



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO
AMAYA TUME-LA UNIÓN-PIURA, 2014**

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

AUTORA

JENNYFER MANUELA CASTILLO GARCIA

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR 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.

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión información apoyo con la valiosa.

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

JENNYFER MANUELA

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 mis padres Dora y Juan quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor, A mis hermanos por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

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

JENNYFER MANUELA

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión-Piura, 2014. La muestra estuvo conformada por 325 Personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyéndose: que más de la mitad de personas adulta son de sexo femenino, con ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00 mensuales, la mayoría son adultos maduros, tienen grado de estudio inicial/primaria, tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua con red pública, más de la mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos. Así mismo se observa que casi todos entierran, queman, carro recolector su basura, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de más de la mitad no consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. La mayoría realiza actividad física en su tiempo libre caminando. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente la mayoría consume frutas, la mayoría consume carne 3 a más veces por la semana, más de la mitad consume huevos diariamente, la mayoría consumen pescado 3 a más veces por la semana, más de la mitad consume fideos 1 o 2 veces a la semana, también se encontró que la mayoría consume pan y cereales diariamente, menos de la mitad consume verduras y hortalizas 3 a más veces por la semana, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, la mayoría no recibió apoyo social natural y que todos no ha recibido apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present study is of a single-cell design, aimed to describe the Determinants of Health in the Adult Person of the Human Settlement Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014. The sample consisted of 325 adult people. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants using the technique of interviewing and observation. Concluding: more than half of adults are mature adults, female, illiterate, with an income of S /. 751.00 to S /. 1000.00 monthly; most of them have a single-family house, it is its own, it is supplied with water with a public network, more than most of them use gas to cook their food. Likewise, it is observed that almost everyone buries, burns, collector car their trash, most have never consumed tobacco habitually, more than more than half do not consume alcoholic beverages occasionally, no medical examination has been performed. Most do physical activity in their free time walking. Regarding the diet, it is observed that most consume fruit daily, less than half have been treated at a Health Post In the last 12 months, he also has SIS-MINSA insurance, the majority did not receive natural social support and that all have not received organized social support.

Key words: 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
CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de la Investigación.....	16
3.2 Población y Muestra.....	16
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	17
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
3.5 Plan de Análisis.....	29
3.6 Matriz de Consistencia.....	30
3.7 Principios Éticos.....	31
IV. RESULTADOS	32
4.1 Resultados.....	32
4.2 Análisis de Resultados.....	57
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
5.1 Conclusiones.....	76
5.2 Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
	92

ANEXOS.....

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 01:	32
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
TABLA N° 02	36
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
TABLA N° 03	45
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
TABLA N° 04	51
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
TABLA N° 05	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
TABLA N° 06	56
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA	

PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	33
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°02	33
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°03	34
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°04	34
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°05	35
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.1	38
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°06.2	38
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.3	39
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.4	39
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.5	40
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.6	40
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°7	41
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°8.....	41
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°9.....	42
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°10.....	42
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°11.....	43
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°12.....	43
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°13.....	45
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°14	46
FRECUCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014.	
GRÁFICO N°15	46
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°16	47
FRECUCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°17	47
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°18	48
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°19	49

FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014

GRÁFICO N°20 **51**
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS
MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA,
2014

GRÁFICO N°21 **51**
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ
LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014

GRÁFICO N°22 **52**
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA
TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014

GRÁFICO N°23 **52**
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO
AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014

GRÁFICO N°24 **53**
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO
AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014

GRÁFICO N°25 **54**

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014

GRÁFICO N°26.....55
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014

GRÁFICO N°27..... 56
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA, 2014

I. INTRODUCCIÓN

El presente de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 325 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió que los estudiantes de enfermería, tengan mayor énfasis a investigar más sobre los determinantes de la salud, para mejorar su calidad de vida. Promocionar la salud, en particular implica el mejoramiento de la acción comunitaria en los determinantes sociales de la salud.

Los resultados obtenidos nos demuestra que más de la mitad de personas adulta son de sexo femenino, con ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00 mensuales , la mayoría son adultos maduros, tienen grado de estudio inicial/primaria, tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua con red pública, más de la mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos. Así mismo se observa que casi todos entierran, queman, carro recolector su basura, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de más de la mitad no consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. La mayoría realiza actividad física en su tiempo libre caminando. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente la mayoría consume frutas, la mayoría consume carne 3 a más veces por la semana, más de la mitad consume huevos diariamente, la mayoría consumen pescado 3 a más veces por la semana, más de la mitad consume fideos 1 o 2 veces a la semana, también se encontró que la mayoría consume pan y cereales diariamente, menos de la mitad consume verduras y hortalizas 3 a más veces por la semana, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, la mayoría no recibió recibido apoyo social natural y que todos no ha recibido apoyo social organizado.

Los determinantes en el Siglo XXI, la salud cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial como tema de seguridad; es así que la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

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

Los determinantes sociales de salud se originaron en los años '70, a partir de una serie de publicaciones que destacan las limitaciones de las intervenciones de salud orientadas a disminuir los riesgos individuales de enfermar y morir. Diversos autores argumentaron que, para entender y mejorar la salud, se requiere centrar la atención en generar políticas dirigidas a las sociedades a las que pertenecen las personas (3)

Los determinantes de la salud pueden denominarse como propiedades basadas en el estilo de vida que la mayoría de veces se ve afectada por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que va a incluir la calidad de la salud personal. Los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta problemática enfrentándose a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares,

sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (5).

Los determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el 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 y de promoción y actuación directa en otros (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud es resultado de la interacción del individuo con su medio ambiente, y está determinada o influenciada por aspectos de tipo biológico, psicológico y social, lo que produce determinados niveles de bienestar físico, mental y social. Entonces la salud es un equilibrio y una manera de entender y vivir la vida, donde se puede notar

que existe factores que ayudan a mantener ese equilibrio, pero cuando este se rompe puede aparecer la enfermedad, o disminuir la calidad de vida de la persona. Así aparece el concepto de “determinantes de la salud” (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

El desarrollo teórico frente a los determinantes sociales de la salud en poblaciones vulnerables, permitirá ampliar su espectro conceptual y brindar una guía al renovado al interés de contextualizarlos localmente. Es un reto evidenciar con más detalles cada uno de los elementos teóricos desarrollados, mediante el planteamiento de otros estudios de alcance analítico o que permitan la verificación impericia de la interacción entre los DSS y el trabajo informal (13).

A esta realidad no escapa el Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014 que pertenece a la jurisdicción del puesto de salud de La Unión, ubicado en el distrito de La Unión, se creó hace 25 años se ubica dentro en la Unión- Piura, Limita por el Norte con el Distrito de La Arena (Piura) y el Distrito de la Huaca (Paita); por el Sur con los Distritos de Bellavista, de La Unión (Sechura) y El Distrito de Bernal (Sechura); por el Este con los Distritos de La Arena y Tallan y por el Oeste con el Distrito de Vice (Sechura) y el Distrito de Paita (Paita), dentro de los se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio ambulatorio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. El puesto de salud La Unión realiza actividades preventivas promocionales hacia la población y las enfermedades más predominantes en los adultos son, la hipertensión arterial, así como diabetes mellitus (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014

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

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

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

La justificación de la presente investigación fue

Esta Investigación permitió que los estudiantes de enfermería, tengan mayor énfasis a investigar más sobre los determinantes de la salud, para mejorar su calidad de vida. Promocionar la salud, en particular implica el mejoramiento de la acción comunitaria en los determinantes sociales de la salud.

También es importante para contribuir en mejorar eficientemente la promoción de la salud en las etapas de vida y disminuir los factores de riesgo, mejorar los determinantes sociales, permitiendo el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar los conocimientos profesionales en el área de Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades Minsa y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos

Los resultados obtenidos nos demuestra que más de la mitad de personas adulta son de sexo femenino, con ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00 mensuales , la mayoría son adultos maduros, tienen grado de estudio inicial/primaria, tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua con red pública, más de la mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos. Así mismo se observa que casi todos entierran, queman, carro recolector su basura, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de más de la mitad no consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico, más de la mitad consume huevos diariamente, la mayoría consumen pescado 3 a más veces por la semana, más de la mitad consume fideos 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del

SIS-MINSA, la mayoría no recibió recibido apoyo social natural y que todos no ha recibido apoyo social organizado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Cepada, L. Garza R, Vega D(15), en su estudio determinantes de la salud en el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México, 2014. Encontraron que las viviendas de los adultos mayores 69% son concreto, el 86% las paredes son de material de ladrillo, el 76% también el material del piso que predomina es de cemento, así mismo el 97% cuentan con agua entubada dentro de la vivienda, 91% tienen baño propio, el 93,6% cocinan a gas.

Morris M. (16), en su estudio denominado “Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon”, Bogotá 2010, donde su muestreo estuvo conformada por 150 familias distribuidas equitativamente en 50 por estrato., en donde se destacó que más del 50% de su población refiere que sus vivienda es de tipo arrendada, alquilada y menos de 44% es de tipo propia., y el 30% de la población tiene como tierra el material de piso como tierra el material de piso.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Salazar J. (17), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín-Tacna, 2013”. Concluye que: menos de la mitad son personas adultos jóvenes, más de la mitad de sexo femenino, menos de la mitad con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad con ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, en ocupación menos de la mitad son jubilados. Y en relación a la vivienda más de la mitad cuenta con vivienda propia y la mayoría multifamiliar de material noble y con piso, y un poco más de la mitad de 2 a 3 miembros en una habitación. Y en su mayoría cuentan con los servicios básicos de luz, agua, desagüe y recojo de basura en forma diaria.

Castro R. (18), en su investigación titulada “estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas que acuden a la estrategia de salud del adulto, Puesto de salud Santa Ana-Chimbote 2013. Se encontró que un 62.0% tienen un estilo de vida saludable y el 38.0% no saludable; en el factor biológico se observa que un 60.0% son del sexo femenino; con respecto a los factores culturales el 57.0% presentan estudios superiores, el 48.0% son católicos, en los factores sociales observamos que un 33.0% son convivientes, el 45.0% son amas de casa y un 55.0% tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

A nivel Regional:

Lama A. (19), en su investigación titulada Determinantes de la salud de la persona adulta puente de los serranos –Querecotillo –Sullana, 2014. Se observa en el determinante biosocioeconómico el 71,10% son de sexo femenino, el 48,65 son personas adultas, el 69,12% tiene secundaria completa, el 68,45% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 94,96% son trabajadores eventuales. En los determinantes estilos de vida tenemos que el 89,89% tiene vivienda unifamiliar, el 96,97% tienen vivienda propia, el 65,10% se abastecen de agua a través de conexión domiciliaria, el 98,65% utilizan letrinas, el 93,62% no ha fumado, el 70,46% consumen bebidas alcohólicas, el 95,30% realiza actividad física caminar. En determinantes redes sociales y comunitarias tenemos que el 90,93% tiene seguro integral de salud, el 80,53% recibió apoyo social natural, el 100% recibe apoyo social organizado, el 88,25% recibe el programa pensión 65.

A nivel local:

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

2.2 Bases Teóricas

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 (21).

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

desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (22).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (22).

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

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 (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

La salud de las personas y de las poblaciones no sólo depende de los servicios que se prestan dentro del sector salud. Los estilos de vida, el ambiente físico y social, así como la posición que las personas ocupan dentro de la estructura socioeconómica por su nivel de educación, posición laboral, área geográfica (urbana, suburbana y rural), en donde viven e ingresos, situación migratoria, porque influyen en el comportamiento de los propios determinante de la salud, generando brechas entre las personas según su posición en la estructura social, y de ello, derivan desigualdades en la condición de salud y enfermedad (25).

En la atención primaria se brinda en la comunidad, a través de establecimientos de salud como los Puestos Sanitarios y los Centros de Salud, donde los pacientes tienen el primer contacto con el sistema de atención

sanitaria y donde se realiza atención recuperativa y principalmente de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, así como la vigilancia y control de los factores ambientales que pueden afectar la salud (26).

