



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN
SEBASTIAN VII MODULO - VEINTISEIS DE
OCTUBRE – PIURA, 2014**

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

AUTORA

WENDY PIERINA CRUZ VILCHEZ

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

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A esta prestigiosa casa de estudios
Universidad Católica Los Ángeles
de Chimbote y la Escuela
Profesional de Enfermería.

A la población de asentamiento
humano San Sebastián, por darme las
facilidades del caso para la ejecución
del presente trabajo de investigación.

A mi asesora Dra. Nelly Córdor
Heredia por compartir sus
conocimientos para el desarrollo
del trabajo de investigación.

WENDY PIERINA

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido alcanzar mi objetivo, por brindarme salud a mí y a mi familia, sin ellos esto no hubiera sido posible.

A mis padres e hijos porque ellos fueron el motivo por el cual me impulse a salir adelante y seguiré haciéndolo porque ellos son el motor de mi vida.

A mis docentes que con su dedicación y entrega forman excelentes profesionales para servir a la población.

WENDY PIERINA

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 San Sebastián VII- modulo- Piura, veintiséis de octubre, 2014. La muestra estuvo conformada por 208 Personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyéndose: Más de la mitad es de sexo femenino, tiene un ingreso económico menor de S/ 750 soles, no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, consumió bebidas alcohólicas ocasionalmente, camino en su tiempo libre, acudió a un centro de salud durante los 12 últimos meses. La mayoría tiene secundaria completa, un trabajo eventual, vivienda unifamiliar y propia, material de piso tierra, material de techo eternit, material de paredes ladrillo y cemento, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, utilizan gas para cocinar, la basura lo entierran o queman, realiza un examen médico periódico, cuenta con SIS como seguro, no recibió apoyo social natural.

Palabras Claves: Determinantes de la salud, persona adulta

ABSTRAC

The present study is of a single-cell design, aimed to describe the Determinants of Health in the Adult Person, of the San Sebastián VII-module Human Settlement-Piura, October 26, 2014. The sample consisted of 208 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants using the technique of interviewing and observation. Concluded: More than half is female, has an income of less than S / 750 soles, never smokes or has never smoked regularly, occasionally consumed alcoholic beverages, walked in their free time, went to a health center during the last 12 months. The majority has complete secondary, temporary work, single-family housing and own, ground floor material, roof material eternit, material brick and cement walls, sleep 2 to 3 members in a room, use gas to cook, garbage bury it or burn, perform a periodic medical examination, have SIS as insurance, did not receive natural social support.

KEYWORDS: Determinants of health, person adult

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO DE LA TESIS.....	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas.....	9
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Diseño de la Investigación.....	13
3.2 Población y Muestra.....	13
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	14
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	24
3.5 Plan de Análisis.....	26
3.6 Matriz de Consistencia.....	28
3.7 Principios Éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de Resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
5.1 Conclusiones.....	76
5.2 Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	30
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
TABLA N° 02	34
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
TABLA N° 03	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
TABLA N° 04	48
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
TABLA N° 05	52
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
TABLA N° 06	53
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	31
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°02	31
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°03	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°04	32
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°05	33
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°06.1	36
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°06.2	36
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN	

SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.

GRÁFICO N°06.3	37
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°06.4	37
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°6.5	38
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°6.6	38
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°7	39
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	

GRÁFICO N°8.....	39
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°9.....	40
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°10.....	40
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°11.....	41
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°12.....	41
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°13.....	44
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	

GRÁFICO N°14.....	44
FRECUCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°15.....	45
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°16.....	45
FRECUCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°17.....	46
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°18.....	46
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°19.....	47
FRECUCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	

GRÁFICO N°20	49
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°21	49
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°22	50
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°23	50
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°24	51
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	
GRÁFICO N°25	51
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014.	

GRÁFICO N°26.....	52
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2014.</p>	
GRÁFICO N°27.....	53
<p>RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2014.</p>	
GRÁFICO N°28.....	54
<p>SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014</p>	

I. INTRODUCCIÓN

El presente de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 208 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Sebastián VII Modulo - Veintiséis de octubre – 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 fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones (1).

