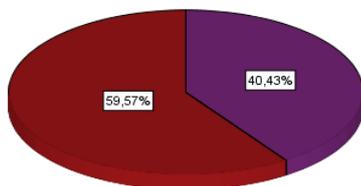
IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLAN°01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015

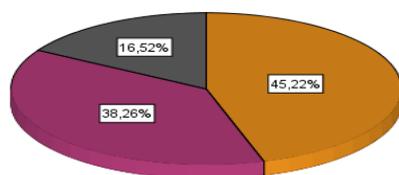
Sexo	n	%
Masculino	93	40,0
Femenino	137	59,6
Total	230	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto joven	104	45,2
Adulto maduro	88	38,3
Adulto mayor	38	16,5
Total	230	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	25	10,9
Inicial/Primaria	66	28,7
Secundaria: Incompleta/ Completa	69	30,0
Superior Universitario	57	24,8
Superior No Universitario	13	5,7
Total	230	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	117	50,9
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	89	38,7
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	12	5,2
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	9	3,9
De S/. 1801.00 a más	3	1,3
Total	230	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	78	33,9
Eventual	83	36,1
Sin ocupación	47	20,4
Jubilado	11	4,8
Estudiante	11	4,8
Total	230	100,0

GRÁFICO N° 01: SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



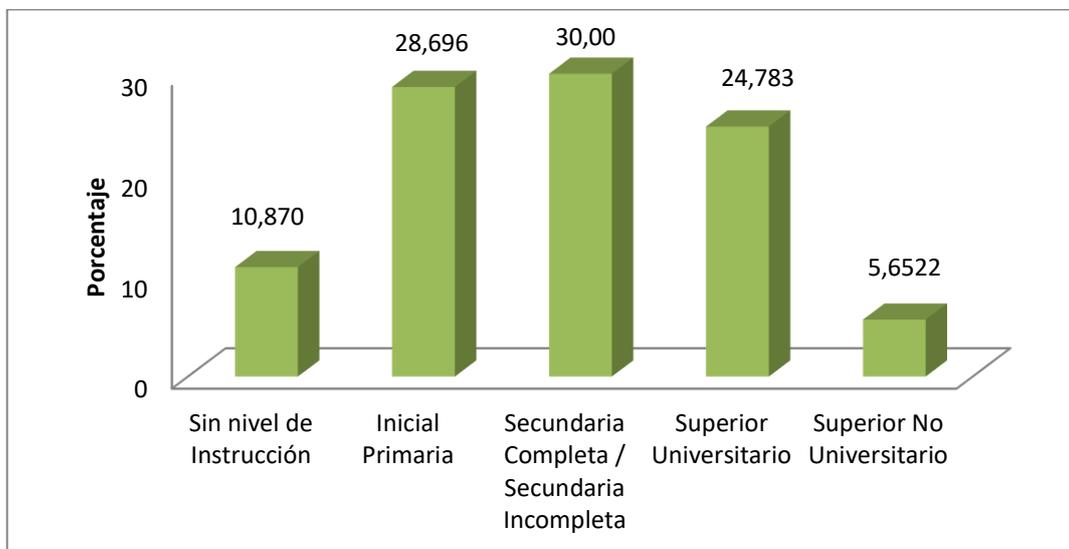
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 02: EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



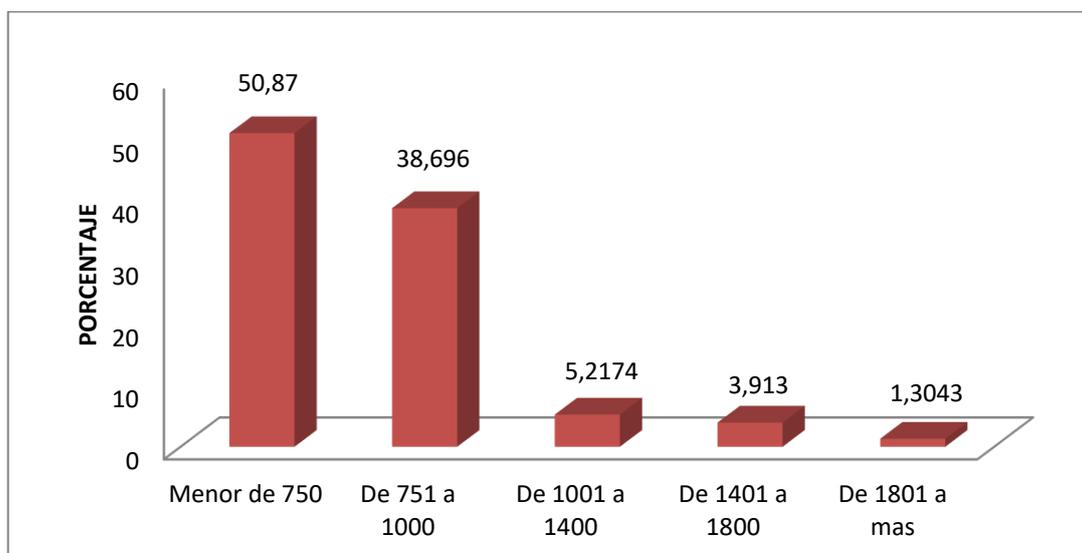
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCION DE LA PERSONA ADULTA DELASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



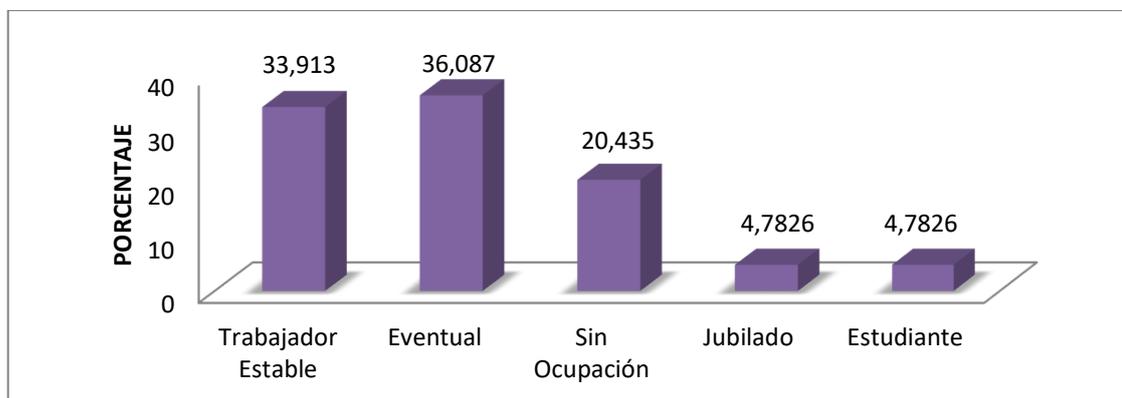
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

**GRÁFICO N° 05: OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL
GRAU I ETAPA – PIURA, 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 20

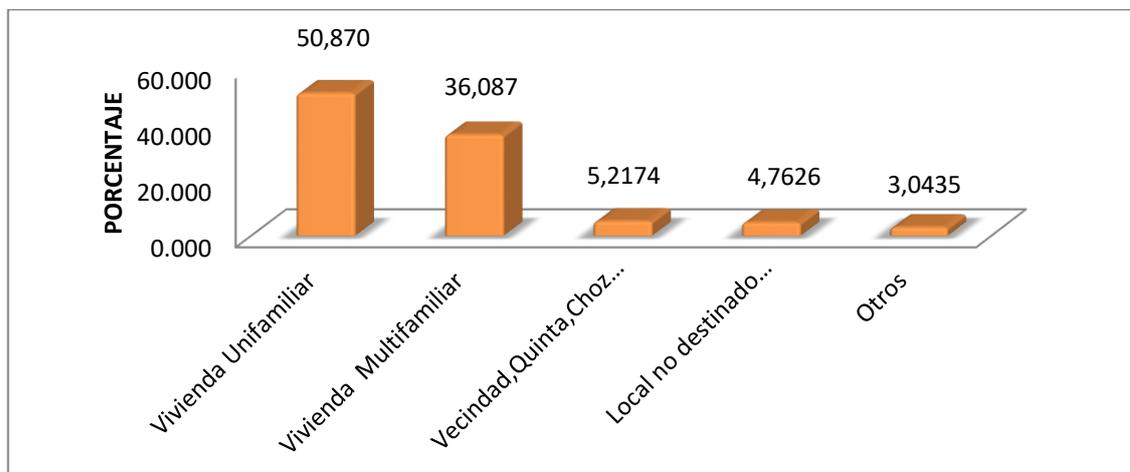
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	117	50,9
Vivienda multifamiliar	83	36,1
Vecindad, quinta, choza, cabaña	12	5,2
Local no destinado para habitación humana	11	4,8
Otros	7	3,0
Total	230	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	41	17,8
Cuidador/alojado	25	10,9
Plan Social	18	7,8
Alquiler venta	22	9,6
Propia	124	53,9
Total	230	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	50	21,7
Entablado	52	22,6
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	97	42,2
Laminas asfáltica	20	8,7
Parquet	11	4,8
Total	230	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	25	10,9
Adobe	19	8,3
Estera y adobe	14	6,1
Material noble, ladrillo y cemento	96	41,7
Eternit	40	17,4
Calamina	36	15,7
Total	230	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	35	15,2
Adobe	34	14,8
Estera y adobe	31	13,5
Material noble ladrillo y cemento	130	56,5
Total	230	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	30	13,0
2 a 3 miembros	90	39,1
Independiente	110	47,8
Total	230	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	14	6,1
Cisterna	27	11,7
Pozo	18	7,8