En el estudio realizado sobre los determinantes biosocioeconomicos, los Hallazgos de diversas investigaciones han confirmado la influencia de un gran número de factores demográficos, socioeconómicos y medioambientales en la aparición y mantenimiento de la misma. Entre los determinantes individuales que presentan una importante asociación con la inactividad física se encuentran el sexo, la edad y la posición socioeconómica (27).

En cuanto a Los factores de los determinantes del estilo de vida de los sujetos, adquieren una gran significación porque se puede entender que de ellos derivarán las denominadas barreras u obstáculos para la práctica física deportiva, aspecto éste que abordaremos más adelante. Así, la inactividad física de la población puede estar limitada por estos factores, en este caso tendríamos que considerar que perfilarían los estilos de vida no saludables (28).

En el estudio realizado sobre los determinantes de las redes sociales son más visibles en contextos de pobreza, lo cual es plenamente comprensible, dado que las condiciones que caracterizan a tales contextos son cada día más hostiles, es decir, se diferencian poco de los primitivos ambientes de lucha por la supervivencia en que habitaba el hombre en los albores de la historia de la humanidad. Así, la condición básica fundamental para que se formen de manera espontánea las redes de apoyo es la necesidad de sobrevivir en medio de condiciones económicas y sociales adversas (29).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de

la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (30).

El trabajo influye en las condiciones sociales en las que vive una persona , como circunstancias como la pobreza por escasez de trabajo, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país en lo que respecta a los indicadores de salud como la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad o las discapacidades (31).

El territorio debe ser visto como el espacio de construcción social, en el cual debe primar el objetivo del desarrollo humano, pero con un enfoque multidimensional, y con participación del Estado, los actores sociales, políticos y la ciudadanía. Particularmente en el Perú, el territorio es el espacio de articulación entre el medio urbano y el rural, con las diferentes características geográficas y climatológicas, y su influencia en la conducta de la población residente que se manifiesta en usos, costumbres y creencias que determinan la conducta individual, familiar y grupal ante la salud y su cuidado. El abordaje de la salud tradicionalmente se ha visto como la intervención de una autoridad sanitaria en su ámbito jurisdiccional (32).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

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

Tipo de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (35).

Nivel de investigación:

La investigación es de corte transversal (36).

3.2. Población y Muestra

La población está constituido por 2078 personas adultas del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión-Piura.

El tamaño de muestra fue de 325 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

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

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez 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 (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**Definición Conceptual**

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

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.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume, La Unión -Piura, 2014?	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume, La Unión -Piura, 2014.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p><u>Diseño de investigación</u> De una sola casilla.</p> <p><u>Tipo de investigación</u> Es de tipo cuantitativo</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo.</p>
	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	<p><u>Población</u></p> <p>La población conformada por 2078 personas adultas.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p><u>Muestra</u></p> <p>El tamaño de muestra fue de 325 personas adultas.</p> <p><u>Unidad de análisis:</u> Criterio 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 (48).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

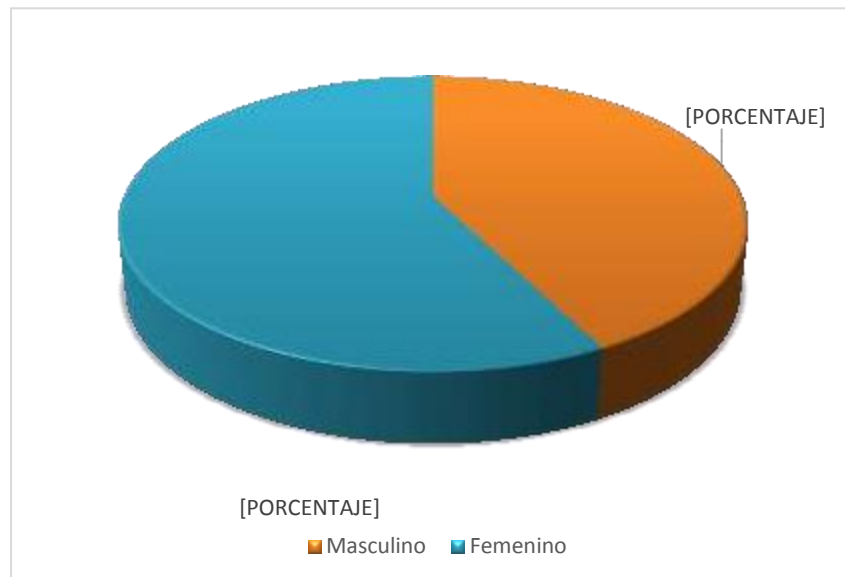
4.1 Resultados

TABLAN°01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN-PIURA.

Sexo	n	%
Masculino	138	42,5
Femenino	187	57,5
Total	325	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	58	17,8
Adulto maduro	227	69,8
Adulto mayor	40	12,3
Total	325	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	42	12,9
Inicial/Primaria	215	66,2
Secundaria: Incompleta/ Completa	56	17
Superior: Incompleta/ Completa	12	4
Total	325	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	93	28,6
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	188	57,8
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	37	11,4
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	3	,9
De S/. 1801.00 a más	4	1,2
Total	325	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	63	19,4
Eventual	218	67,1
Sin ocupación	18	5,5
Jubilado	8	2,5
Estudiante	18	5,5
Total	325	100,0

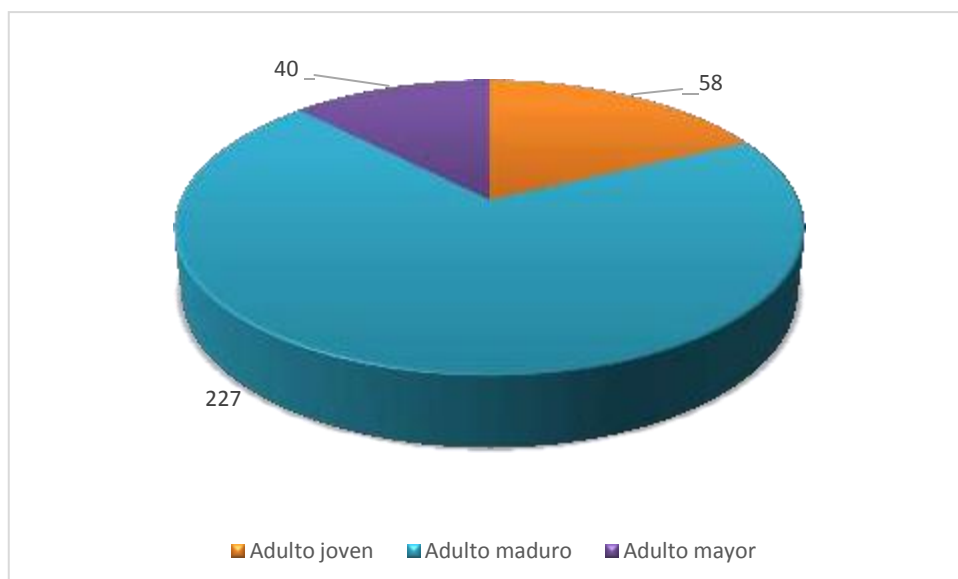
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



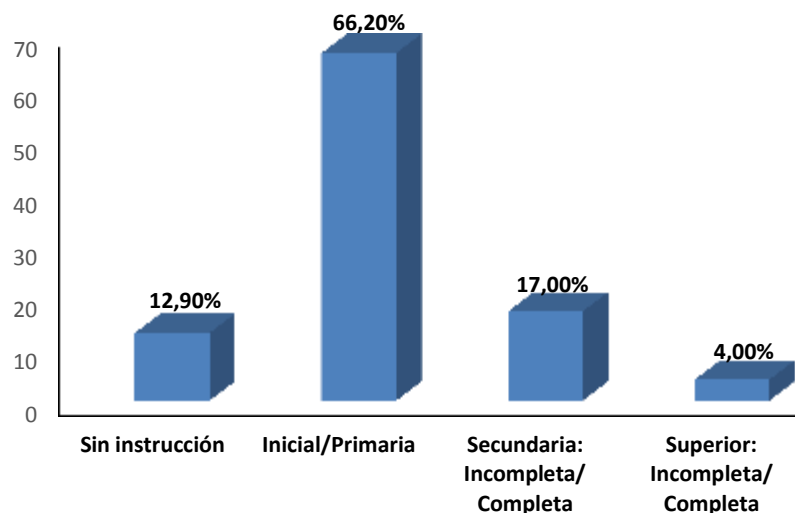
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



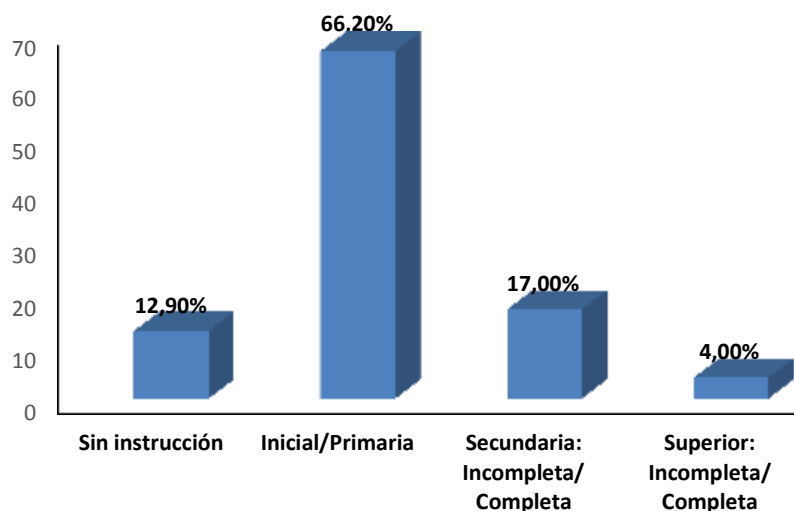
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



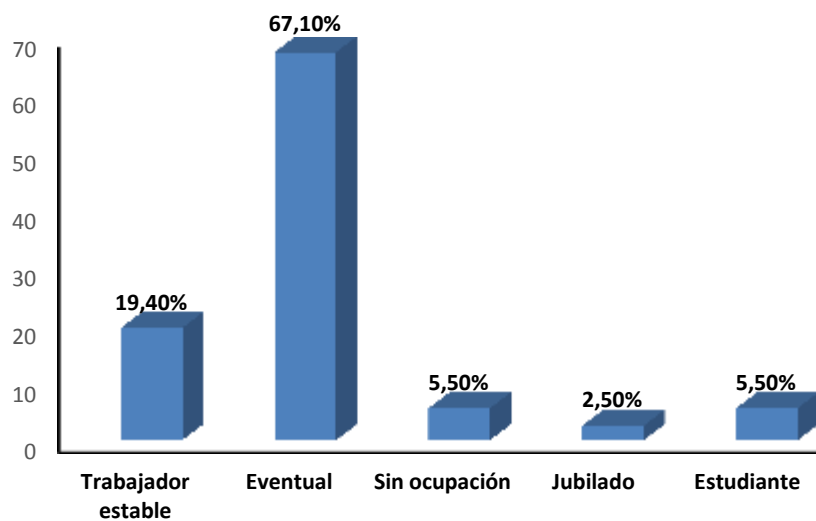
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A,, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME-
LA UNIÓN- PIURA, 2014.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

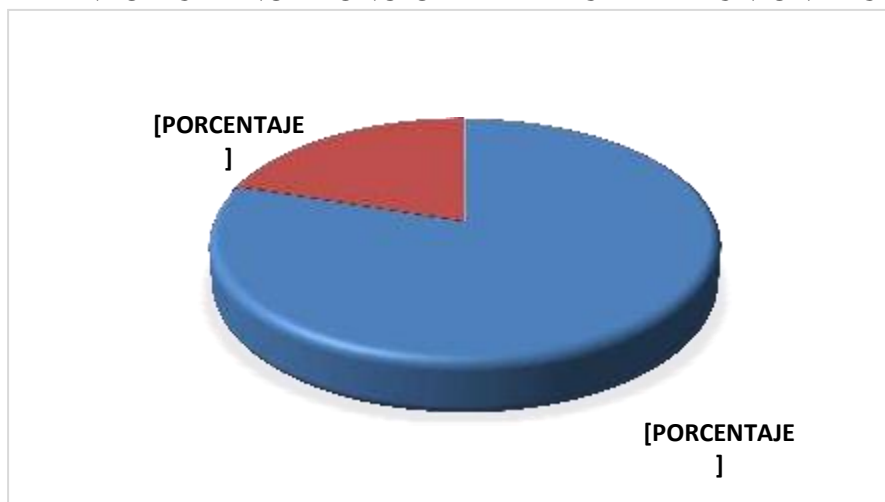
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.