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).

Las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, que son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (3).

Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país en lo que respecta a los indicadores de salud como la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad o las discapacidades(4).

Los determinantes sociales de la salud no son un tema nuevo ya que de hecho, estas corrientes de pensamiento en salud, parten de los planteamientos de la medicina social

europea del siglo XIX, que postulan que “la salud del pueblo es motivo de preocupación social, que las condiciones sociales y económicas tiene relación en la salud y la enfermedad y que esta relación debería ser motivo de investigación científica (5).

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

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

La equidad es uno de los ejes centrales de la promoción de la salud el abordaje del impacto en la salud de los factores económicos, sociales y culturales es clave para evitar las desigualdades y conseguir la salud para todos, pero la imposibilidad de extraer un principio universal sencillo como la igualdad complica nuestra tarea en el ámbito de salud requiere una indagación más cuidadosa en donde está presente el sesgo y como funciona, dicho sesgo funciona en muchos planos dentro de los hogares niños y niñas, las mujeres y los hombres que a menudo no reciben igual reconocimiento o tratamiento con respecto a la nutrición y la atención en salud (8).

Las inequidades se refieren al conjunto de desigualdades que se consideran injustas, la calificación de injusticia implica una valoración de si las desigualdades son o no evitables, así como la implicación de conceptos más complejos de justicia distributiva a la salud, las desigualdades en salud reflejan las diferencias en salud entre grupos, con la independencia de cualquier posible valoración sobre la justicias de estas (9).

La organización Mundial de la Salud, define por determinantes sociales de la salud los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución de poder, los ingresos y los bienes y servicios, las circunstancias que rodean las vidas de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico (10).

La promoción de la salud ocupa lugares diferentes en la agenda política, lo que influye en la forma como se interpreta e introduce esta estrategia y se asignan los recursos. En las páginas siguientes se discutirán varios de estos ejemplos. En tres por ciento de los informes de los países y en las presentaciones durante el foro, fue evidente que la promoción de la salud como proceso e infraestructura es una influencia positiva en la planificación estratégica nacional (11).

El entorno laboral es otro factor determinante de la salud. Las condiciones de trabajo, la naturaleza de los contratos, la jornada laboral, la disponibilidad de empleo y la seguridad laboral, constituyen aspectos importantes a tener en cuenta en la medición de la salud según este factor. Sabemos que los cambios en el mercado laboral, tan segmentado actualmente, representan riesgos de salud importantes debido a los peligros psicosociales y económicos asociados a un menor control laboral, inseguridad, empleo precario, falta de flexibilidad horaria, etc. (12).

No escapa a esta problemática de salud en distrito veintiséis octubre el asentamiento humano, San Sebastián VII- modulo- Piura, ubicado al sur de Piura, limita con este con Enace, oeste villa Perú Canadá, norte nueva esperanza y sur paredes maceda . En el Asentamiento Humano san Sebastián VII modulo cuenta con 890 habitantes, dentro de los cuales residen todos los 450 personas adultas , cuenta con un centro de salud llamado “san sebastian “ I-II, con el vaso de leche “señor de los milagros “contanto también con un parque recreacional y una cancha deportiva , dentro del asentamiento humano podemos encontrar librerías , panaderías y tiendas caseras , las personas adultas se dedican a ser amas de casa, obreros, taxistas, moto taxistas, comercio

ambulatorio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo no goza de buena situación económica, por lo tanto no le prestan mucha importancia a su salud ya que encontramos personas adultas con diabetes, hipertensión e obesidad, no cuentan con seguro integral de salud, en su gran mayoría , el factor económico interfiere bastante en ello (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano San Sebastián VII Modulo - Veintiséis de octubre – Piura, 2014?

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

Describir los determinantes de salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano San Sebastián VII Modulo - Veintiséis de octubre – Piura, 2014

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de enfermería, a investigar más sobre estos temas y buscar estrategia para aplicarlo en la comunidad, con el fin de reducir el problema social que afecta a niños, jóvenes y adultos y poder mejorar su calidad de vida.