Red pública	102	44,3
Conexión domiciliaria	69	30,0
Total	230	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	13	5,7
Acequia, canal	26	11,3
Letrina	12	5,2
Baño público	15	6,5
Baño propio	148	64,3
Otros	16	7,0
Total	230	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	146	63,5
Leña, carbón	39	17,0
Bosta	18	7,8
Tuza (coronta de maíz)	18	7,8
Carca de vaca	9	3,9
Total	230	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	13	5,7
Lámpara (no eléctrica)	33	14,3
Grupo Electrónico	10	4,3
Energía eléctrica temporal	32	13,9
Energía eléctrica permanente	134	58,3
Vela	8	3,5
Total	230	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	15	6,5
Al río	35	15,2
En un pozo	25	10,9
Se entierra, quema, carro recolector	155	67,4
Total	230	100,0
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	26	11,3
Todas las semanas pero no diariamente	54	23,5
Al menos 2 veces por semana	125	54,3
Al menos una vez al mes	25	10,9
Total	230	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	145	63,0
Montículo o campo limpio	39	17,0
Contenedor específico de recogida	15	6,5
Vertido por el fregadero o desagüe	16	7,0
Otros	15	6,5
Total	230	100,0

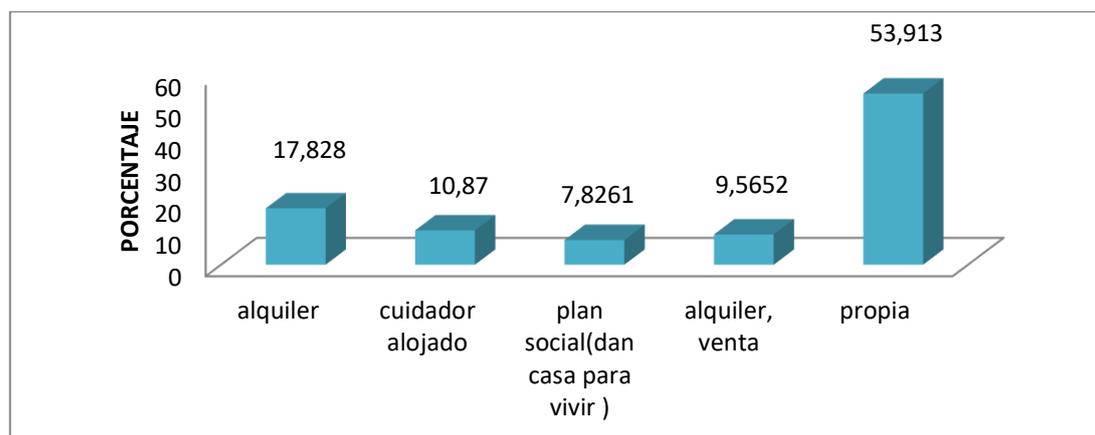
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



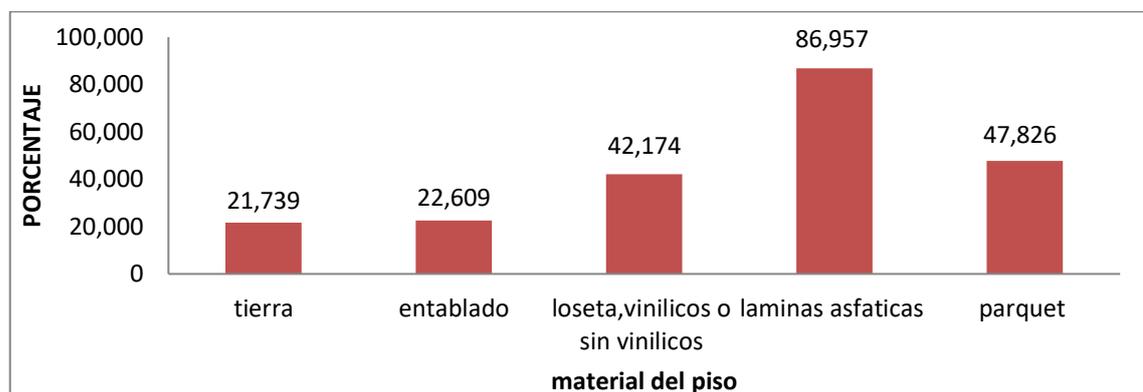
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



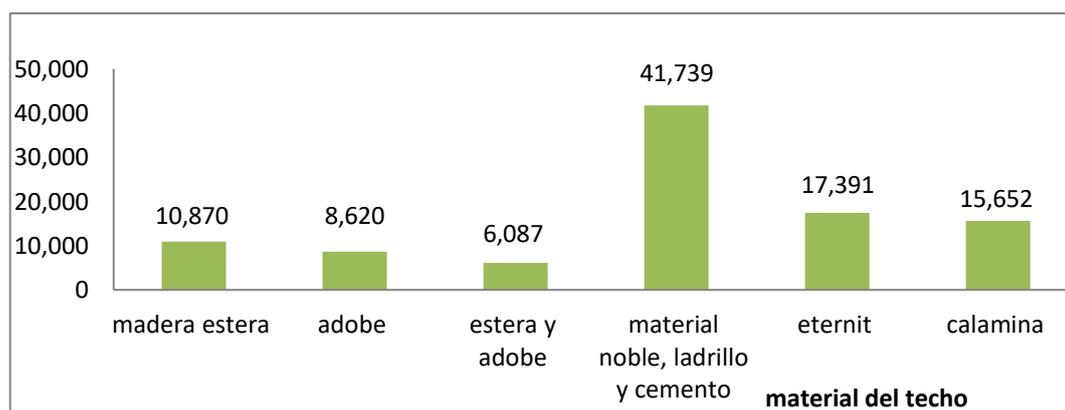
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DE PISO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



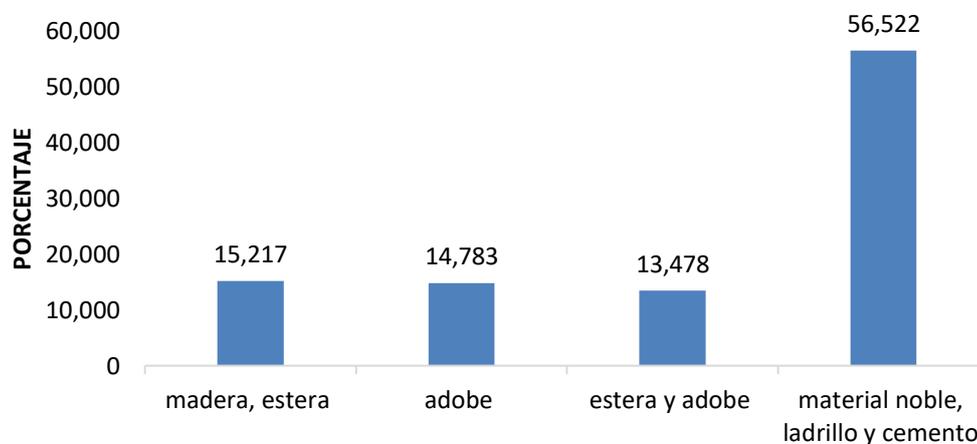
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.4: MATERIAL DE TECHO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



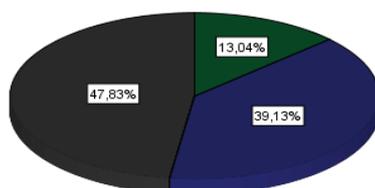
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



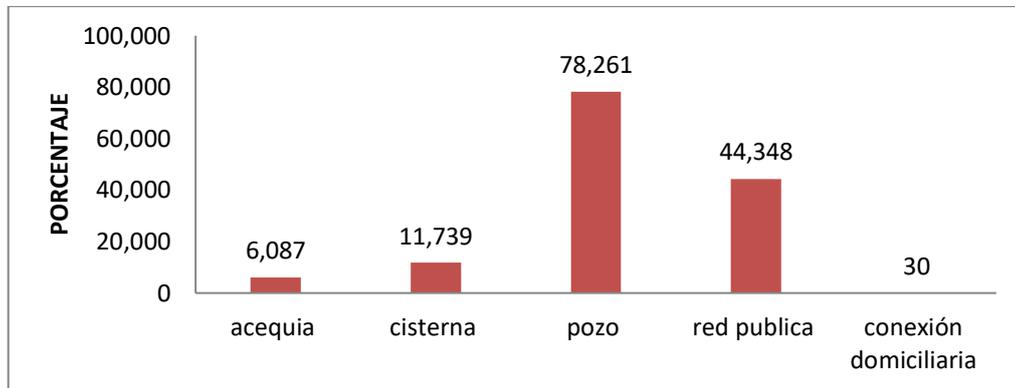
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



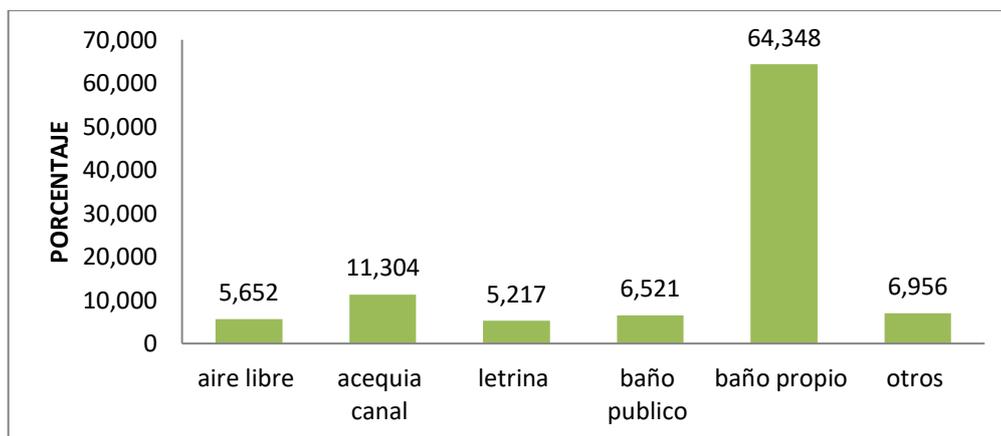
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