Tipo	n	%
Vivienda Unifamiliar	260	80,0
Vivienda multifamiliar	65	20,0
Total	325	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	5	1,5
Cuidador/alojado	1	,3
Plan social (dan casa para vivir)	1	,3
Alquiler venta	4	1,2
Propia	314	96,6
Total	325	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	188	57,8
Entablado	6	1,8
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	125	38,5
Láminas asfálticas	6	1,8
Total	325	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	1	,3
Adobe	1	,3
Estera y adobe	1	,3
Material noble ladrillo y cemento	93	28,6
Eternit	229	70,5
Total	325	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	4	1,2
Adobe	12	3,7
Estera y adobe	3	,9
Material noble ladrillo y cemento	306	94,2
Total	325	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
2 a 3 miembros	213	65,5
Independiente	112	34,5
Total	325	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	2	,6
Red pública	160	50,2
Conexión domiciliaria	111	35,0
Total	325	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Baño propio	324	99,9
Otros	1	,3

Total	325	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	306	94,2
Leña, Carbón	16	4,9
Bosta	2	,6
Tuza (coronta de maíz)	1	,3
Total	325	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	4	1,2
Lámpara (no eléctrica)	1	,3
Grupo electrógeno	1	,3
Energía eléctrica temporal	3	,9
Energía eléctrica permanente	316	94,2
Total	325	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	8	2,5
En un pozo	3	,9
Se entierra, quema, carro recolector	314	96,6
Total	325	100,0
¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	n	%
Diariamente	20	6,2
Todas las semanas pero no diariamente	118	36,3
Al menos 2 veces por semana	183	56,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	4	1,2
Total	325	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	311	95,7
Montículo o campo limpio	5	1,5
Contenedor específicos de recogida	3	,9
Vertido por el fregadero o desagüe	3	,9
Otro	3	,9
Total	325	100,0

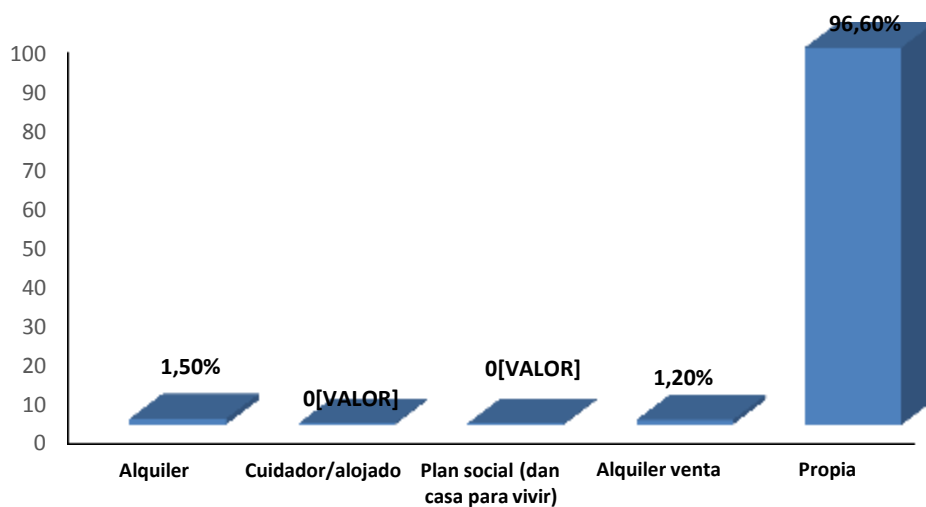
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



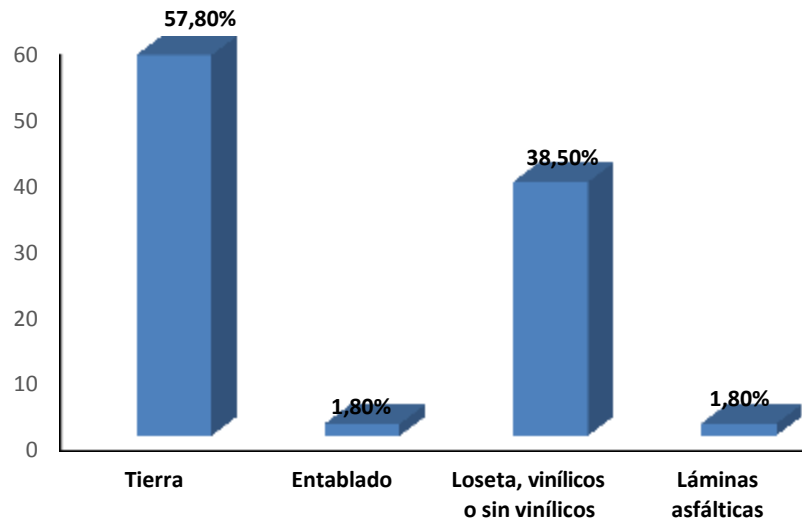
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



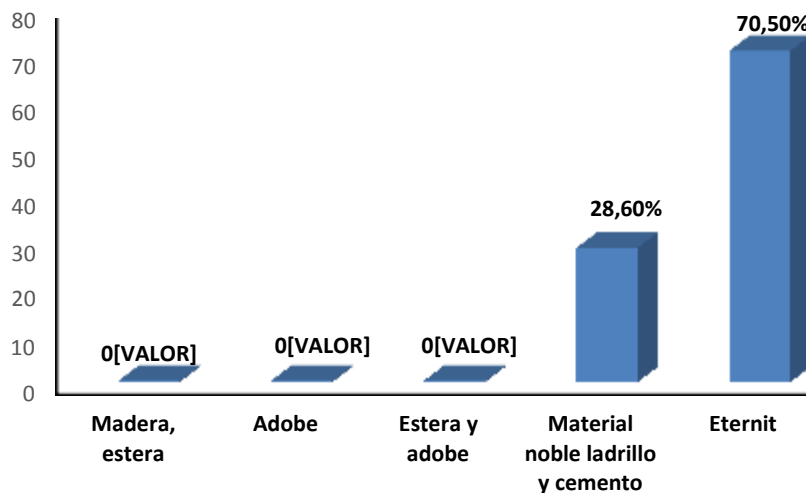
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



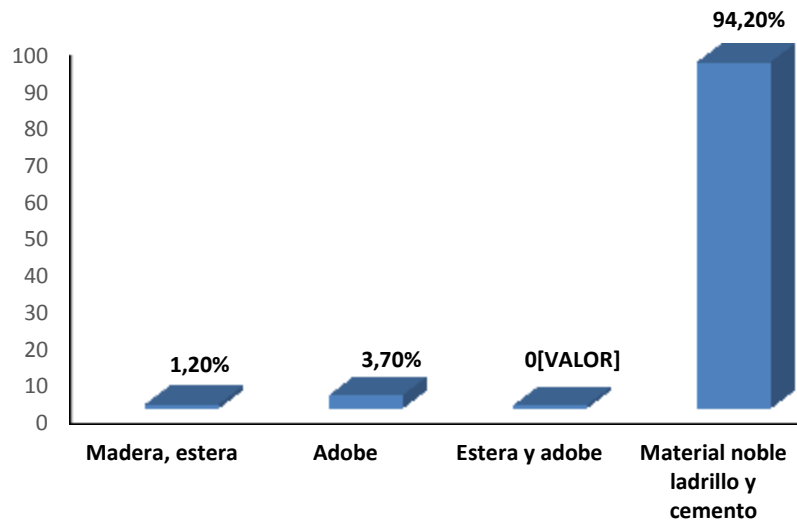
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



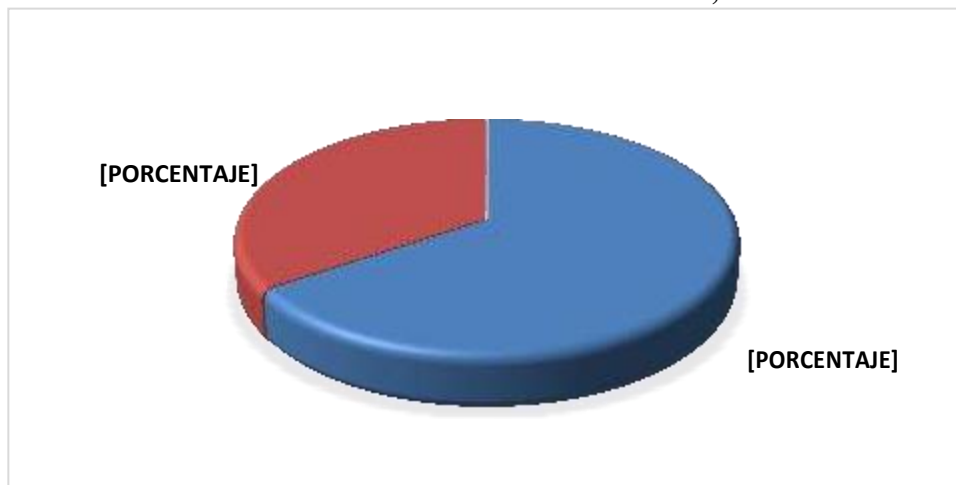
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



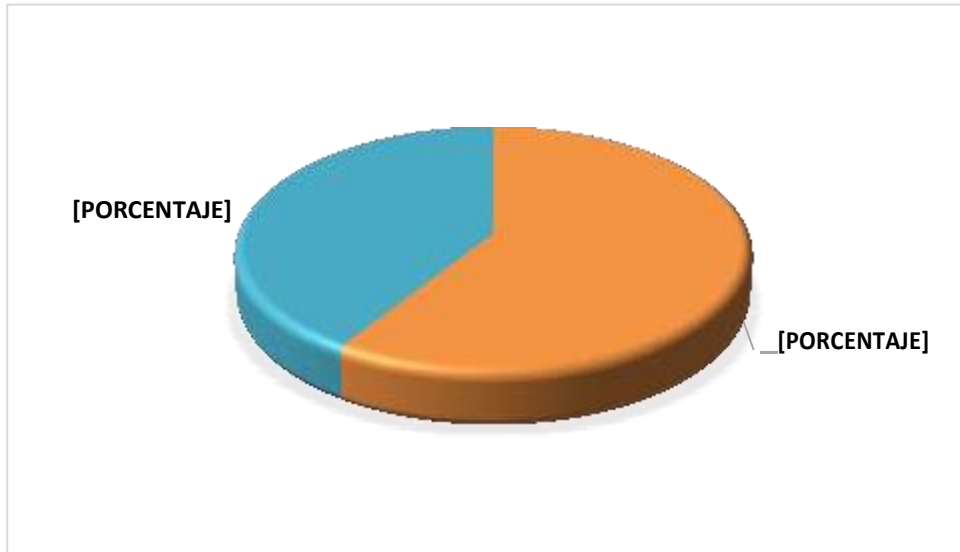
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta d del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



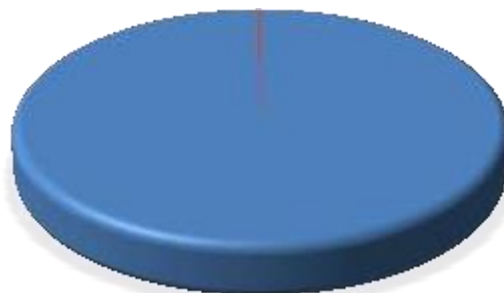
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