Esta investigación ayudara a la pobladores y a al centro de salud, a tomar medidas e implementar nuevas estrategias como charas educativas sobre los enfermedades, esto ayudara a que las personas cambien su estilo de vida y mejoren la calidad de vida.

Los resultados obtenidos nos demuestra que más de la mitad es de sexo femenino, tiene un ingreso económico menor de S/ 750 soles, no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, consumió bebidas alcohólicas ocasionalmente, camino en su tiempo libre, acudió a un centro de salud durante los 12 últimos meses. La mayoría tiene secundaria completa, un trabajo eventual, vivienda unifamiliar y propia, material de piso tierra, material de techo Eternit, material de paredes ladrillo y cemento, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, utilizan gas para cocinar, la basura lo entierran o queman, realiza un examen médico periódico, cuenta con SIS como seguro, no recibió apoyo social natural.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Oliveira R, Et al (14), en su investigación titulada “La percepción de Determinantes Sociales de la Salud en Brasil según usuarios y profesionales: un estudio cualitativo – Rio Grande Do Sul – Brasil, 2013. estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, los resultados obtenidos revelan: El acceso y la calidad de la alimentación quedaron apuntados por el personal sanitario, como estresores del proceso salud/enfermedad/cuidado vividos por la población. En las condiciones estructurales y de servicio abarca diversas deficiencias/faltas presentadas en la comunidad. La Salud Mental quedo dividida en problemas de salud mental y drogadicción. Los profesionales destacaron principalmente la cercanía entre drogadicción y violencia. Los Servicios de Salud la represen, para los profesionales.

Salgado N, Wong R. (15), en su investigación titulada “Genero y pobreza: Determinantes de la salud en la vejez” – Cuernavaca – México, 2007. Donde concluyeron: La problemática del adulto mayor en México está caracterizada por la intersección entre las problemáticas de la vejes, el género y la pobreza. Esto está dentro de un contexto de escasa protección institucional y profundas desigualdades sociales y por áreas urbanas y rurales. En esta contribución se ha planteado que las divergentes trayectorias de vida de los hombres y las mujeres los colocan en riesgo particulares y en situaciones diferentes de vulnerabilidad, por lo que las políticas y programas de salud deben adoptar una visión de problemas que son comunes a ambos sexos, pero también reconocer que será necesario diseñar políticas separadas por género.

A nivel Nacional:

Torrejón C, Reyna E. (16), en su investigación titulada: Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor de la H.U.P. Javier Heraud – Santa – Ancash, 2011. Concluye que más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, saludable. En relación al estado nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad.

Pajuelo A. (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos de sector C – Huaraz, 2013. Donde los resultados fueron los siguientes: el 59% es de sexo femenino, el 52% son adultos jóvenes, el 36% tiene secundaria completa y el 54% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 40% tiene una vivienda multifamiliar, el 44% es de tenencia de cuidador, el 67% su piso es de tierra, el 61% el material de paredes es de adobe, el 33% elimina la basura a campo limpio. El 28% consume bebidas alcohólicas una vez al mes, el 88% se baña 4 veces a la semana, el 48% se atendió en un centro de salud, el 91% tiene seguro SIS y el 81% manifiesta que si existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa.

A nivel Regional:

Curay, J. (18), en su investigación titulada “Determinates de la Salud de la Persona Adulta en la urbanización popular Eliane Karp - Sullana, Piura. 2014. Los resultados fueron que el 51,5 % de adultos tienen secundaria completa/incompleta mientras 39,5 % tiene un ingreso económico menor de 750 soles; también que el 49,5 % de la población se abastece de agua por medio de cisterna y solo el 61,5% tiene letrina; así mismo el 65,5% son bota su basura a campo abierto.

Correa B (19), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013, donde se destacó que el 87,5% tiene vivienda unifamiliar, el 94,89 % cuenta con casa propia, el 76,70% techo de calamina, el 60,23% cuenta con paredes de material noble, con respecto al número de personas que duermen en una habitación el 73,30% de 2 a 3 miembros, el 91,48 % cuenta con conexión domiciliaria y baño de propio. Con respecto al combustible para cocinar el 87,5% utilizan gas. En lo concerniente a la energía eléctrica el 97,16% cuenta con energía permanente. Excepto con la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa es 97,73% diariamente, además el 98,30% elimina la basura en el carro recolector.