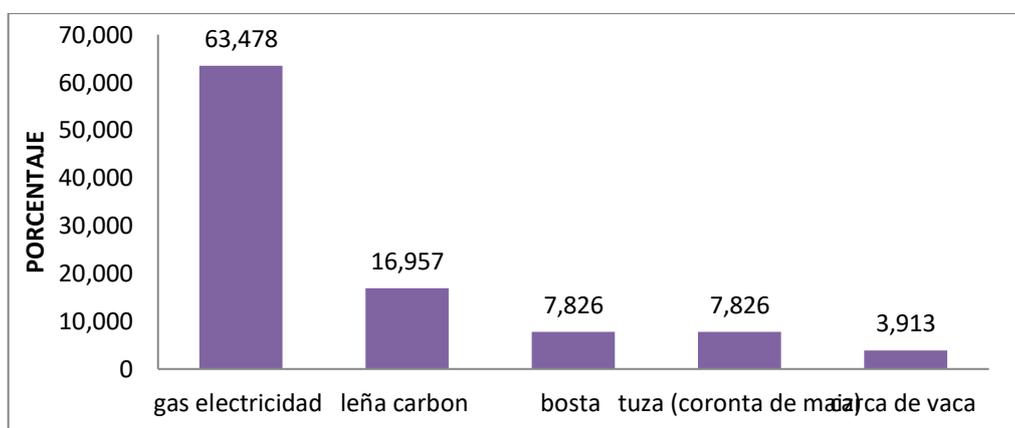
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 08: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



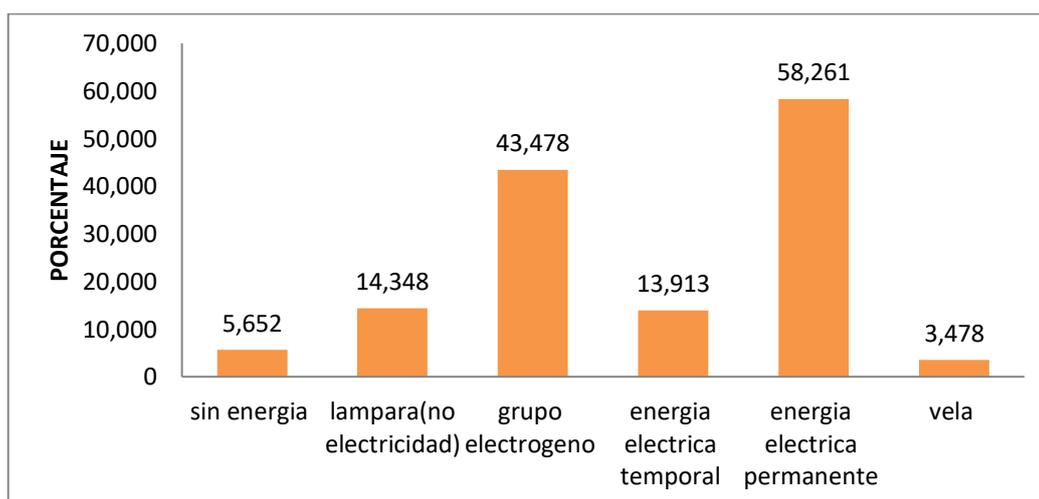
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 10: ENERGIA ELECTRICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



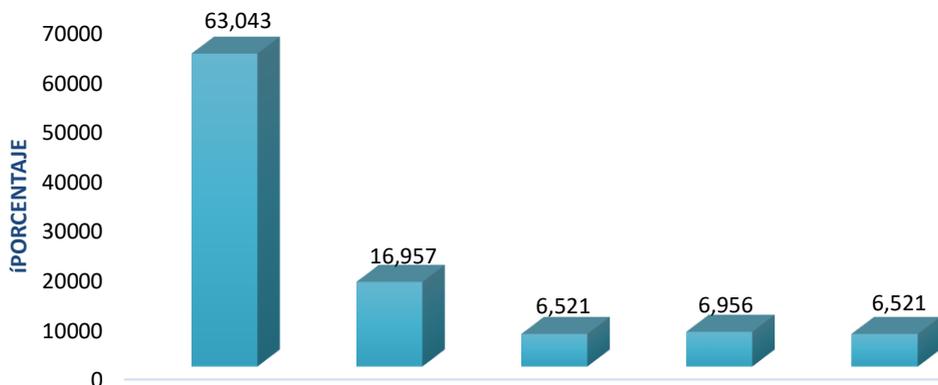
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICION DE LA BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACION DE LA BASURA POR SU CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LPERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	32	13,9
Si fumo, pero no diariamente	42	18,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	101	43,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	55	23,9
Total	230	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	16	7,0
Dos a tres veces por semana	45	19,6
Una vez a la semana	27	11,7
Una vez al mes	17	7,4
Ocasionalmente	100	43,5
No consumo	25	10,9
Total	230	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	135	58,7
[08 a 10)	80	34,8
[10 a 12)	15	6,5
Total	230	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	178	77,4
4 veces a la semana	50	21,7
No se baña	2	0,9%
Total	230	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud.	n	%
Si	120	52,2
no	110	47,8
total	230	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	116	50,4
Deporte	89	38,7
Gimnasia	15	6,5
No realizo	10	4,3
Total	230	100,0

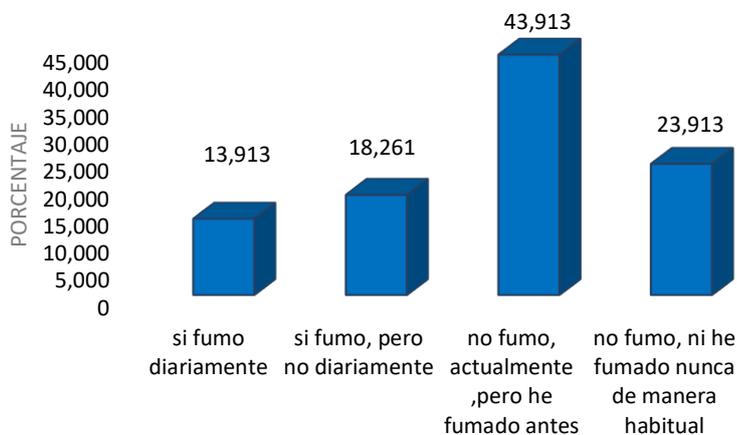
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

**TABLA N° 04: ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL
GRAU I ETAPA – 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	195	84,8	28	12,2	7	3,0	0	0,0	0	0,0	230	100,0
Carne	60	26,1	149	64,8	18	7,8	3	1,3	0	0,0	230	100,0
Huevos	64	27,8	104	45,2	49	21,3	11	4,8	2	0,9	230	100,0
Pescado	49	21,3	111	48,3	55	23,9	13	5,7	2	0,9	230	100,0
Fideos	93	40,4	70	30,4	54	23,5	8	3,5	5	2,2	230	100,0
Pan, cereales	86	37,4	73	31,7	57	24,8	13	5,7	1	0,4	230	100,0
Verduras, hortalizas	47	20,4	81	35,2	75	32,6	25	10,9	2	0,9	230	100,0
Otras	41	17,8	50	21,7	75	32,6	58	25,2	6	2,6	230	100,0

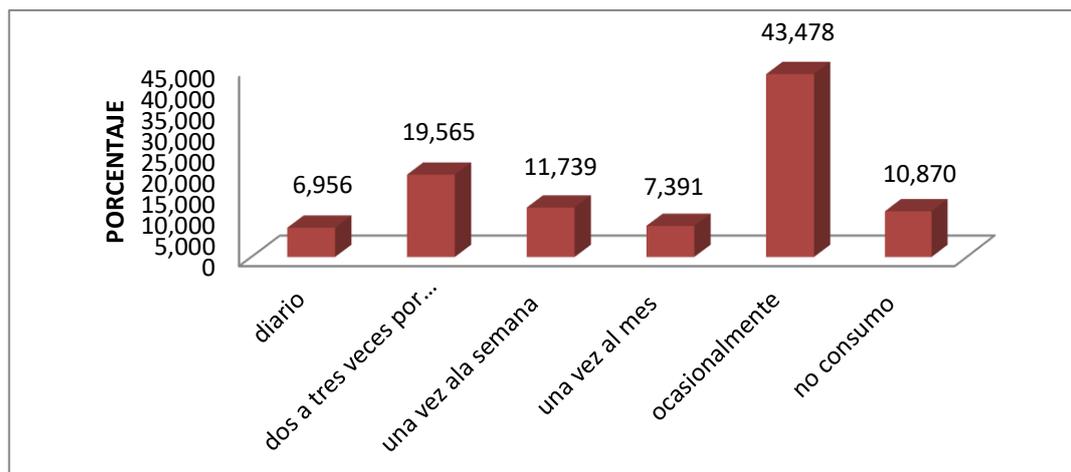
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 13: FRECUENCIA EN QUE FUMA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