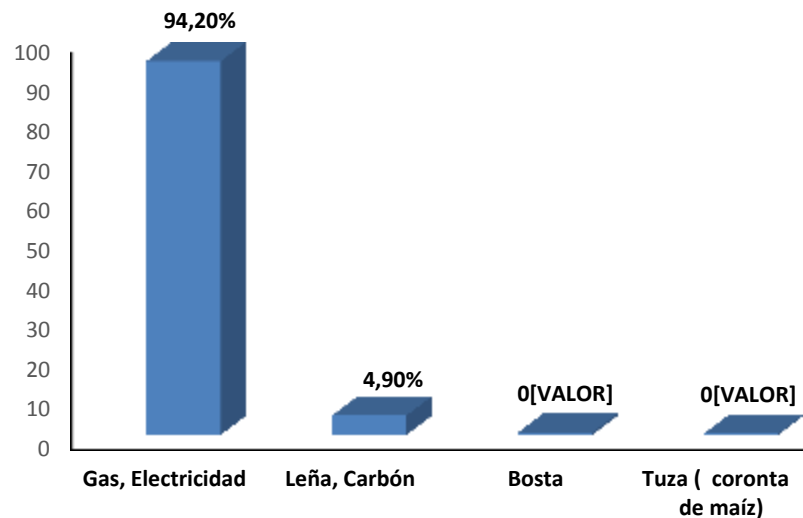
GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



[PORCENTAJE]

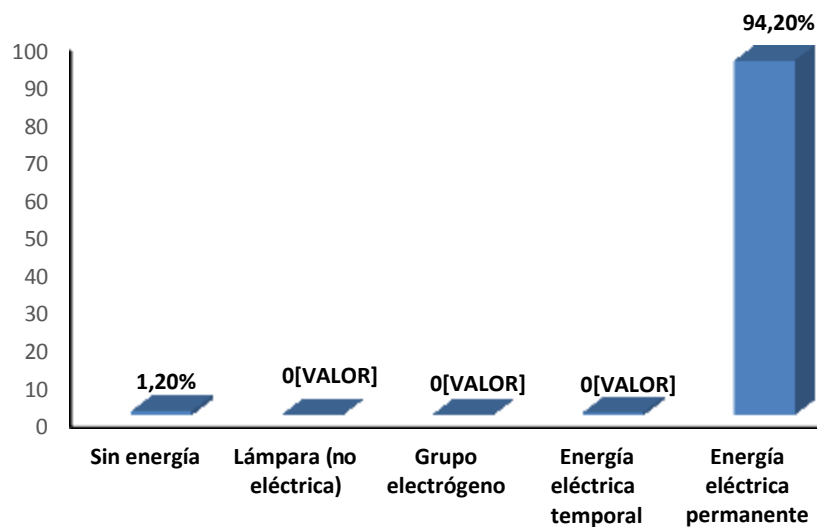
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



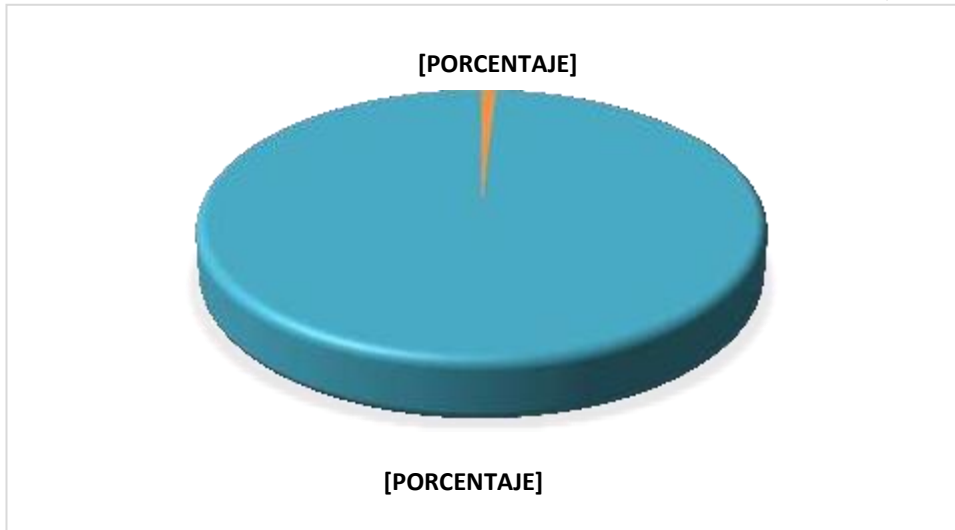
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



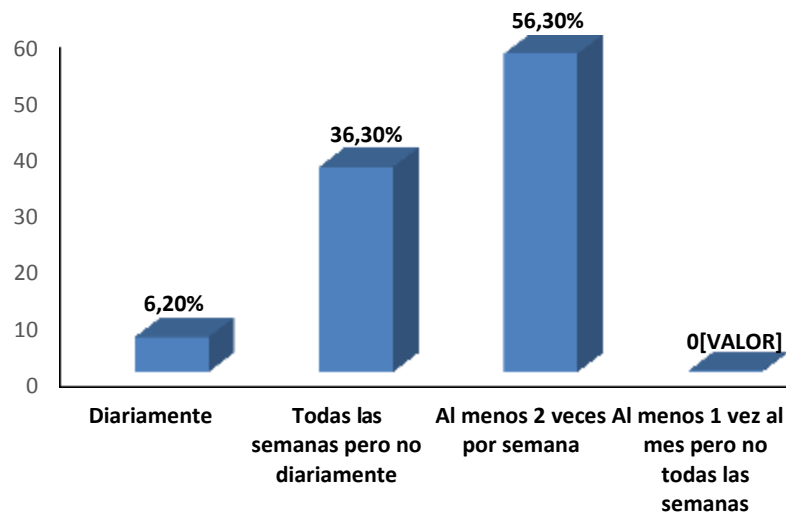
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	3	,9
Si fumo, pero no diariamente	6	1,8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	94	28,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	222	68,3
Total	325	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	,3
Dos a tres veces por semana	4	1,2
Dos a tres veces por semana	26	8,0
Una vez al mes	3	,9
Ocasionalmente	114	35,1
No consumo	177	54,5
Total	325	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	315	96,9
[08 a 10)	9	2,8
[10 a 12)	1	,3
Total	325	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	325	100,0
Total	325	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	145	44,6
No	180	55,4
Total	325	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	277	83
Deporte	32	10,0
Gimnasia	13	,4
No realizo	10	3
Total	325	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	269	82,8
Gimnasia suave	9	2,8
Juegos con poco esfuerzo	,0	,0
Correr	1	,3
Deporte	7	2,2
Ninguna	39	12,0
Total	325	100,0

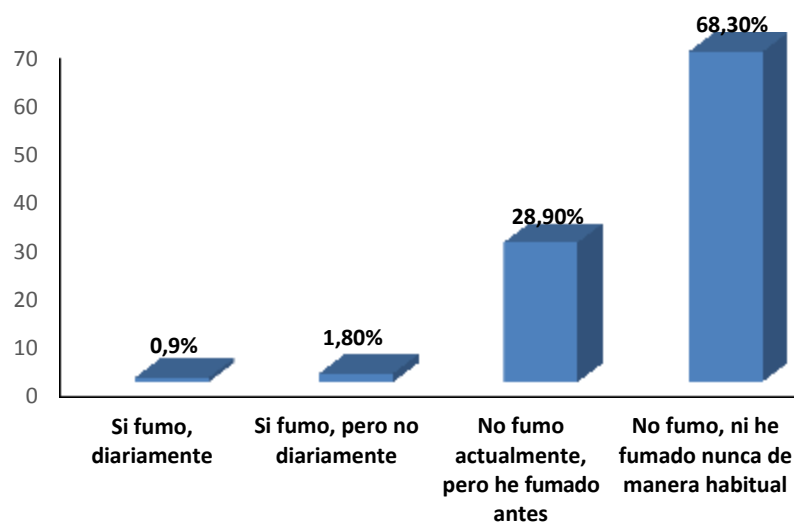
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	248	76,3	57	17,5	19	5,8	0	0,00	1	,3	325	100,0
Carne	43	13,2	259	79,7	23	7,1	0	0,00	0	0,00	325	100,0
Huevos	163	50,2	81	24,9	81	24,9	1	,3	1	,3	325	100,0
Pescado	47	14,5	197	60,6	73	22,5	8	2,5	0	0,00	325	100,0
Fideos	28	8,6	28	8,6	194	59,7	18	5,5	9	2,8	325	100,0
Pan, cereales	213	65,5	65	20,0	30	9,2	11	3,4	6	1,8	325	100,0
Verduras, hortalizas	53	16,3	132	40,6	115	35,4	24	7,4	1	,3	325	100,0
Otras	3	,9	25	7,7	76	23,4	57	17,5	164	50,5	325	100,0

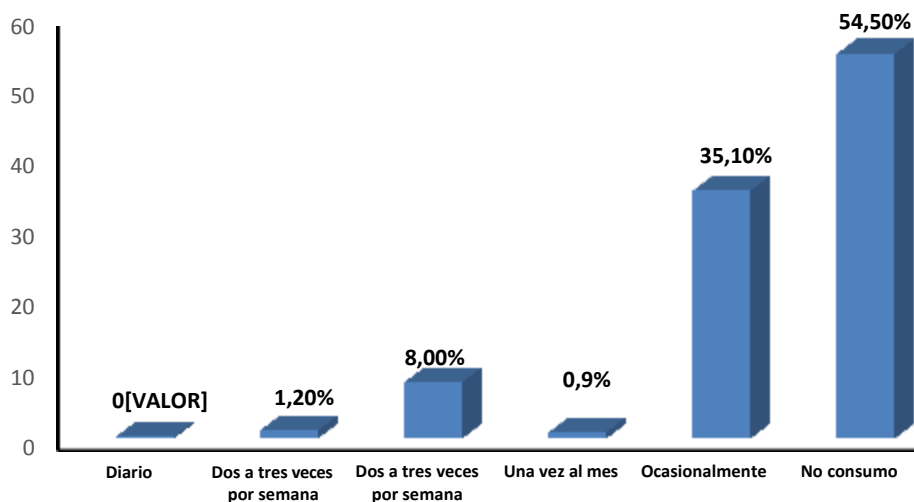
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



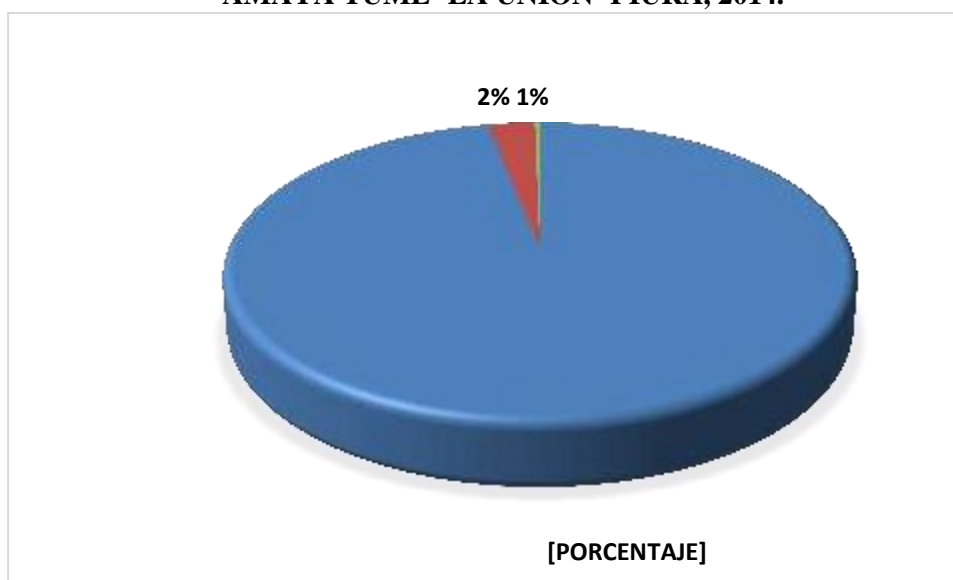
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