A nivel Local:

Chiroque H. (20), en su investigación determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humanos Héroe del CENEPA –Piura, 2013. El determinante socioeconómico se evidencia que el 56,39% tiene ingreso económico menor de 750 soles, el 51,13% son adultos maduros de 30 a 59 años 11 meses 29 días, el 50,38% es sexo femenino, Todos refieren que el carro colector de basura pasa todas las semanas, el 96,24% tiene baño propio, el 83,46% tienen casa propia. Determinantes estilos de vida se observa que el 67,7% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 51,1% no se realiza examen médico en un establecimiento de salud, el 71,4% consume fideos/arroz de forma diaria, el 99,2% refiere que existe pandillaje cerca de su casa, el 90,9 no reciben apoyo social organizado, el 81,2% no recibe apoyo social natural, todos no asisten al comedor popular, el 98,5% no recibe pensión 65, el 95,5% no recibe el programa vaso de leche y el 93,2% no recibe apoyo de otras organizaciones.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este informe de investigación se fundamentó 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).

El modelo de Dahlgren y Whitehead intenta explicar las desigualdades sociales como la interacción entre diferentes niveles de condiciones casuales, desde lo individual a lo comunitario abarcando hasta el nivel de política. En el centro del esquema se encuentra el individuo con una serie de características genéticas como edad, sexo y factores constitucionales que vienen determinados por herencia genética y que influencia su salud directamente. En el estrato superior aparecen los estilos de vida que pueden ser teóricamente modificables (21).

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (22).

Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud, las circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida, la mala calidad de la vivienda y la escasa cualificación laboral constituyen factores determinantes de gran parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos mismos (23).

El entorno físico y las condiciones sociales pueden influir en la salud y generar desigualdades. Uno de los mayores desafíos de los gobiernos locales, regionales y nacionales, consiste en mejorar las condiciones de vivienda y de vida, acceso a agua potable para el consumo humano, buenos servicios sanitarios, sistemas eficientes de manejo de residuos, vecindarios más seguros, acceso a alimentos saludables, así como a servicios tales como transporte público, educación, asistencia social y atención infantil (24).

Los Determinantes estructurales son aquellos que generan estratificación social, e incluyen factores tradicionales como los ingresos y la educación, en la actualidad resulta también muy importante reconocer el género, el grupo étnico y la sexualidad entre otros como estratificadores sociales. Dentro de los determinantes intermedios se incluyen condiciones de vida, laborales y disponibilidad de alimentos, entre otros (25).

Entre los Determinantes Sociales Intermedios y los factores que considera la perspectiva se encuentra la condición de trabajo, el desempleo, el subempleo y el trabajo estresante se asocian con un estado de salud deficiente. Las personas que tienen más control sobre las condiciones laborales son más sanas y con frecuencia viven más tiempo; las prácticas de salud personal y aptitudes de adaptación, los entornos sociales permiten y respaldan estilos de vida saludables, así como los conocimientos, las intenciones, los comportamientos, los estilos de vida de las personas y las aptitudes de adaptación para enfrentar la vida saludable son influencias claves en la salud; los servicios de salud en particular aquellos diseñados para mantener y promover la salud, prevenir enfermedades, restituir la salud y el funcionamiento contribuye a la salud de la población (26).

La salud es considerada un bien primario y un producto social. El derecho a la salud ha sido interpretado como un derecho incluyente, extendido no sólo a la atención de salud oportuna y adecuada, sino también a una amplia gama de condicionantes que abarcan desde el empleo, la vivienda, el acceso al agua

potable y el saneamiento, hasta la educación; las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países (27).