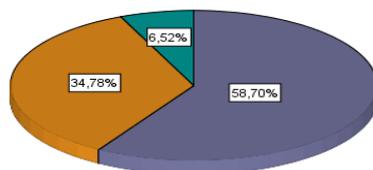
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA DE CONSUMOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



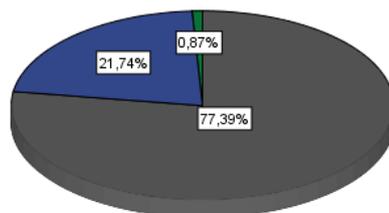
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 15: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



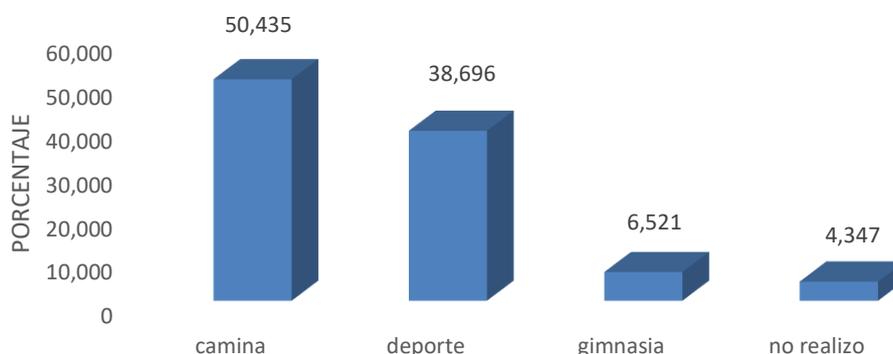
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



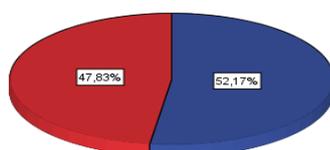
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRAFICO N° 17: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRAFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS JARDINES-CASTILLA-PIURA, 2014.

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015.

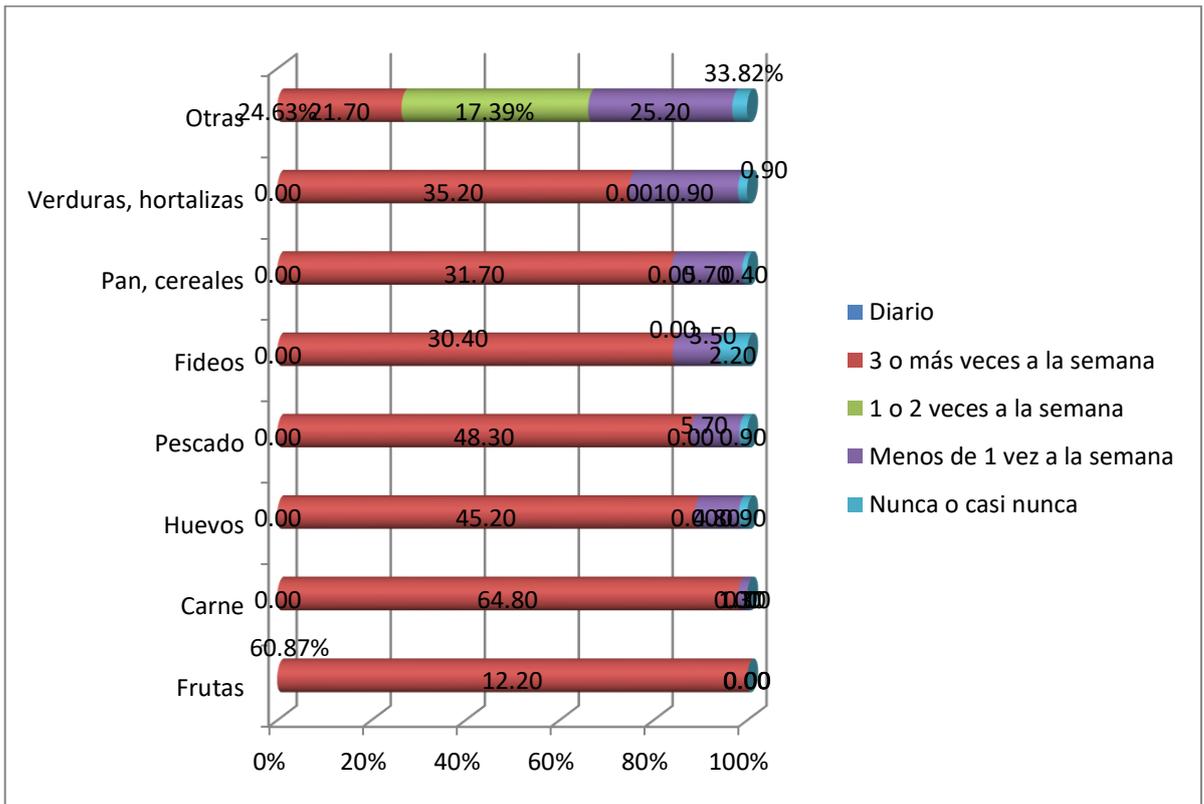
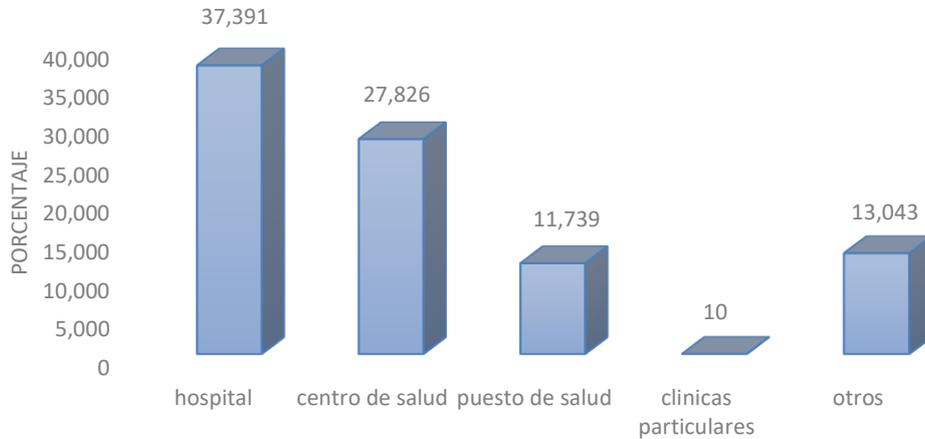


TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	86	37,4
Centro de salud	64	27,8
Puesto de salud	27	11,7
Clínicas particulares	23	10,0
Otras	30	13,0
Total	230	100,0%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	46	20,0
Regular	101	43,9
Lejos	34	14,8
Muy lejos de su casa	17	7,4
No sabe	32	13,9
Total	230	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	81	35,2
SIS – MINSA	92	40,0
SANIDAD	24	10,4
Otros	14	6,1
No tiene	19	8,3
Total	230	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	42	18,3
Largo	113	49,1
Regular	40	17,4
Corto	18	7,8
Muy corto	5	2,2
No sabe	12	5,2
Total	230	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	66	28,7
Buena	102	44,3
Regular	36	15,7
Mala	10	4,3
Muy mala	3	1,3
No sabe	13	5,7
Total	333	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	178	77,4
No	52	22,6
Total	230	100,0

GRAFICO N° 20: INSITUCION DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



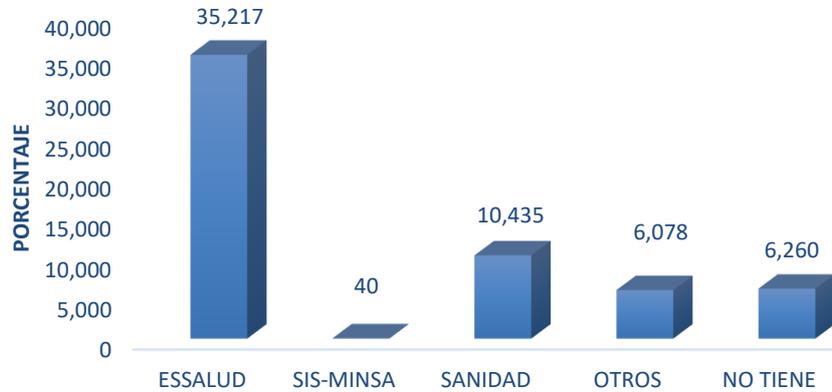
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRAFICO N° 21: DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



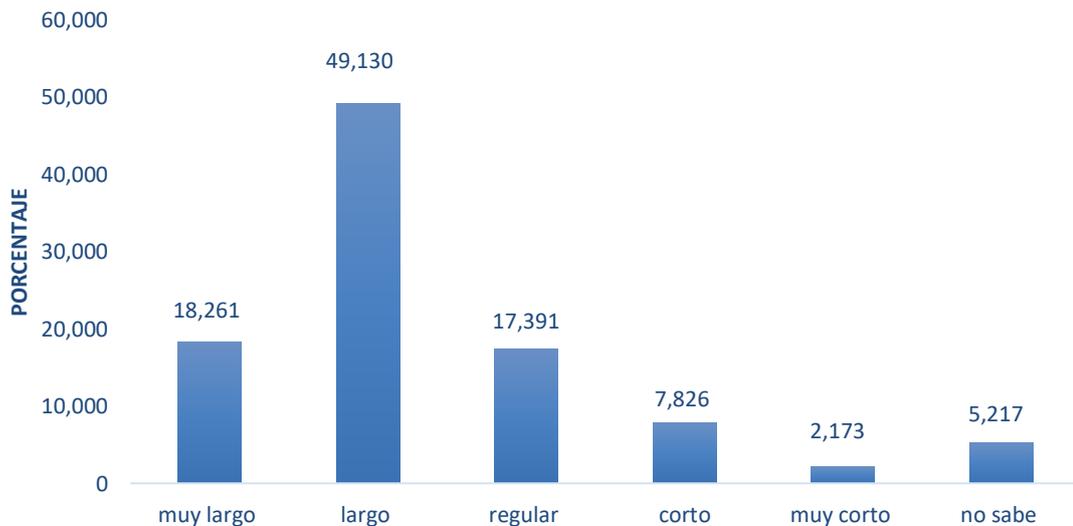
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRAFICO N° 22: TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