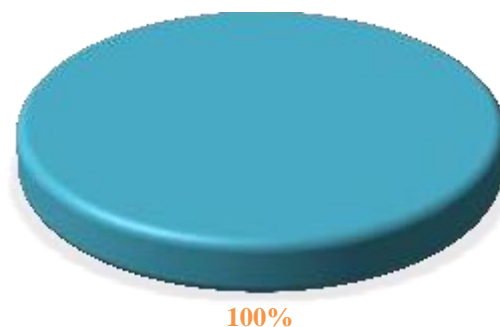
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



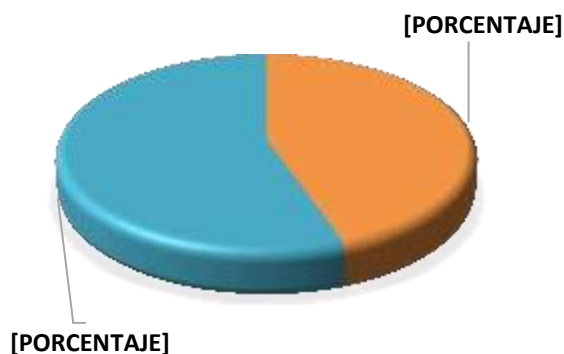
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



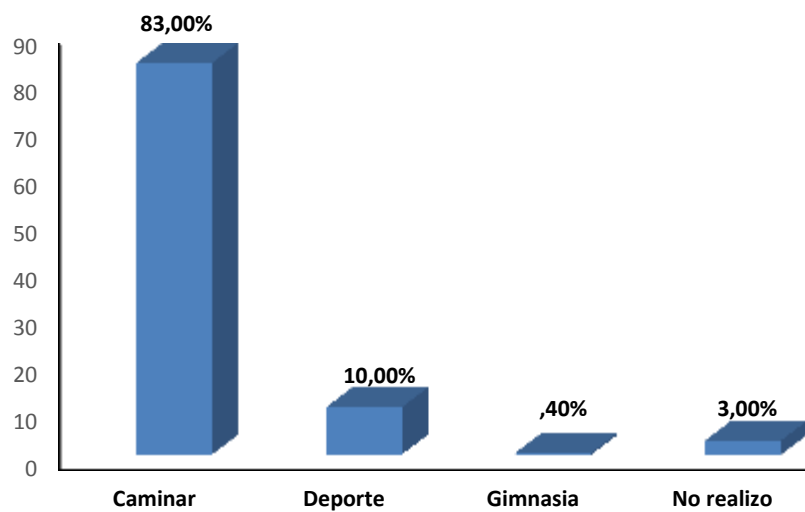
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



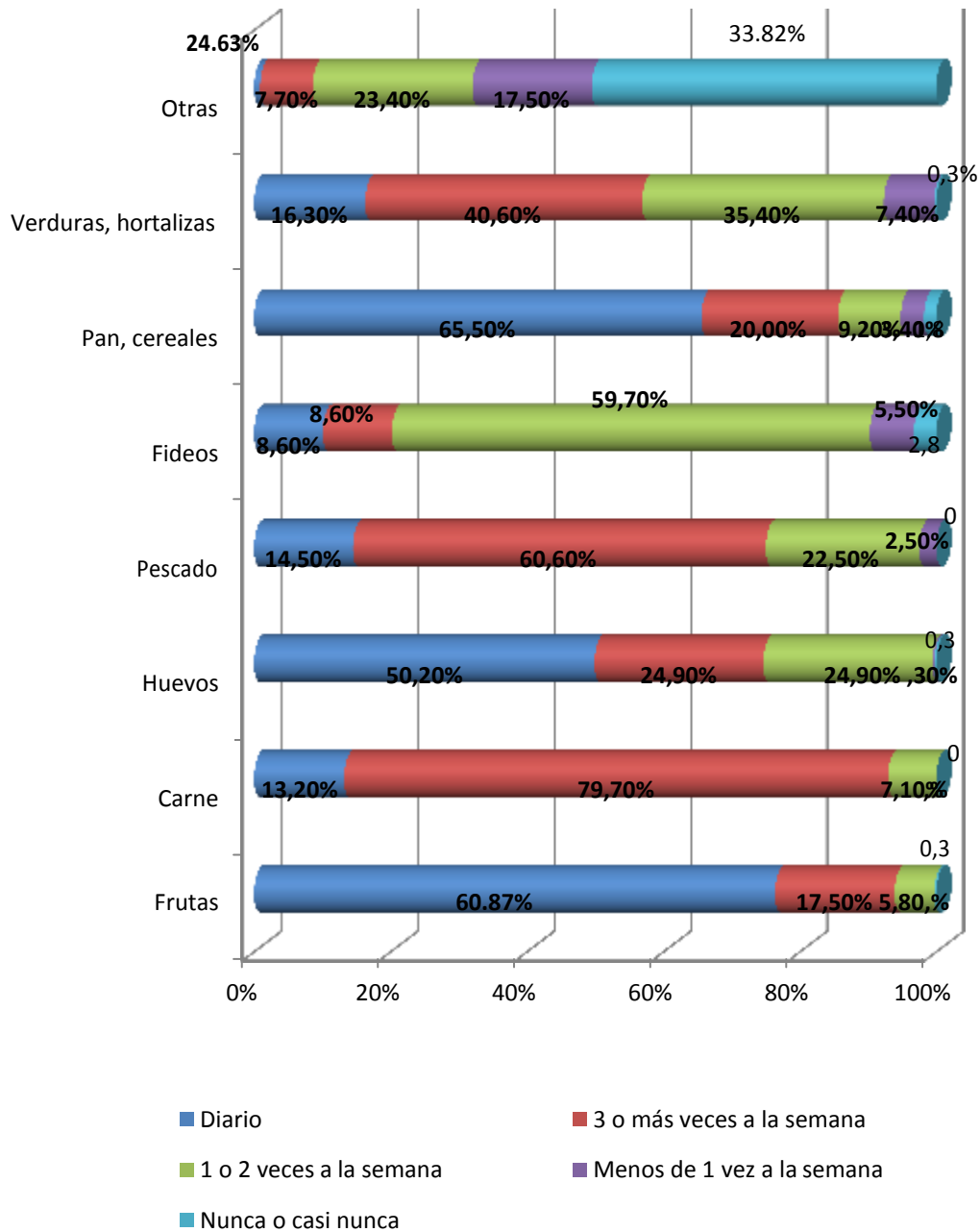
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA
UNIÓN-PIURA, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



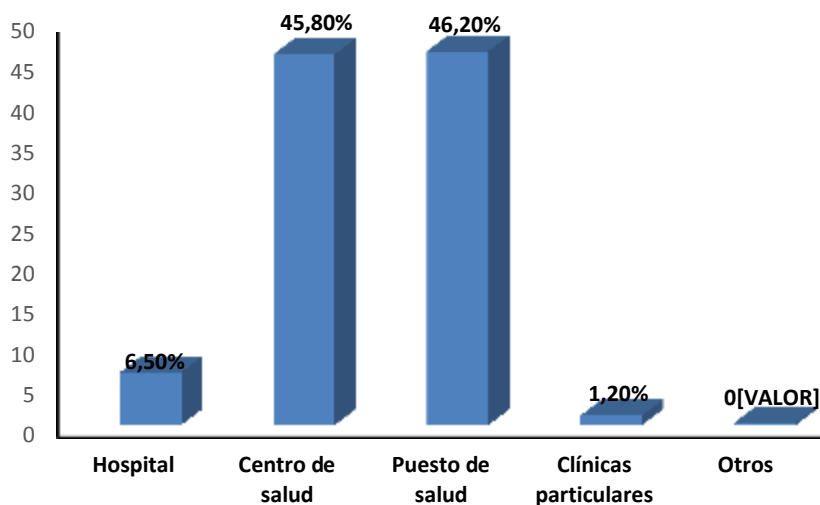
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches,A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	21	6,5
Centro de salud	149	45,8
Puesto de salud	150	46,2
Clínicas particulares	4	1,2
Otros	1	,3
Total	325	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	110	33,8
Regular	185	56,9
Lejos	23	7,1
Muy lejos de su casa	3	,9
No sabe	4	1,2
Total	325	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	155	47,7
SIS – MINSA	166	51,1
SANIDAD	2	,6
Otros	2	,6
Total	325	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	4	1,2
Largo	18	5,5
Regular	291	89,5
Corto	11	3,4
Muy corto	1	,3
Total	325	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	1	,3
Buena	18	5,5
Regular	291	89,5
Mala	4	1,2
Muy mala	11	3,4
Total	325	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	75	23,1
No	250	76,9
Total	325	100,0

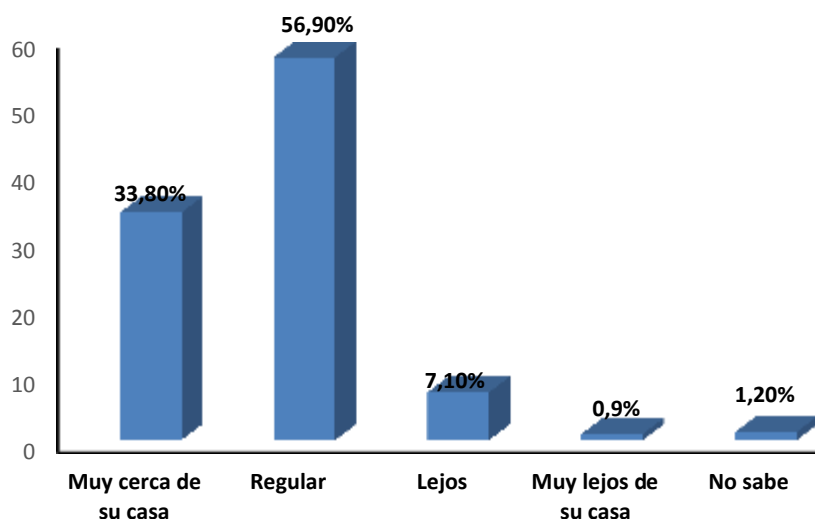
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME-LA UNIÓN-PIURA, 2014



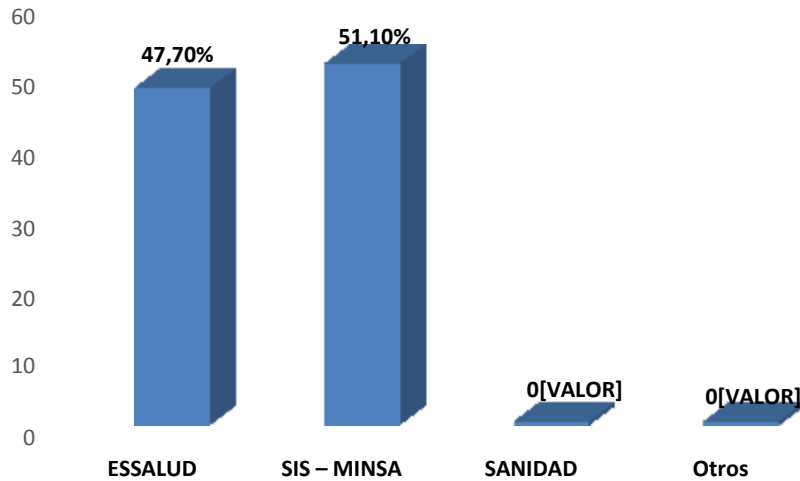
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME-LA UNIÓN-PIURA,2014



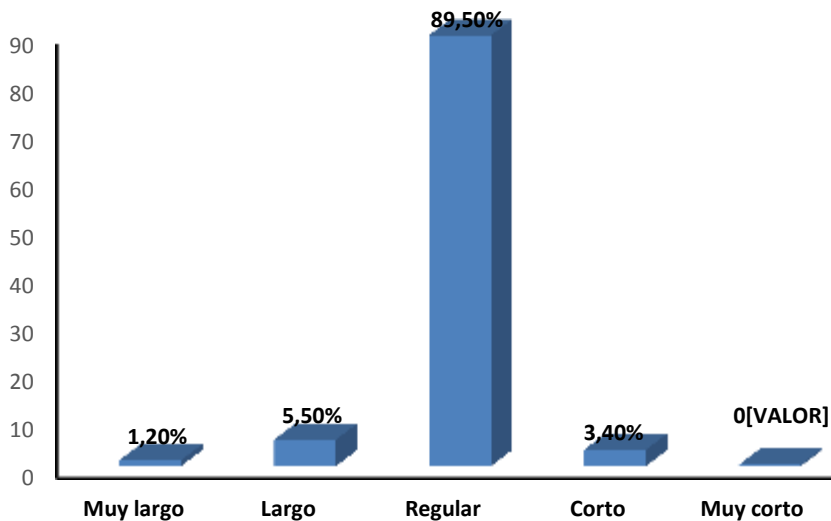
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches,A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