La comunidad, se refiere al entorno físico, el de un ecosistema en el que el ser humano interactúa con el entorno de modo continuo, de cuyo equilibrio depende el bienestar del individuo. Las áreas prioritarias de acción son la calidad del aire dentro y fuera de la vivienda, ruido, características de la vivienda, salubridad del agua de consumo humano, campos electromagnéticos, radiaciones y exposición a compuestos químicos. El impacto en la salud se manifiesta a través de problemas de audición, alteraciones en el patrón de sueño, estrés, hipertensión, cáncer de piel y de otros tipos, asma, enfermedades circulatorias, respiratorias y defectos congénitos en el nacimiento (28).

Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida, la mala calidad de la vivienda y la escasa cualificación laboral constituyen factores determinantes de gran parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos mismos. En este sentido, existen diferencias de 48 años en la expectativa de vida entre países distintos, e incluso de 20 años y más dentro del mismo (29).

La educación es un proceso que se da en la sociedad, en un contexto donde hay diversos actores y por ende funciona como un sistema. Es necesario enfatizar que el proceso educativo está constituido de una serie de elementos, desde lo micro hasta lo macro que tienen que ser necesariamente tomados en cuenta, a fin de lograr los objetivos educativos. La institución educativa en la actualidad

es vista desde el paradigma ecológico como un ecosistema social humano, ya que está integrada por un complejo entramado de elementos (población, ambiente, interrelaciones y tecnología) y de relaciones organizativas que la configuran y determinan como tal, pero es un ecosistema abierto, ya que está inmerso e interrelaciona con otros ecosistemas, como son la familia, la comunidad y la sociedad (30).

El trabajo es fundamental para el progreso de un país y para mejorar la calidad del individuo, y este 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, también tiene por finalidad transformar un recurso en un bien o un servicio, o en otro recurso supuestamente de mayor utilidad para sí o para otros (31).

El territorio, en este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad de una comunidad puede considerarse a cualquier área habitable, pueden estar constituidas por varios núcleos de población o un diseminado, por ello el abordaje de la salud tradicionalmente se ha visto como la intervención de una autoridad sanitaria en su ámbito jurisdiccional. En el Perú, se ha asumido también que el término jurisdicción es por extensión el territorio (país, departamento, provincia, distrito, etc.) sobre el cual esta potestad es ejercida (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 (1,35).

Nivel de investigación:

La investigación es de corte transversal (36).

3.2. Población y Muestra

La población está constituida por 452 personas adultas en el Asentamiento Humano San Sebastián VII Modulo - Veintiséis de octubre – Piura, 2014.

La muestra está conformada de 208 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 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

1. Menor de 750
2. De 751 a 1000
3. De 1001 a 1400

4. De 1401 a 1800

5. 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

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
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

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

Instrumento

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

comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

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

-Los determinantes del entorno 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
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano San Sebastián VII Modulo - Veintiséis de octubre – Piura, 2014?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano San Sebastián VII Modulo - Veintiséis de octubre – 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. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de 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 452 personas adultas.</p>
	<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 208 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 (47).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

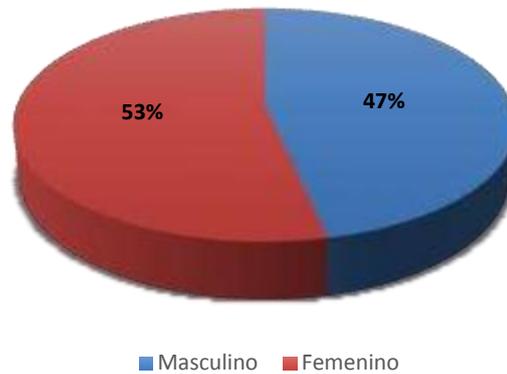
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Sexo	n	%
Masculino	97	46,63
Femenino	111	53,37
Total	208	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	104	50,00
Adulto maduro	86	41,35
Adulto mayor	18	8,65
Total	208	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	10	4,81
Inicial/ Primaria	21	10,10
Secundaria completa / secundaria incompleta	127	61,06
Superior universitaria	50	24,04
Superior no universitaria		
Total	208	100,00
Ingreso económico	n	%
Menor de S/ 750	123	59,13
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	30	14,42
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	32	15,38
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	20	9,62
De S/. 1801.00 a más	3	1,44
Total	208	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	29	13,94
Eventual	127	61,06
Sin ocupación	23	11,06
Estudiante	29	13,94
Total	208	100,00