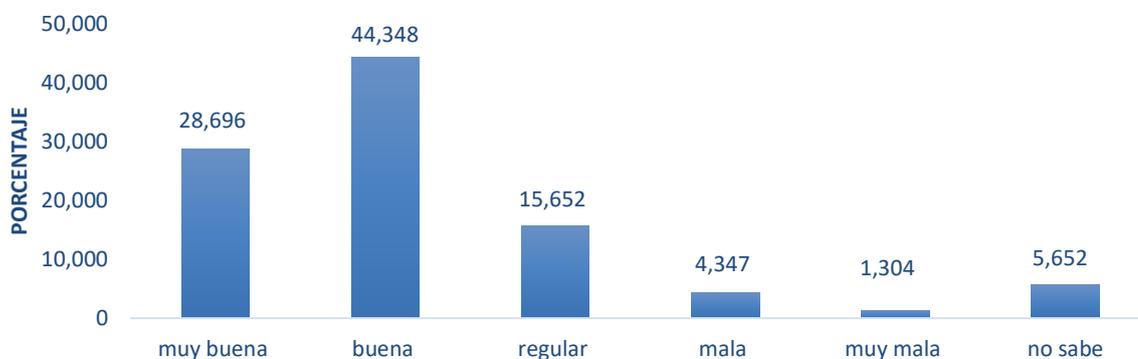
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRAFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA SER ATENDIDO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



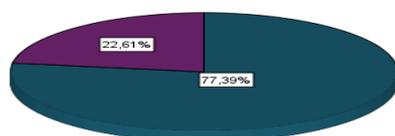
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRAFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRAFICO N° 25: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



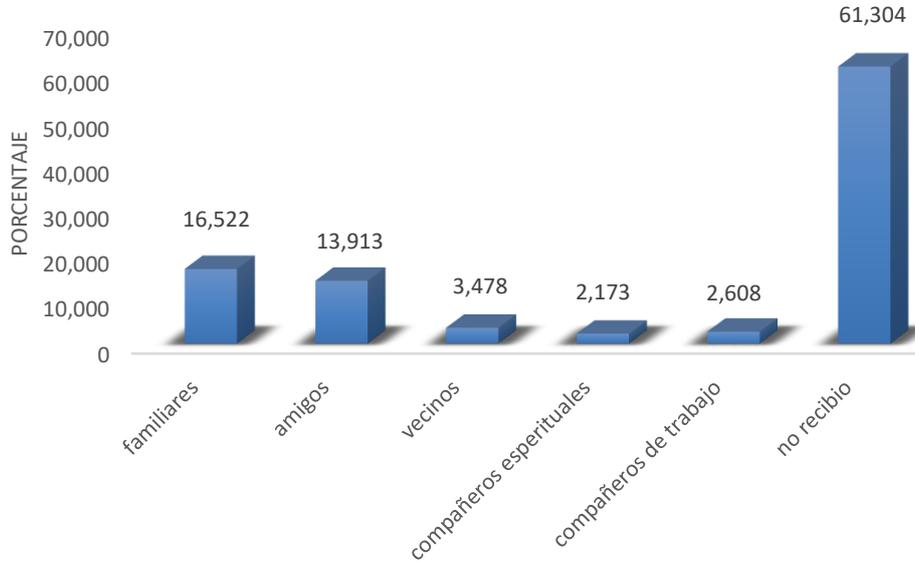
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	38	16,5
Amigos	32	13,9
Vecinos	8	3,5
Compañeros espirituales	5	2,2
Compañeros de trabajo	6	2,6
No recibo	141	61,3
Total	230	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organización de ayuda al enfermo	12	5,2
Seguridad social	29	12,6
Empresa para la que trabaja	6	2,6
Instituciones de acogida	22	9,6
Organizaciones de voluntariado	8	3,5
No recibo	153	66,5
Total	230	100,0

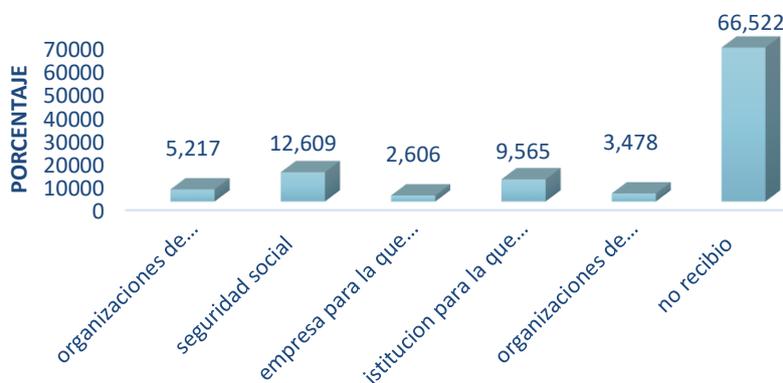
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRAFICO N° 26: APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRAFICO N° 27: APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015



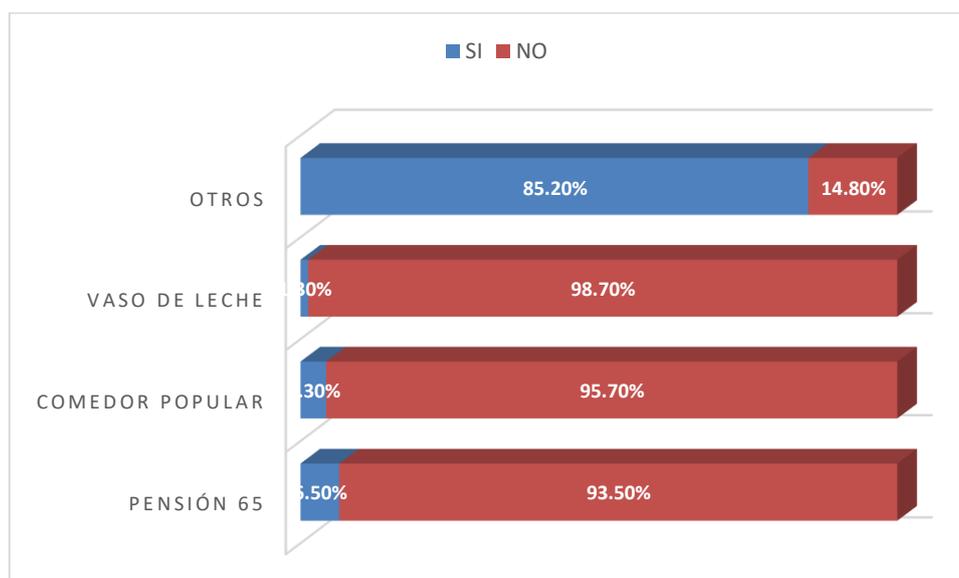
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA – PIURA, 2015

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		total	%
	n	%	n	%		
Pensión 65	15	6,5	215	93,5	230	100,0
Comedor popular	10	4,3	220	95,7	230	100,0
Vaso de leche	3	1,3	227	98,7	230	100,0
Otros	196	85,2	34	14,8	230	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa – Piura, 2015.

GRAFICO N° 28: APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE PENSION 65, DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.



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

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en las personas adultas en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015 observamos que 59,60% de ellos son de sexo femenino, el 45,2% de las personas adultas son adultos jóvenes (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 30,0% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, además el 50,9% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 36,1% son trabajadores eventuales.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Vidal. C (15). Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. El 59 % son de sexo femenino, el 44% son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, en cuanto el ingreso económico el mayor porcentaje 52 % es menor de 750 soles, el 47 % tienen trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Ramírez. O (48), en su estudio determinantes de la salud de los adultos del sector “JJ” Huaraz, 2013. El 52% son de sexo femenino, 59% son adultos jóvenes, 43% tienen secundaria completa/ incompleta; 55% tienen un ingreso menor de 750 soles, y el 35% de los adultos manifestaron tener un trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Chiroque. R (49). Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Héroes Del Cenepa-Piura, 2013. El 56,39% tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 45,11% tienen secundaria completa/incompleta como grado de

instrucción y el 45,1% con ocupación de trabajo estable asimismo con el mismo porcentaje trabajador eventual.

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades. De acuerdo con algunos puntos de vista, la distribución de los determinantes sociales de la salud está relacionada con la política pública, que manifiesta la ideología del grupo en el gobierno dentro de una jurisdicción. (50).

Sexo, en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (51).

Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia, donde la reproducción se realiza en el medio ambiente ideal (52).

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos

(espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos) (53).

La edad biológica se compone de dos aspectos. Primero, puede ser considerada la edad cronológica o la condición de los órganos o sistemas corporales del individuo. Esto significa, por ejemplo, el proceso corporal (ejemplo: sistema cardiovascular), de un individuo 75 que tiene 80 años, funciona como los demás que tienen la misma edad. Pero es posible para un individuo de 80 años que es activo físicamente (deportista), poseer un corazón o capacidad pulmonar característica de alguien más joven; por lo tanto la edad biológica no es sinónimo de edad cronológica (54).

El grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Nivel de instrucción El Nivel de Instrucción de una persona 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. Las modalidades utilizadas en el CMT son las siguientes (55):

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos, capacidad y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye su salud. Los sujetos con menores ingresos económicos presentan la mayor frecuencia de consultas al médico general y hospitalización, aunque esperan más tiempo para ser hospitalizados (56).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se

concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (57).

La tenencia de trabajo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud. Por lo que tener seguridad en el trabajo implica buena salud, bienestar y satisfacción. La situación contraria supone problemas de salud mental (ansiedad y depresión), enfermedades crónicas, convirtiéndose la inseguridad laboral en un estresor de tipo crónico cuyos efectos crecen con el tiempo de exposición (58).

El trabajo eventual es aquel que no reúne los requisitos para ser considerado un trabajo de tiempo determinado, obra determinada o para inversión de un capital determinado. Es decir, el trabajo que cumple actividades ocasionales (59).

Con respecto a la investigación realizadas en las personas adultas en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015. Más de la mitad es de sexo femenino y tiene un ingreso económico menor de 750 soles. Esto nos refiere que son las mujeres que se quedan al cuidado de la vivienda y al mismo tiempo se dedican a pequeños negocios que les ayude mejorar el ingreso económico para la canasta familiar.

Menos de la mitad es adulto joven, tiene secundaria completa/incompleta y trabajo eventual; esto nos refiere que son familias jóvenes los que se acentúan en dicho lugar, también por falta de oportunidades para seguir un estudios superior tendrán el problema de seguir teniendo trabajos eventuales ya que hoy en la actualidad un requisito fundamental para entrar a laborar a una empresa lo mínimo piden estudios técnicos.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015, observamos que el 50.9 % de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 53,9 % de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 42,2% de las viviendas tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 41,7% de las viviendas tienen techo de material noble, ladrillo y cemento, el 56,5% de las viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento, En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 47,8 % es independiente, además el 44,3% se abastece de agua red pública. Respecto a la eliminación de excretas el 64,3% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar el 63,5% utiliza gas, electricidad. El 58,3 % cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que 67,4 % entierra, queman, carro recolector de su basura. También se observa que el 54,3% afirma que al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 6,3% elimina su basura en carro recolector de su basura.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Dueñas. M (60). Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las Begonias-Tacna, 2013. El 57,23% tienen tipo de vivienda multifamiliar, el 51,45%, material de paredes de la vivienda material noble ladrillo y cemento, 64,74 % entierra, quema o utiliza el carro recolector, el 79,77% suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares: carro recolector.

Esto se resultados se asemejan a los encontrados por Delgado. M (61). Determinantes de la salud en la persona adulta mayor-Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas-Nuevo Chimbote, 2013. El 53% tiene vivienda unifamiliar, el 45% tiene material de techo cemento.

Estos resultados difieren a los encontrados por Tolentino. R (62). Determinantes de la salud de las personas adultas-Asentamiento Humano-Primavera Baja-Chimbote, 2013. El 66.0% tiene vivienda unifamiliar, material de piso el 55,6%

son de láminas asfálticos, material del techo el 58,9% son de Material noble, siendo del mismo material sus paredes del 82.9%, N° de personas que duermen por habitación el 62,3% son de 2 a 3 miembros.

Una vivienda unifamiliar, es aquella destinada para ser habitada por una o más personas con vínculo consanguíneo o sin él, que viven bajo normas de convivencia familiar. Las mismas que por su ubicación, el tipo de servicios básicos que tiene o el material predominante en su construcción (63).

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) (64).

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 (65).

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 (66).

Vilches, Ch, y del desarrollo sustentable como proceso. Esto significa, entre otras cuestiones, un enfoque de riesgo que considere no solamente las variables de la vivienda: materialidad (materiales de techo, paredes, pisos, etc.); espacio habitable (hacinamiento); servicios básicos (agua potable, electricidad, saneamiento básico, recolección de residuos, etc.); equipamiento del hogar (heladera, etc.) sino también las variables económicas, sociales, políticas, culturales o de otro tipo. La idea de vincular las variables de la vivienda con las del contexto social permitiría orientar de manera más efectiva la toma de decisiones para la gestión de la vivienda saludable y facilitaría la identificación de medidas factibles y eficientes de reducción del riesgo (67).

Se encontró que muy poco extendido es el desarrollo de consultas precisas acerca de la fuente de la energía eléctrica (o alumbrado público) disponible en la vivienda, constituyendo un aspecto a profundizar. En este sentido, el masivo crecimiento del acceso domiciliario a la electricidad experimentado en la región en las últimas décadas, no parece condecirse con la incorporación a la boleta censal de ítems que introduzcan precisiones respecto a las fuentes de electricidad empleadas, ni sobre la prestación pública o privada que las puede conducir desde fuentes públicas de distribución y que es un tema emergente de inversión pública y determinante del desarrollo habitacional privado (68).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. El Alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (69).

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del 2002 (World Health Report 2002), en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido

a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía (70).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (71).

En el año 2000, se promulgó la Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (72).

Con respecto a los resultados en las personas adultas en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015. Observamos que más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, propia, paredes de material noble, energía eléctrica permanente y la frecuencia de recojo de basura es al menos 2 veces a la semana. Esto nos refiere que las familias han estado desde el inicio de la creación del asentamiento humano hasta lograr la titularidad de sus terrenos y que poco a poco van gestionando sus servicios básicos.

Menos de la mitad tiene piso de loseta o vinílicos, material noble en el techo, habitaciones independientes, agua de red pública. Esto nos refiere que desde el momento que llegaron habitar estos terrenos han ido construyendo sus viviendas hasta ampliarlos pero lo que han demorado son sus autoridades en gestionar el

agua potable a domicilio. La mayoría tiene baño propio, disposición de basura y eliminación a través del carro recolector

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015. El 43,9 % de las personas adultas no fumado nunca, actualmente, pero he fumado antes. Así como el 43,5% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 58,7% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 77,4% se baña diariamente. Así también el 52,2% si se ha realizado exámenes médico periódicamente. El 50,4% camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo el 63,0% en las 2 últimas semanas han realizado actividad física por más de 20 minutos caminar. Respecto a su alimentación que consumen diario, 84,8 % fruta, él 40,4 % fideos, 37,4% pan cereales, en su alimentación de 3 a más veces a la semana el 64,8% cerne, 45,2% huevos, el 48,3% pescado, el 35,2% verduras hortalizas, 21,7% otros productos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 84,8% consume fruta. De 3 a más veces el 64,8% carne, 45,2% huevos, 48,3% pescado, diariamente el 40,4% fideos, el 37,4% pan, cereales, de 3 a más veces el 35,2% verduras y hortalizas y de 1 a 2 veces el 32,6 consumen gaseosas, dulces, etc.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Vásquez. V (73). Determinantes de salud de los adultos en el centro poblado de Paltay sector “c” lucmataricá, 2013. El 43,9% de las personas adultas no fumo, actualmente, pero han fumado antes. Así como el 41,5% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 50,5% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 74,4% se baña diariamente. Así también el 56,2% se ha realizado examen médico. El 52,4% realiza caminatas en su tiempo libre.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Luza. H (74). En su estudio Determinantes de la salud en las personas Adultas de la Urbanización Caplina-

Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi-Tacna, 2013. 44,52% como hábito de fumar, no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, 47,81% no consumen bebidas alcohólicas, 51,37% si se realiza un examen médico periódico. El 85,62% carne de 3 o más veces a la semana.

El consumo de tabaco y alcohol, son adicciones que se ha caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo se ha sumado el género femenino con las transformaciones sociales, al igual que la población adolescente de igual manera la juventud se desarrolla en un ambiente donde se promueve el consumo, convirtiéndolo en uno de los factores determinantes del estilo de vida. Desafortunadamente proporciones variables de individuos en la población presenta problemas en su salud siendo así de carácter crónico, irreversible y mortal (75).

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de 89 trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (76).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (77).

La actividad física forma parte importante de un estilo de vida saludable produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, reduciendo el riesgo de sufrir enfermedades además la actividad física potencia el bienestar del cuerpo y la

mente ,debe ser tomada como una práctica regular y sistemática en la vida de todas las personas, sin distinción de edad, sexo, condición social u ocupación, por el sinnúmero de beneficios para la salud orgánica, emocional y psíquica de las personas, ya que ofrece herramientas que le permiten al individuo afrontar la vida con una aptitud diferente (78).

El consumo de grupos de alimentos como frutas y verduras se está colocando en el ojo del huracán de la alimentación saludable y, por extensión, de los esfuerzos para recomendar una adecuada proporción de nutrientes que puedan asegurar una mejor calidad de vida y una óptima seguridad de los alimentos que se consumen. Mientras las sociedades subdesarrolladas tienden a las dietas vegetales, conforme aumenta el nivel de vida también lo hace el consumo de alimentos de origen animal. Pero lo que parece claro es que todas las personas deberían consumir más fruta y hortalizas, especialmente en países en los que, como España, el desarrollo ha supuesto una modificación importante de los hábitos alimentarios (79).

Con respecto a la encuesta realizada a las personas adultas en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015. Se observa que menos de la mitad no fuma actualmente pero a fumado antes, consumió bebidas alcohólicas ocasionalmente esto nos refiere que puede pasar en compromiso familiares donde los familiares consumen alcohol y fuman.