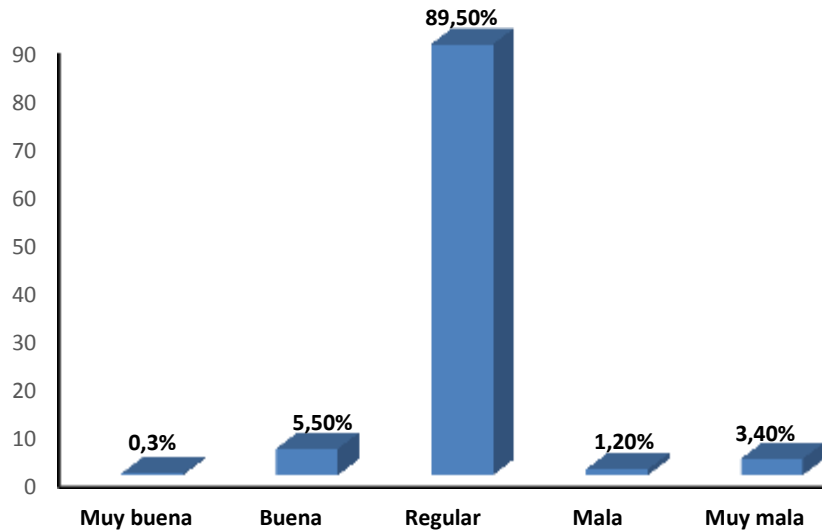
GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches,A, aplicada en la

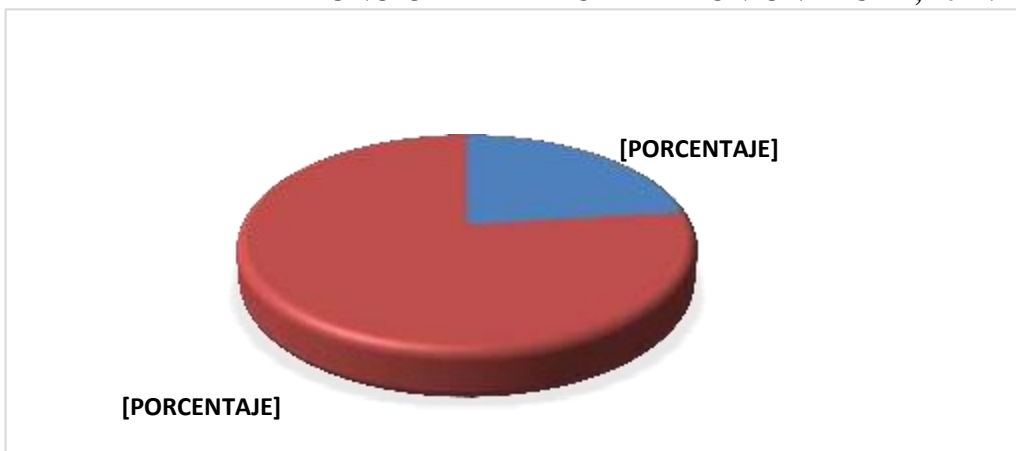
persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



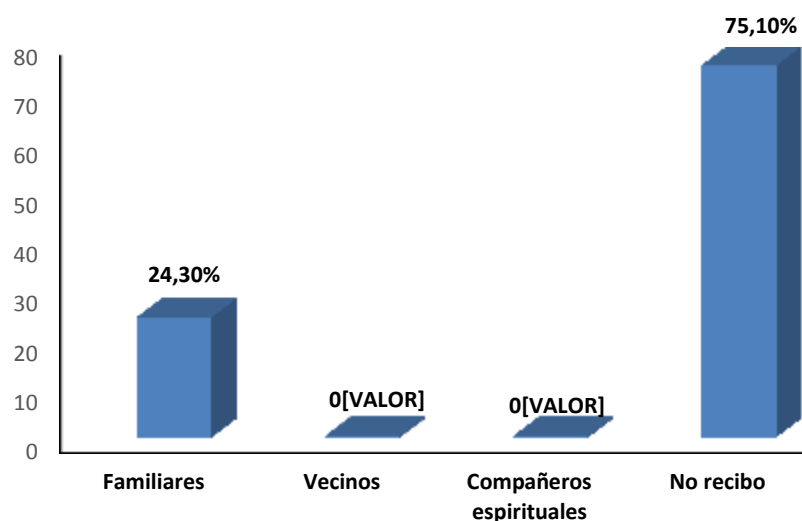
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	79	24,3
Vecinos	1	,3
Compañeros espirituales	1	,3
Compañeros de trabajo	,0	,0
No recibo	244	75,1
Total	325	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Seguridad social	,0	,0
Empresa para la que trabaja	,0	,0
Instituciones de acogida	,0	,0
Organizaciones de voluntariado	,0	,0
No recibo	325	100,0
Total	325	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 25: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



[PORCENTAJE]

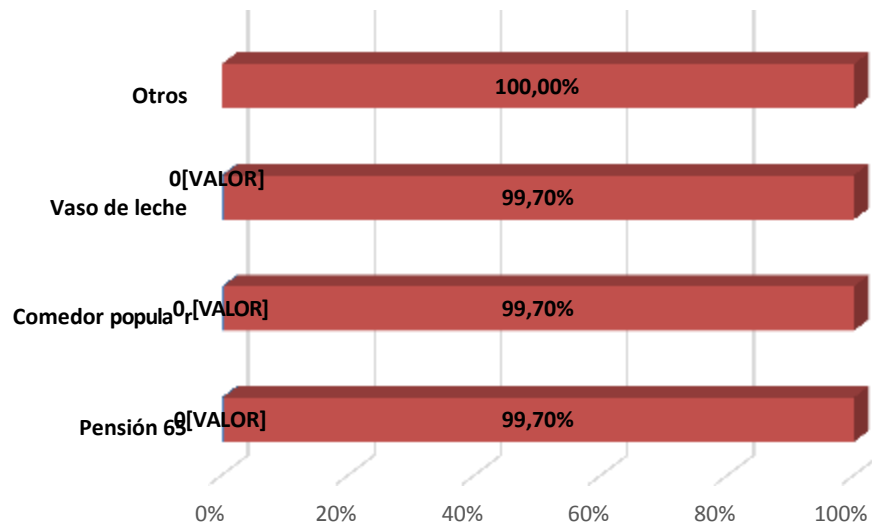
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	1	,3	324	99,7	325	100,00
Comedor popular	1	,3	324	99,7	325	100,00
Vaso de leche	1	,3	324	99,7	325	100,00
Otros	0	0,00	325	100,0	325	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO DE LAS ORGANIZACIONES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME- LA UNIÓN- PIURA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilches, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014, el 57,5% más de la mitad son de sexo femenino, el 69,8% la mayoría de las personas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 66,2% la mayoría tiene nivel inicial/primaria, además el 57,8% más de la mitad tienen un ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00 mensuales y el 67,1% la mayoría son trabajadores eventuales.

Estos resultados se aproximan, con los encontrados por Correa B. (49), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta. Del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 176 personas adultas, donde se observa que el 55,68% de la población encuestada son del sexo femenino, el 51, 14% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), Respeto al grado de instrucción el 52,27% tienen inicial/primaria, también se observa que el 63,07% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 73,86% tiene la ocupación eventual.

Los resultados se relacionan a lo investigado por Alejos M. (50), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013. Donde su muestra estuvo conformado por 357 personas adultas, donde se observa que el 57% son de sexo femenino, el 60% son adultos maduros, el 65% tienen secundaria completa/incompleta, el 57% tienen un ingreso mensual menor a 750 y el 60% cuentan con un trabajo eventual.

El Sexo, en su definición relativa a “género” es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (51).

La etapa madura o madurez media periodo entre los 40 y 65 años según Erikson se caracteriza por el desarrollo de los demás sean hijos propios o a las generaciones jóvenes. Es aquel individuo hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, psicológicamente ha adquirido una conciencia, en el desarrollo de su inteligencia y económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras en las personas adultas maduras (52).

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años. Se entiende que hasta esa edad el niño debe formarse obligatoriamente para que luego pueda decidir qué camino quiere tomar en su vida (53).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (54).

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

que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios (55).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume-La Unión, 2014, se encontró que en la persona adulta que más de la mitad es de sexo femenino y la mayoría son adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que la mujer migro de los alrededores como bernal, San clemente, La arena, etc, en la cual ellas son el sustentante la canasta familiar, la jefas del hogar, las que se dedican al cuidado de sus hijos.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría tienen grado inicial/primaria, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de iniciar sus estudios por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad a los servicios de salud, también puede ser motivos de índole vocacional y sociocultural. Estos resultados reflejan el impacto de la educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

En relación al ingreso económico más de la mitad tiene un ingreso de 751 a 1000 soles, y la mayoría tiene trabajo eventual, esto puede deberse a que el ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que la mayoría tiene sus trabajos propios en casa dedicándose al comercio, ventas de productos de bellezas, etc.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión- Piura, 2014, el 80,0% la mayoría de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 96,6% casi todas las personas adultas tienen una vivienda propia, el 57,8% más de la mitad de las viviendas tienen piso de tierra, además el 70,5% la mayoría de las viviendas tienen techo de Eternit, así

también el 94,2% la mayoría de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 65,5% la mayoría la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 50,2% más de la mitad se abastece de agua con red pública. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 99,9% casi todos cuentan con baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 94,2% la mayoría utiliza gas y electricidad. El 94,2% la mayoría cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que los 96,6% casi todos entierran, queman, carro recolector. También se observa que el 56,3% más de la mitad afirma al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 95,7% casi todos eliminan su basura en carro recolector.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Tolentino, C (56), en su investigación titulada Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja” -Chimbote, 2013, obteniendo como resultado que en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 66% tiene vivienda multifamiliar, 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, el 100% tiene conexión domiciliaria ,baño propio y energía eléctrica permanente , el 98,5% usan gas para cocinar, el 100% dispone que su basura lo entierra, quema o al carro recolector, el 62,2% dice que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana, mientras que su eliminación el 94% lo eliminan en el carro recolecto, el 100% vivienda propia.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemeja a los encontrados por Pastor K. (50) se aproxima en su estudio: determinantes de la salud en la persona adulta Manuel Arevalo 3° etapa –La Esperanza, 2012, La muestra

estuvo constituida por 336 personas adultas se observa que el 57% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 25,89% presenta el material del piso de tierra, el 51,79% material del techo eternit, el 12,80% presenta material de las paredes de adobe y el 89,88% presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, el 0,00% utilizan letrina, el 3,27% usan leña, carbón para cocinar, el 100,00% entierran, queman la basura, el 0,00% nunca pasan recogiendo la basura, el 0,00% suele eliminar su basura a campo abierto, el 89,88% tenencia propia, el 100,00% cuentan con conexión domiciliaria de agua, el 100,00% cuentan con energía eléctrica permanente.

Los resultados difieren a lo investigado por Alzate E, Vélez M, López Y. (57), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) –2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25% son arrendadas, el 8,3% en sucesión y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100%, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69% cuentan con acueducto veredal.

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Se suelen distinguir tres tipos de vivienda unifamiliar: La aislada exenta de una sola familia, la vivienda unifamiliar aislada en estados unidos que es aquel edificio habitado por una única familia que no está en contacto físico con otras edificaciones normalmente están rodeadas por todos sus lados por un terreno perteneciente a la vivienda en el que se suele instalar un jardín privado o todos sus lados alineados con la vía pública (58).

La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Se denomina tenencia al hecho de tener la propiedad de algo. Quien cuenta con la tenencia de un objeto, por lo

tanto, lo posee o lo controla de alguna manera, de acuerdo a las características sociodemográficas de una población (59).

Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean (60).

El techo es un conjunto de materiales que se emplea para cubrir o tapar las viviendas tales que servirán de protectores antes las adversidades climáticas que se presentan durante el ciclo del año y estas materiales pueden ser tejas; tejuela, losa de hormigón con cielo interior; zinc o pizarreño con cielo interior; zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera sin cielo interior (61).

Pared, obra de albañilería con la que formando una placa vertical sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. Obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc, que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (62).

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor (63).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades

sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (64).

Las excretas son desechos del organismo que son eliminados en distintas lugares dependiendo de la educación y la posibilidad de cada persona por ejemplo si es que cuenta con letrinas, baño propio o campo libre y es obvio que estos actos insalubres traen problemas para la salud de los habitantes. El lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades (65).

El alumbrado público es el servicio público consistente en la iluminación de las vías públicas, parques públicos, y demás espacios de libre circulación que no se encuentren a cargo de ninguna persona natural o jurídica de derecho privado o público, diferente del municipio, con el objetivo de proporcionar la visibilidad adecuada para el normal desarrollo de las actividades (66).

En la investigación efectuada a la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume-La Unión, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, más de la mitad tiene material del piso de tierra, la mayoría del material del techo de calamina o eternit, material de paredes de material noble ladrillo y cemento y presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, probablemente estos resultados enfoquen un riesgo para la población, debido a que las familias no cuentan con un ingreso económico sustentable y no pueden terminar de construir sus casas lo que podría asociarse con un aumento de enfermedades diarreicas, alérgicas, de dermatitis lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida y condiciones de la vivienda.

Al analizar la variable abastecimiento de agua, casi todos tiene una conexión pública, además que casi todos cuentan con baño propio. Resultado que indicaría los múltiples efectos negativos en la calidad de vida de los hogares

especialmente en aquellos de bajos recursos y alta vulnerabilidad, ya que esta agua no está apta para el consumo humano.

En cuanto a la variable combustible para cocinar la mayoría utiliza gas y electricidad para cocinar. Estos resultados nos estarían indicando que los pobladores han tomado conciencia acerca de las consecuencias negativas de cocinar con leña; por ello ahora cocinan con gas haciendo que sea menor el riesgo para la salud, sin embargo aún hay un bajo porcentaje utiliza leña y carbón para cocinar, población que se encuentra en riesgo de contraer enfermedades respiratorias como neumonías en los niños, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, cáncer pulmonar en los adultos y envenenamientos por exposición a sustancias tóxicas.

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos podría reducir los riesgos para la salud y crear un entorno más agradable para la vista y la vida. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades. De otra parte, el inadecuado almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a enfermedades gastrointestinales y parasitarias.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume-La Unión- Piura, 2014. El 68,3% casi la mayoría de las personas adultas no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 54,5% más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas. El 96,9% casi todas las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,0% todos se bañan diariamente. Así también el 55,4% más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico. El 83% la mayoría realiza actividad física en su tiempo libre

caminando. Así mismo el 82,8% la mayoría en las 2 últimas semanas ha realizado ninguna actividad física caminando por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 76,3% la mayoría consume frutas, 79,7% la mayoría consume carne 3 a más veces por la semana, 50,2% más de la mitad consume huevos diariamente, 60,6% la mayoría consumen pescado 3 a más veces por la semana, 59,7% más de la mitad consume fideos 1 o 2 veces a la semana. También se encontró el 65,5% la mayoría consume pan y cereales diariamente, el 40,6% menos de la mitad consume verduras y hortalizas 3 a más veces por la semana, y el 50,5% la mitad nunca o casi nunca consumen otros alimentos.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con los resultados encontrados por Fernández, T. (67), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano pachitea - Piura, 2013”; destacando que el 71,08% no fuma actualmente, pero ha fumado antes. Así como el 72,97 % no consumen bebidas alcohólicas. Además se observa que el 56,49% en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 71,62% en las 2 últimas semanas no realiza ninguna actividad física.

Asimismo, los resultados de la presente investigación difieren a los resultados encontrados por Juárez, A. (68), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Huangalá Bellavista -Sullana, 2013”. Se muestra que el 71,08% si fuma pero no diariamente, así como el 72,97 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 87,57% de mujeres adultas duermen de 6 a 8 horas, en cuanto al 99,19% a se baña diariamente. Además se observa que 54,59% no realiza un examen médico periódicamente, en un establecimiento de salud, el 56,49% en su tiempo libre no realiza actividad física.

Los resultados encontrados por López, N (69), en su estudio relacionados con 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; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 52,5% si fuman, el 45,0% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 33,8%. De las personas encuestas se encontró que el 25,0% lo hacen ocasionalmente, el 5,0% una vez por semana. El consumo de tabaco por un lado afecta la economía de las familias que perciben un bajo salario y por otro, no solo su salud sino que también la de sus hijos, quienes están por aprendiendo de sus padres estas prácticas poco saludables.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo o factores protectores para el bienestar del individuo, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (70).

El tabaco es una planta herbácea cuyas hojas contienen un alcaloide llamado nicotina que al ser preparadas convenientemente se fuman, se aspiran o mascan que producen en cantidades variables que van desde 0.2 a 5% según la especie la excitación el sistema nervioso vegetativo (71).

El alcohol es una sustancia obtenida por fermentación o destilación cuyo valor terapéutico es de gran alcance. Suele identificársele como una droga que produce habituación en los consumidores cotidianos, aquel líquido incoloro e inflamable, de olor extremadamente fuerte y que se obtiene por la destilación del vino o de otros licores (72).

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la

actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos la función de dormir tiene efectos fundamentales en el proceso de ordenamiento de la memoria y de la información, por lo tanto, debe ser cuidado tanto como cualquier otro aspecto que se relacione con el estado de salud de las personas (73).

Higiene personal, Conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, pero también decimos higiene cuando nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente (74).

Desde hace mucho tiempo el ser humano ha adoptado el hábito de bañarse con frecuencia (unos todos los días y otros no tan seguido). Esta costumbre ha favorecido a la industria dedicada al aseo y cuidado personal y hoy en día es frecuente observar por los medios de comunicación el lanzamiento de "nuevos y mejores productos e implementos para nuestra limpieza personal". El uso de estos productos nos ha hecho que gastemos más nuestro tiempo en la ducha o en la bañera (75).

Examen médico periódico, es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica (76).

Durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente. Los

exámenes dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (77).

Alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (78).

Alimentación balanceada es ingerir alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido de forma equilibrada de los grupos: carbohidratos: brindan energía para las actividades, en este grupo se encuentran cereales, tubérculos, etc. proteínas: dividirlos en dos grupos: proteínas de origen animal: carne de res, pollo, pescado, pavo, cerdo, huevo, etc. y proteínas de origen vegetal: menestras por ejemplo. Grasas: evitar consumir las grasas saturadas provenientes de los productos animales. Vitaminas y minerales: Presentes en frutas y verduras, encargadas de regular funciones en nuestro organismo. La fibra es importante, ya que previene las llamadas enfermedades degenerativas cardiovasculares, diabetes y, especialmente, las neoplasias de colon (79).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, lo que puede ser atribuido a que no se encuentran lugares cercanos donde se provea alcohol y está relacionado con prácticas culturales y sociales.

En cuanto a la variable actividad física que la mayoría de las personas adultas realiza actividad física más de 20 minutos como caminar, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo por parte laboral lo cual solo les permite

caminar como un medio para realizar actividad física, otro punto es que al no contar con una movilidad propia que les facilite el traslado el único medio es caminar para llegar a sus destinos. En el caso de las madres de familia ellas están en constante movimiento ya que realizan los diferentes quehaceres del hogar. Y por último al no contar con medios económicos no pueden acudir al gimnasio de manera habitual.

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

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

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

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume-La Unión. El 46,2% menos de la mitad se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 56,9% más de la mitad consideran la distancia del lugar donde lo atendieron se encuentra a distancia regular y el 51,1% más de la mitad está asegurado en el SIS-MINSA, el 89,5% la mayoría espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 89,5% la mayoría considera regular la calidad de atención. El 76,9% la mayoría refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados coinciden con Liz C. (80), Panorama de la atención de calidad en salud de la Organización Mundial de la Salud 2008. Resultando que de 1500 habitantes, estudio de impacto que muestra que cuando se mejora la calidad de los servicios de salud en Bangladesh, Senegal y Tanzania indican que cuando se les provee de insumos, personal e infraestructura adecuada se brinda atención de calidad a los usuarios.

Los resultados coinciden con Zegarra C. (81). En la tesis “Estilo de vida y Conductas promotoras de salud de la persona adulta (o) joven y maduro del Distrito Torata Moquegua, 2009. Con una muestra de 366 adultos, concluyó que: el mayor porcentaje de adultos tuvieron un estilo de vida no saludable. En relación a la conducta promotora acuden a establecimiento de salud cuando se enferman, otros en casa con hierbas, se sugiere implementar servicio social y psicóloga.

Los resultados difieren con Bedregal P, et al. (82), en su investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83 % mujeres). Resultados: el 62 % estaba insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban registrados

en las clínicas de atención primaria de salud. El análisis reveló que la falta de acceso a servicios de salud se asocia con el sentimiento de exclusión, la desconfianza mutua y la falta de resolución de problemas de salud.

Las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puestos de salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. (83).

El seguro de salud también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos es un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato, el seguro de salud es esencial en estos tiempos, ya que un simple accidente o una enfermedad seria podrían acabar con sus ahorros (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 (85).

El tiempo de atención nos ayuda a determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud de esta manera encontraron un promedio de $16,1 \pm 7,9$ minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud (86).

La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos - paciente, prestador, asegurador o entidad rectora tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora (87).

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume-La Unión, tiene acceso a los servicios de salud, ya que más de la mitad cuenta con un Puesto de Salud y cuenta con SIS, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron se encuentra a distancia regular, pero como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan a Piura para atenderse y por ello también lo consideran lejano, la atención fue regular, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud.

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

Al analizar la variable pandillaje o delincuencia encontramos que la mayoría refiere que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la familia, fue bueno y saben que el pandillaje o delincuencia, es otro de los problemas mencionados en la investigación que como acto o delito puede llevar a la pérdida de vidas y propiedades; causar dolor físico, estrés postraumático y ansiedad. Pues también se debe a que son personas tienen trabajos y no les alcanza el tiempo.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano

Leoncio Amaya Tume-La Unión. El 75,1% la mayoría no recibió recibido apoyo social natural, el 100,0% todos no ha recibido apoyo social organizado, 99,7% no recibe apoyo de pensión 65, 99,7% no reciben apoyo del comedor popular, 99,7% no reciben vaso de leche.

Los resultados se asemejan a Chuqui, J. (88), en su estudio Determinantes de la salud en el adulto maduro. Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote, 2013 se evidencia que el 73,1% no reciben apoyo social natural, el 100% no reciben apoyo social organizado.

Estos resultados se difieren a Jacinto, G. (89), en su investigación Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012 el 60% refieren que recibe apoyo parte de sus familiares. Sin embargo se difiere con la variable apoyo social natural por lo que el 80% no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social organizada está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista) (90).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que casi todos refieren que no reciben apoyo social. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al

igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

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

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume-La Unión, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 99,7% casi todos no reciben apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 99,7% casi todos no reciben apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 99,7% casi todos no reciben apoyo del programa vaso de leche y el 100% todos no reciben ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

El presente estudio difiere a los encontrados por Zibechi, R (91). En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. - 2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor.

Los resultados difieren a lo encontrado por Zapata, M (92). En su estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011. Quien encontró que de acuerdo a la información registrada en los propios padrones se encontró que (sin considerar el departamento de Lima) el 69% de los beneficiarios del programa eran efectivamente población considerada como prioritaria por el

programa (niños entre 0 y 6 años y madres lactantes y gestantes), mientras que el 17% de los beneficiarios eran población considerada como de segunda prioridad y el 14% restante la constituían personas no contempladas como beneficiarios en el diseño del programa.