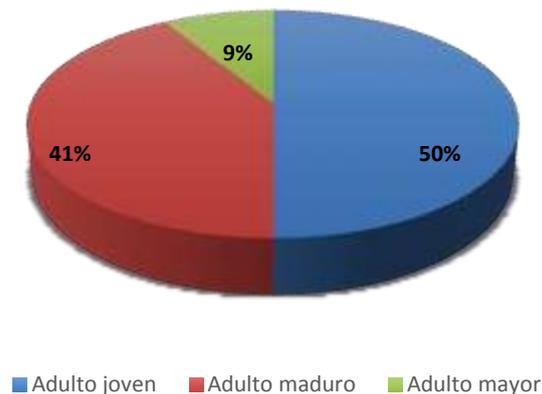
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre – Piura , 2014.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VENTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2014



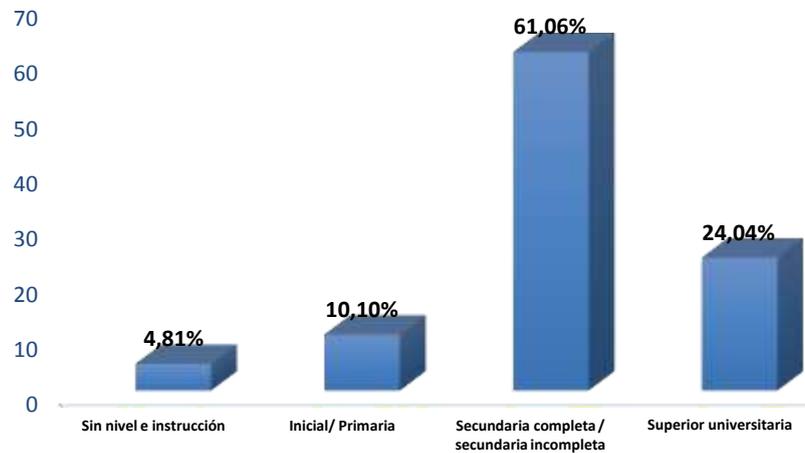
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VENTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2014



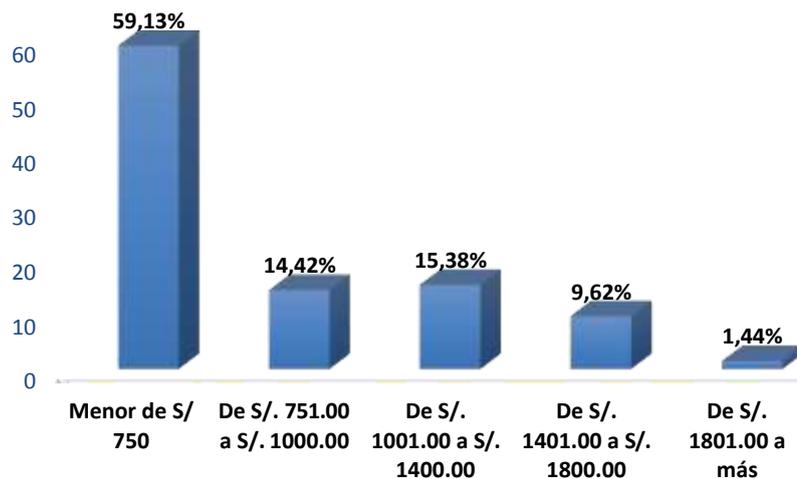
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA
ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO VEINTISEIS
DE OCTUBRE- PIURA, 2014**