Más de la mitad duerme de 6 a 8 horas, se realiza examen médico periódico y la actividad física que realizo en su tiempo libre fue caminar esto se da por el descanso físico que tiene la persona y también por algún síntoma que tienen acuden al establecimiento de salud. La mayoría se baña diariamente y camina durante las 2 últimas semanas por más de 20 minutos.

En tanto la alimentación la mayoría consume frutas diariamente, carne 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consume huevos, pescado y verduras y

hortalizas 3 o más veces a la semana; fideos y pan y cereales a diario y otros alimentos 1 o 2 veces por semana.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015, , El 37,4 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 43,9% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 40,0% está asegurado en el SIS-MINSA, el 49,1 % espero largo tiempo para que lo atendieran ,el 44,3% considera buena la calidad de atención. El 77,4% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Lazo. V (80). Determinantes de la salud en la persona adulta madura con Hipertensión Arterial Hospital Materno Infantil Santa Isabel-El Porvenir, 2012. El 45.5% se atendió en Hospital de salud en los últimos 12 meses, el 41.8 considera que el lugar está a una distancia regular de su casa, el 34.5% tiene SIS-MINSA, el 22.7% considera que el tiempo de espera fue largo.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Salazar. C (81). En su estudio Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven San Martin-Tacna, 2013. 63,2% considera que el lugar donde lo atendieron está regular cerca de su casa, el 57,8% tiene SIS como tipo de seguro, 69,6% refiere que el tiempo de espera fue regular, 66,2% manifiesta calidad de atención es buena.

Estos resultados difieren a los encontrados por Paria. M (82). Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroe-Tacna, 2013. Siendo el 51,5% cuentan con seguro SIS, Siendo el tiempo que esperaron para que lo atendieran largo con 51,5%, el 55,4% que la calidad de atención que recibieron fue buena.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc (83).

Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, 96 familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (84).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (85).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y

pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (86).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (87).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (88).

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (89).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares

técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (90).

Se puede definir al acceso o al tiempo que una persona sana o enferma pueda llegar a un centro de salud por diferentes medios de transporte, con la finalidad de recibir una atención médica. El acceso va a depender de múltiples factores ya sea ambientales como también personales, vía de transporte, la edad de la persona, entre otros (91).

En principio resulta conveniente señalar que la violencia juvenil grupal se inscribe como una expresión particular dentro de una manifestación más general agrupada en la temática de la violencia. Dentro de la tipología planteada por la OMS, vemos que la violencia juvenil se incluye dentro de la violencia interpersonal a nivel de comunidad y que contempla una naturaleza de ocurrencia física sexual, psíquica y de privaciones o descuido. Sin embargo, constatamos que el pandillaje juvenil no es un fenómeno típicamente local y contemporáneo, encontramos antecedentes a nivel internacional (92).

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 (93).

Con respecto a las encuestas realizadas a las personas adultas en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015. Menos de la mitad se atendió en hospital durante los 12 últimos meses, distancia regular, seguro SIS, tiempo de espera largo, atención buena. Estos nos refiere que no todos podemos

acceder a servicios especializados y mucho menos contando con un seguro integral que nos brinda aparte de un buen servicios medicamentos gratis pero con gran afluencia de personas para que sean atendidas. La mayoría manifiesta que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa esto sucede por la falta de oportunidades laborales y muchos jóvenes optan por el camino más fácil que es robar teniendo en cuenta que llegando a manos de la justicia puede tener consecuencias muy serias.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015, El 61,3% no recibió recibido apoyo social natural, el 66,5% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Rojas. S (94). Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II Etapa-Piura, 2013. El 87,4% no recibe apoyo social natural, el 80,2% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Sarango. G (95). Determinantes de la salud en la mujer adulta en el asentamiento Humano Consuelo de Velasco-Chulucanas-Piura, 2012. El 74,6% no recibió apoyo social natural.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Sobrevilla. N (96). En su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate bajo-bellavista-Sullana, 2013. Se observa que el 66,08%no recibe apoyo social natural y que el 69,61% no recibe apoyo social organizado.

Estos se aproximan a los encontrados por Muñoz. P (97). En su estudio determinantes de la salud en adultos jóvenes con estrés laboral fabrica pesquera panafoods, Santa-2012. El 60% No recibe ningún apoyo social natural.

Estos resultados difieren a los encontrados por Lama V (98). En su estudio determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro poblado Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2014. El 83,53% no recibió recibido apoyo social natural.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Astudillo F (99). En su estudio determinantes de salud en los adultos del centro poblado Santa Victoria-Querecotillo-Sullana, 2013. El 78,19% no recibió recibido apoyo social natural.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (100).

Con a las personas adultas encuestadas en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015. La mayoría no recibe apoyo social natural ni apoyo social organizado. Estos nos refiere como las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica, la salud física, la percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en la persona adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 85,2% recibe apoyo de otros organizaciones, el 6,5 recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, el 1,3 % de vaso de leche

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Sarango. G (95). Determinantes de la salud en la mujer adulta en el asentamiento Humano Consuelo de Velasco-Chulucanas-Piura, 2012. El 89,1% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 87,3% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 80.6% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 94% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Se encontró que los difieren aproximan a los Viera W (101). En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013. El 99,29% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así mismo el 81,43% no recibe apoyo del programa vaso de leche.

Con a las personas adultas encuestadas en el Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa – Piura, 2015. Casi todos no reciben pension 65, comedor popular, vaso de leche, apoyos de ong. Esto se debe a que no existe la difusión de estos programas del estado en estos sectores donde se encuentran familias de bajos recursos, en cuanto a comedor popular y vaso de leche mucho de los pobladores prefieren realizar el consumo de alimentos en casa ya que esto los ayudaría a prevenir enfermedades gastrointestinales, en ocasiones algunos pobladores consumen de dicho comedor por el bajo nivel de ingreso económico.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- Los determinantes de la salud Biosocioeconomicos: Más de la mitad de sexo femenino, menos de la mitad adultas jóvenes, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, más de la mitad con ingreso menor de 750 soles y menos de la mitad con trabajo eventual.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: más de la mitad con vivienda unifamiliar, propia, menos de la mitad piso de loseta, techo de material noble y más de la mitad las paredes son de material noble. Menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros, se abastecen de agua de red pública. La mayoría tiene baño propio, utiliza gas para cocinar, más de la mitad con energía eléctrica permanente y la mayoría dispone la basura en carro colector.
- Los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diario y más de la mitad camina en su tiempo libre.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que la mayoría consume frutas diariamente, carne de 3 a más veces, menos de la huevos, pescado, menos de la mitad diariamente consume fideos, pan, cereales, de 3 a más veces verduras y hortalizas y de 1 a 2 veces otros como gaseosas. Etc.

- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendió en un hospital, considera regular la distancia, tiene SIS/MINSA, fue largo el tiempo en la atención, considera buena la calidad de atención y la mayoría refiere que existe pandillaje en la zona.
- Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibió apoyo social natural y apoyo social organizado.
- Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias por apoyo de los gobiernos: casi todos no recibe pensión 65, comedor popular, más de la mitad no recibe vaso de leche y la mayoría no recibe apoyo de otra organizaciones.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del asentamiento humano Almirante miguel Grau y las autoridades de salud este informe con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
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
3. Moral P, Gascón M, Abad M. La salud y sus determinantes sociales. De-sigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología. 2014; 72(Extra_1), 45-70. [citado 2017 abril 4]: URL disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
4. Arellano O, Escudero J, Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social. 2008; 3(4), 323-335. [citado 2017 abril 8] URL Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cursos/DDScursoport/Textos%20Completos/Art%20C3%20ADculo%20DSS%20una%20perspectiva%20de%20ALAMES.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la Salud. [Serie Internet] [Citado 15 de mayo del 2017].Disponible en el URL: http://www.who.int/social_determinants/es
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005. [Citado el 2016 febrero 10] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/corner/SDHDP2.pdf

7. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. PublicHealth* 32:3.1-3.18. [Página en internet]. Perú; 2010. [Citado 10 febrero 2017]. Disponible en [URL:http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es)
8. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud - 2005-2008. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index3.html
9. Palomino A , Grande M , Linares M. La Salud Y Sus Determinantes Sociales. Desigualdades Y Exclusión En La Sociedad Del Siglo Xxi.Junio 2014.
10. Calvo S. Equidad la salud en la escuela. Madrid- España, 1992. [Citado el 17 Abril del 2017] Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=X6BNLw8P680C&printsec=frontcover&dq=salud&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjViKOvl63TAhXIPiYKHeB3AV4Q6AEIVDAJ#v=onepage&q=salud&f=false>
11. Moral P, Gascón M, Abad M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista internacional de sociología*. 2014; 72(Extra_1), 45-70. [citado 2017 abril 4.
12. Rinconcito d ´ Información. La Salud y sus Determiantes Sociales. [Citado el 18 Abril del 2017] Disponible en: <http://portafoliosys.blogspot.pe/2015/04/la-salud-y-sus-determinantessociales-el.html>

13. Asociación Médica Mundial, Inc. (AMM). Adoptada por la 62ª Asamblea General de la AMM, Montevideo, Uruguay, octubre 2011 internet [citada el 20-03-17]
URL disponible en:
<https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/determinantes-sociales/>
14. Minsa. Centro de salud tácala. Perú. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio, 2014.
15. Vidal D, Et al. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción – Chile, 2014 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013. Disponible en url:
[url:http://uladech_biblioteca_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual)
16. Darías S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular (tesis en línea) España, 2009 [fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38707>
17. Torrejón C, Reyna E. Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor de la H.U.P. Javier Heraud – Santa – Ancash, 2011. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013. Disponible en
[url:http://uladech_biblioteca_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual)
18. Alejos M, determinantes de la salud en la persona adulta pueblo joven La Unión – Chimbote, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013. Disponible en
[url:http://uladech_biblioteca_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual)