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (93).

En la investigación realizada a la persona adulta Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume- La Unión, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que casi todos refieren no recibir apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución. Esto puede deberse a que la población es adulta madura, no tiene conocimiento de los programas que el estado brinda o también se debe a que no gestiones ayuda las autoridades para este asentamiento humano.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría de las personas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que la mayoría tiene nivel inicial/primaria, además más de la mitad tienen un ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00 mensuales y la mayoría son trabajadores eventuales.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría de ellos tienen una vivienda unifamiliar, casi todas las personas adultas tienen una vivienda propia y más de la mitad de las viviendas tienen piso de tierra, además la mayoría de las viviendas tienen techo de eternit, así también la mayoría de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento y en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, además más de la mitad se abastece de agua con red pública. Respecto a la eliminación de excretas se observa que casi todos cuentan con baño propio en cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos la mayoría utiliza gas y electricidad, la mayoría cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que casi todos entierran, queman, carro recolector también se observa que más de la mitad afirma al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura,

así mismo se observa que casi todos eliminan su basura en carro recolector.

- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, casi la mayoría de las personas adultas no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual así como más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, casi todas las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias y todos se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico, la mayoría realiza actividad física en su tiempo libre caminando, la mayoría en las 2 últimas semanas ha realizado ninguna actividad física caminando por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente la mayoría consume frutas, la mayoría consume carne 3 a más veces por la semana, más de la mitad consume huevos diariamente, la mayoría consumen pescado 3 a más veces por la semana, más de la mitad consume fideos 1 o 2 veces a la semana, también se encontró que la mayoría consume pan y cereales diariamente, menos de la mitad consume verduras y hortalizas 3 a más veces por la semana, y la mitad nunca o casi nunca consumen otros alimentos.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que más de la mitad consideran la distancia del lugar donde lo atendieron se encuentra a distancia regular y el más de la mitad está asegurado en el SIS-MINSA, la mayoría espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y la mayoría considera regular la calidad de atención, la mayoría refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona,
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias podemos observar que la mayoría no recibió recibido apoyo social natural y que todos no ha recibido apoyo social organizado, casi todos

no reciben apoyo por parte del programa Pensión 65, así también casi todos no reciben apoyo por parte del comedor popular, casi todos no reciben apoyo del programa vaso de leche y todos no reciben ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

5.2. Recomendaciones

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
2. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [Citado el 2018 agosto 7]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
3. Graham H. [Social determinants and their unequal distribution: Clarifying policy understandings The Milbank Quarterly, Vol 82, n° 1 (pp.101-124), 2004.
4. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales de la Salud en Peru. Lima 2005. Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
5. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm

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.
7. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
8. Colomer C, Álvarez C. Promoción de la Salud y Cambio Social. 1 ed. Barcelona, España. Elsevier MASSON. 2006.
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Puesto de Salud del Asentamiento Humano Leoncio Amaya Tume-La Unión-Piura. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de junio del 2014.

15. Cepada, L. Garza R, Vega D. Determinantes de la salud en el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México, 2014.
16. Morris M. Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon”, Bogotá 2010
17. Salazar J. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín-Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
18. Castro R. estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas que acuden a la estrategia de salud del adulto, Puesto de salud Santa Ana-Chimbote 2013.
19. Lama A. Determinantes de la salud de la persona adulta puente de los serranos –Querecotillo –Sullana, 2014. [tesis]. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
20. Paz M. estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Cetro Poblado Villa Pedregal grande-Catacaos” 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
21. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
22. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social

and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

23. Laframboise, H. L. "Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. Canadian Medical Association Journal; 108:388- 391. 1973.
24. Lalonde M A. "A new perspective on the health of Canadians: a working document". Ottawa: Minister of Supply and Services Canada. 1981.
25. Guerrero LR, et al. La construcción humana del estilo de vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. Educere. 16: 131-142, 2012. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626160016>
26. Cordera R, Murayama C. La comunidad determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2013. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627>
27. Sarría A, Villar F. Biosocioeconomicos sobre la Promoción de la salud en la comunidad. Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014.
28. Sanabria P, et al. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio, Red Revista Med, 2009. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3180334>
29. Spione, M. redes sociales y. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. p. 147-192, CLACSO, 2010. ProQuest Ebook Central,

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4435089>Created from bibliocauladechsp on 2018-01-17 07:25:49

30. Educacion. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2001. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10268737>
31. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. Revista de Ciencias Sociales. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2011.
32. Frenk, J. El territorio de la población: hacia una nueva salud pública sobre el territorio México, D.F., MÉXICO: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2016. 2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11295631>
33. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
34. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
35. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.

36. Hernández R, Coello S . El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>.
37. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
38. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
39. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
40. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
41. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.

- México. 2011. Disponible en url:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
43. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
44. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
45. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
46. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url:
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

49. Correa B. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta. Del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
50. Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
51. Girondezza L. Sexo según género: definiciones. [Catálogo en internet] 2012. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
52. Vera A. Edad Adulta. Desarrollo de la edad adulta. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Consultado en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html#top>
53. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de mayo de 2013. [Citado 2016 Set 16]. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA
54. Houston C. Definición de ingreso económico. [Artículo en Internet] [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
55. Neff S. Diferencia entre empleo y ocupación [artículo en internet]. 2011. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>

56. Tolentino, C. Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja” -Chimbote, 2013

57. Alzate E, Vélez M, López Y. Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable[Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
58. Tenencia de Vivienda. Material de construcción[artículo en internet]. [Página modificada Enero.29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [es.pedia.org/wiki/tenencia de vivienda](http://es.pedia.org/wiki/tenencia_de_vivienda)

59. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003

60. Crisóstomo Y. Diagnóstico Situacional de la Viviendas y Hábitos Saludables. [Artículo en internet]. 2009. [Citado 2016 Diciembre 15].Disponible en URL <http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>

61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

62. Palacios M. pisos. [Reporte en internet]. [Citado 2017 Diciembre 15]. [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/peligranlosserviciosdesaludenlaisla-2193022/>

63. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.

64. Leslieph J. abastecimiento de agua potable. [Artículo Arquitectura Arquys] , 2014 [citado 2016 sept 22] disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/53617183/Abastecimiento-de-Agua-Potable>

65. Ordinola C. Disposición de excretas. [artículo en internet]. 2015. [Extraído marzo –pág. 3]. [pantalla 1]. Disponible en [URL:http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html](http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html)
66. Buganda, S. “definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en [URL:hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad)
67. Fernández, T. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano pachitea - Piura, 2013
68. Juárez, A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Huangalá Bellavista -Sullana, 2013
69. 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
70. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededorde 3 pantallas]. Disponible en: [URL-http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)
71. Martínez L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
72. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011

73. Sotelo P. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.htol
74. Juárez B. Tallerde higiene y salud. [Serie de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>
75. Antón C. definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://salud.ccm.net/faq/13935-higiene-definicion>
76. Pérez J. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 setiembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
77. . Pent V. Chequeo físico/Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: es. [Phht.www.org/Cheueoficicopermanente/exámenes médico](http://Phht.www.org/Cheueoficicopermanente/exámenes_médico)
78. Rojas D. Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [online]. 2004; 21 (4): 231-239.
79. Salas J. Nutrición y dietética clínica + StudentConsult, 3 ed. Else-vier España, 2014 páginas 779. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=bbTBQAAQBAJ&dq=alimentaion+saludable++definiciones+actuales&hl=es&source=gbs_navlinks_s
80. Liz C. Panorama de la atención de calidad en salud de la Organización Mundial de la Salud 2008.

81. Zegarra C. Estilo de vida y Conductas promotoras de salud de la persona adulta (o) joven y maduro del Distrito Torata Moquegua, 2009.
82. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009.
83. Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983. Disponible en URL: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
84. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en URL: <http://www.who.int/whr/es>
85. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periférie. 2005; 149 (3): 1-16. Disponible en URL: http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf
86. Seguro social de salud, Vol. 5 de Colección Seguridad social, 1ed. C. Solorio, España, International Labour Organization, 2001, N° 169 páginas. Disponible en https://books.google.com.pe/books?id=QN6BXUUGq_8C&printsec=frontver&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
87. Gonzales A. Heredero A. Calidad total en atención primaria de salud, 2ed. ediciones Díaz de Santos, 1994, Madrid ,N.º 136 páginas, disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=tSDtxOzvO&printsec=frontcoer&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

88. Chuqui, J. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote, 2013
89. Jacinto, G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012
90. Guzman, J. et al. Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, CEPAL 9 al 12 de diciembre, San-tiago de Chile, 2002.disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042328>
91. Zibechi, R. En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007.
92. Zapata, M. En su estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011.
93. López H. 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>

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{Z^2 P Q}{e^2} \left(\frac{N}{1 + \frac{Z^2 P Q}{e^2}} \right)$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 2078

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (2078)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (2078-1)}$$

n = 325



ANEXO 02

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA
TUME-LA UNIÓN-PIURA, 2014
Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

...

Dirección.....

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

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

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años () 1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ()1

De 751 a 1000 ()2

De 1001 a 1400 ()3

De 1401 a 1800 ()4

De 1801 a más ()5

5. Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable ()1

Eventual ()2

Sin ocupación ()3

Jubilado ()4

Estudiante ()5

6. Vivienda

6.1. Tipo:

Vivienda Unifamiliar ()1

Vivienda multifamiliar ()2

Vecindada, quinta choza, cabaña ()3

Local no destinada para habitación humana ()4

Otros ()5

6.2. Tenencia

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()1
- Cisterna ()2
- Pozo ()3
- Red pública ()4
- Conexión domiciliaria ()5

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()1
- Dos a tres veces por semana ()2
- Una vez a la semana ()3
- Una vez al mes ()4
- Ocasionalmente ()5

No consumo ()6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()1

8 a 10 horas ()2

10 a 12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ()1

Amigos ()2

Vecinos ()3

Compañeros espirituales ()4

Compañeros de trabajo ()5

No recibo ()6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()1
- Centro de salud ()2
- Puesto de salud ()3
- Clínicas particulares ()4

26. Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

- Muy cerca de su casa ()1
- Regular ()2
- Lejos ()3
- Muy lejos de su casa ()4
- No sabe ()5

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD ()1
- SIS-MINSA ()2
- Sanidad ()3
- Otros ()4

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

- Muy largo ()1
- Largo ()2
- Regular ()3
- Corto ()4
- Muy corto ()5
- No sabe ()6
- No se atendió ()7

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

- Muy buena ()1
- Buena ()2
- Regular ()3
- Mala ()4
- Muy mala ()5
- No sabe ()6
- No se atendió ()7

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

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

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (VerTabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(verTabla)

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								

Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								

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

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME, LA UNIÓN -
PIURA, 2014.**

Yo.....

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

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

FIRMA

.....



ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2015			AÑO 2016						AÑO 2017			AÑO 2018			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Mayo	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Redacción del Proyecto de investigación																
12	Presentación del informe final de investigación																
13	Elaboración de artículo científico																



ANEXO N°07

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

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



ANEXO N°08

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

SOLICITO: Aprobación de población

Sr.Lic.Hugo Luis Chunga Gutiérrez

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

Yo Jennyfer Manuela Castillo Garcia , identificada con DNI N° 76518034, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Después de haber realizado el conteo de adultos con las características, lo cual me llevo a una población, por tal motivo acudo a usted para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 325 adultos y así poder elaborar la tesis Titulada: "DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUMÉ – LA UNION - PIURA,2014". Cuyo dato del número de los adultos lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga bien a acceder a mi solicitud

Piura, 28 de junio del 2018.

ATENTAMENTE

JENNYFER MANUELA CASTILLO GARCIA

DNI: 76518034

HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC EN ESTADISTICA
COREPE 503



ANEXO N°09

MARCO MUESTRAL

"DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LEONCIO AMAYA TUME - LA UNION - PIURA, 2014"

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Adulto joven	30	28	58
Adulto maduro	132	95	227
Adulto mayor	25	15	40
TOTAL DE ADULTO	187	138	325



HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADISTICA
COESPE 503