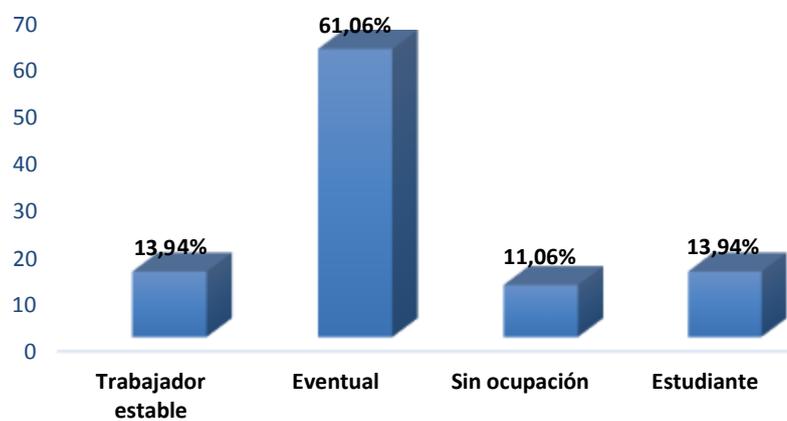
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII
MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAN VII MODULO –
VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014

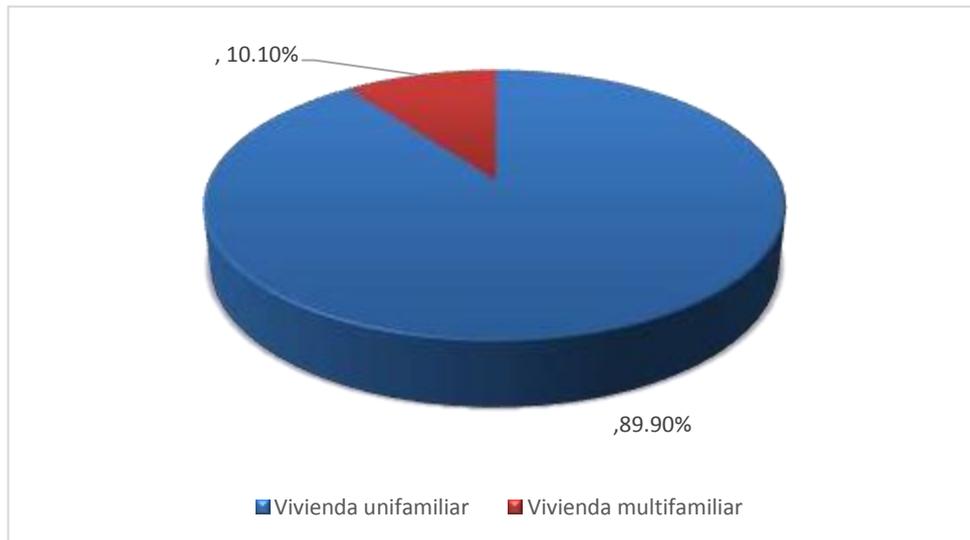
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAN VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2014

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	187	89,90
Vivienda multifamiliar	21	10,10
Total	208	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	11	5,29
Cuidador/alojado	1	0,48
Alquiler venta	0	0,00
Propia	196	94,23
Total	208	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	176	84,62
Concreto	32	15,38
Total	208	100,00
Material del techo	n	%
Material noble, ladrillo y cemento	63	30,29
Eternit/ Calamina	145	69,71
Total	208	100,00
Material de las paredes	n	%
Adobe	26	12,50
Estera y adobe	12	5,77
Material noble ladrillo y cemento	170	81,73
Total	208	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	2	0,96
2 a 3 miembros	176	84,62
Independiente	30	14,42
Total	208	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	10	4,81
Conexión domiciliaria	198	95,19
Total	208	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Baño público	0	0,00
Baño propio	208	100,00
Total	208	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	174	83,65
Leña, carbón	34	16,35
Total	208	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Energía eléctrica permanente	208	100,00
Total	208	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	17	8,17
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	191	91,83
Total	208	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Otros: carro colector	208	100,00
Total	208	100,00