19. Martínez J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Pitayo –Lancones – Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013. Disponible en [url:http://uladech_biblioteca_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual)
20. Marmot M, Wilkinson R. Social Determinants of Health : The Solid Facts. Reino Unido. 2003. [Citado el 2 mayo del 2017] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=QDFzqNZZHLMC&oi=fnd&pg=PA5&dq=Marmot+M,+Wilkinson+R,+editores.+Social+Determinants+of+Health.+Oxford:+Oxford>
21. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. De Salud, Modelos de los Determinantes. "Capitulo 2 determinantes de la salud. [Fecha de acceso 18 de abril] (Tesis en línea)URL disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2012/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=163&Itemid
22. Ugarte M, Oyola A. Los Determinantes Sociales De La Salud: Una Propuesta De Variables y Marcadores/Indicadores Para Su Medición. 2014. Lima-Peru. [Citado el 18 abril del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
23. Olivero M. Estrategia de promoción de la salud en un contexto multicultural. 2009. 8(17).2009. [citado el 4 de mayo 2017].
24. Pérez J. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición de: Definición de servicios de salud [Citado el 18 abril del 2017] Disponible en: <http://definicion.de/servicios-de-salud>

25. Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo”, resolución WHA54.13, 54° Asamblea Mundial de la Salud, mayo de 2001.
https://www.google.com/url?sa=t&rcAU&url=http%3A%2F%2Fwww.sld.cu%2Fgalerias%2Fpdf%2Fsitios%2Fdesastres%2Flos_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf&usg=AOvVaw1Ad5oTzFlME-q5gDzgyV3r
26. Rodríguez. U, Valderrama. A. Salud Objetiva Y Salud Psíquica En Adultos Mayores Colombianos. 2009. Colombia [Citado el 17 Abril del 2017] Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10328088>
27. Gil, Héctor (2013). Educación holística: una educación para los nuevos tiempos [Citado el 18 abril del 2017] Disponible en: Disponible en:
revistaesfinge.com
28. Porto M. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definición de: Definición de trabajo [Citado el 18 abril del 2017] Disponible en:
<http://definicion.de/trabajo>
29. Geiser, P (1996).Territorio. Globalización y Fragmentación. Hucitec.Consultado el 10 de marzo del 2018.
30. Jacob W. El legado medicosocial de Rudolf Virchow. Comunidad como relación con el hombre. En: E. Lesky (ed). Estudios y testimonios históricos. Vol 1. Madrird 1984:165-186. [Serie Internet] [Citado el 2011Abril 12]. Disponible desde el URL:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf

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

32. Geo enciclopedia. Asentamiento Humano [Serie Internet] [Citado el 2018 febrero 12]. Disponible desde el
[URL:http://www.geoenciclopedia.com/asentamientos-humanos/](http://www.geoenciclopedia.com/asentamientos-humanos/)

33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/enderrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

34. Canales F; Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

35. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

36. 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>.

37. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009
disponible en
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

38. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
39. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
40. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
41. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
43. 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_7_36_1.pdf

44. 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>.
45. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
46. 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>
47. Hernández y otros. 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>.
48. Ramírez O. Determinantes de la salud de los adultos del sector “JJ” Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013. Disponible en [url:http://uladech_biblioteca_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual)
49. Chiroque R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Héroe Del Cenepa-Piura, 2013[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual

50. Determinantes sociales de la salud. Wikipedia. [online] 2015. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Determinantes_sociales_de_la_salud.
51. Guranillo C. Sexo y géneros y definiciones. México. 2015. <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
52. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. [online] 2005.[citado el 20 de diciembre del 2015] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
53. Montalvo Toro J, La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento. Revista Latinoamericana de Psicología 199729459-473. Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80529304>
54. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007. 48. Definición. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
55. Tamez S. Nivel de instrucción.(citado 2017 abril) URL disponible: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
56. Aguilar D. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en Internet] [Citado el 2014 octubre 8] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtml>

57. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicialdel-trabajo-eventual-San-Luis.html>
58. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
59. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012. Argentina: Ministerio de Salud; 2012. 115 51. Definición. Definiciones utilizadas en el censo del mercado del trabajo. : [Internet]. 2015 [citado 2015 jun. 21]. Disponible en URL <http://www.ivap.euskadi.eus/contenidos/informacion/>
60. Dueñas. M. Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las Begonias-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna, 2013. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037236>
61. Delgado. M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor-Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas-Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2013. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034823>
62. Tolentino. R. Determinantes de la salud de las personas adultas-Asentamiento Humano-Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2013. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038143>

63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
65. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
66. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
67. Vilches-Ch. Desastres, Ecologismo y formación profesional. Popayan, Colombia. SENA. 1989
68. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos de Salud Pública. Argentina: Edulp; 2007.
69. Moy López, N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre”. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES

70. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
71. Dirección General de Salud Ambiental-Manejo de Residuos. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
72. Acevedo Alemán, J.; Trujillo Pérez, M. y López Saucedo, M. Envejeciendo “dignamente”: una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor. México: Plaza y Valdés
73. Vásquez. V. Determinantes de salud de los adultos en el centro poblado de Paltay sector “c” Lucma-taricá, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tarica, 2013.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040305>
74. Luza. H. En su estudio Determinantes de la salud en las personas Adultas de la Urbanización Caplina-Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna, 2013.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038193>
75. Mayo P, Factores determinantes de la salud. Estilo de vida. tabaco [Página de internet]. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/vida.htm>
76. Cardinali, D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de Internet]. Disponible en:
https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471.

77. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
78. García, D. García-Salamanca, G. Tapiero-Paipa, Y. Ramos, D. Determinantes de los Estilos de Vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. [Revista de Internet]. 2012. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 169 - 185 Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17\(2\)_12.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17(2)_12.pdf)
79. Cárdenas H, Roldan A. Relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados de Perú."Revista chilena de nutrición .2013. [fecha de acceso 18 de abril]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182013000400003&script=sci_arttext
80. Lazo. V. Determinantes de la salud en la persona adulta madura con Hipertensión Arterial Hospital Materno Infantil Santa Isabel-El Porvenir, 2012. . [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Porvenir, 2013.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038195>
81. Salazar, C. En su estudio Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven San Martin-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna, 2013.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035343>

82. Paria. M. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Paseo de los Héroes-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna, 2013.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038180>
83. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
84. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.
85. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*. 2009; 26 (2): 7-12.
86. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012. 120
87. 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.
88. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005

89. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb. 20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL:
http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html.
90. Estudio Situacional de la Violencia Juvenil en Lima y Callao” DIVIITDIRINDES-EMG-PNP 2008.
91. Iñiguez Rojas L. Tiempo salud en Cuba. Prioridades de los hospitales. Rev Cubana Salud Pública. 2013;29(4):300. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100006
92. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. URL:[www.oas.org/dsp/documentos / pandillas](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas)
93. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible desde:
www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf
94. Rojas. S. Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II Etapa-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura, 2013.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040090>

95. Sarango. G. Determinantes de la salud en la mujer adulta en el asentamiento Humano Consuelo de Velasco-Chulucanas-Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura, 2013.<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039485>
96. Sobrevilla, N. En su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate bajo-bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana, 2013.
97. Muñoz. P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes con estrés laboral fabrica pesquera panafoods, Santa-2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Santa, 2012. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037190>
98. Lama. V. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro poblado Puente de los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Sullana, 2014. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040097>
99. Astudillo. F. Determinantes de salud en los adultos del centro poblado Santa Victoria-Querecotillo-Sullana, 2013. . [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Sullana, 2013.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040096>

100. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

101. Viera W . En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013.

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.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 450)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5)}{0.05^2} 450$$

n= 262 Personas adultas



ANEXO 02

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
ALMIRANTE MIGUEL GRAU I ETAPA-PIURA, 2015.**

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

- **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**
- **Sexo:** Masculino () 1 Femenino () 2
- **Edad:**
 - Adulta joven de 18 – 29 años ()1
 - Adulta Madura de 30 – 59 años ()2
 - Adulta mayor ()3
- **Grado de instrucción:**
 - Sin nivel ()1
 - Inicial/Primaria ()2
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3
 - Superior no universitaria ()4
 - Superior universitaria ()5

- Ingreso económico familiar en nuevos soles
 - Menor de 750 ()1
 - De 751 a 1000 ()2
 - De 1001 a 1400 ()3
 - De 1401 a 1800 ()4
 - De 1801 a más ()5

- Ocupación del jefe de familia
 - Trabajador estable ()1
 - Eventual ()2
 - Sin ocupación ()3
 - Jubilado ()4
 - Estudiante ()5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

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

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

- ¿Cuántas horas duerme Ud.?
6 a 8 horas ()1
8 a 10 horas ()2
10 a 12 horas ()3

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

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

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

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

- **DIETA:**

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

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

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

- ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

- ¿Recibe algún apoyo social organizado?

Organizaciones de ayuda al enfermo ()1
 Seguro social ()2
 Empresa para la que trabaja ()3
 Instituciones de acogida ()4
 Organizaciones de voluntariado ()5
 No recibo ()6

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

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

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

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

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

Muy largo ()1

Largo ()2

Regular ()3

Corto ()4

Muy corto ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

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

Muy buena ()1

Buena ()2

Regular ()3

Mala ()4

Muy mala ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

- Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...esencial?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
- Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

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



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									

P2									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU I
ETAPA-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