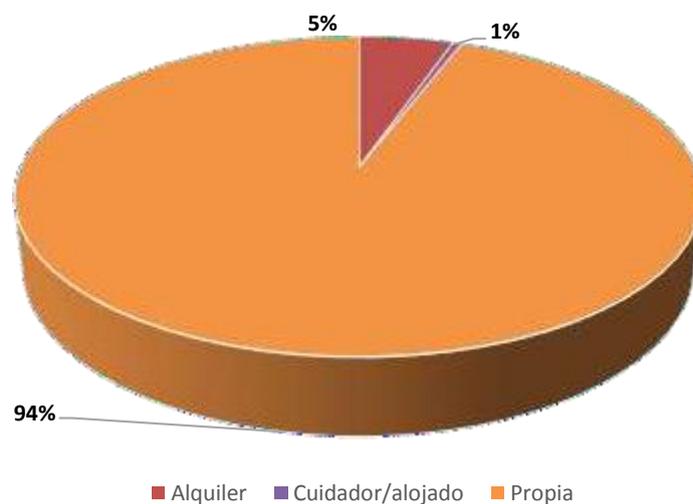
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san sebastiam VII módulo – veintiséis de octubre –Piura , 2014.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



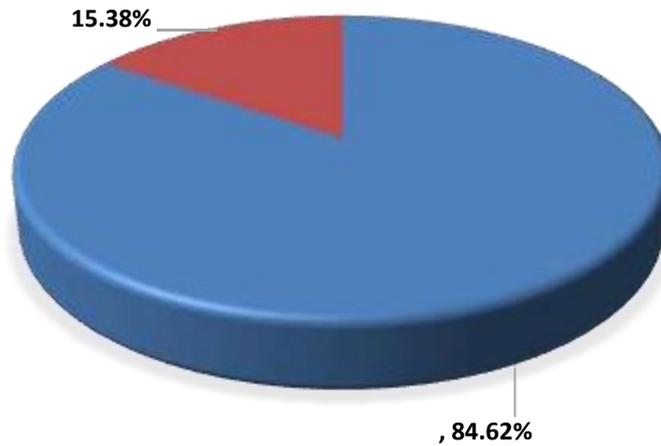
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano San Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura , 2014.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



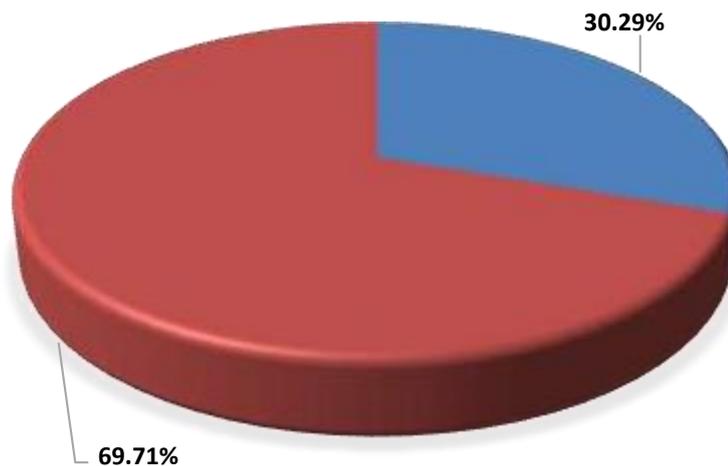
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano San Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2014



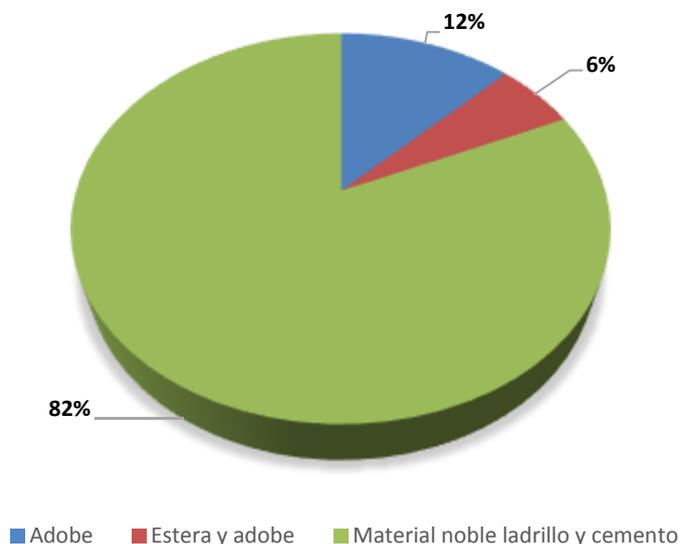
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



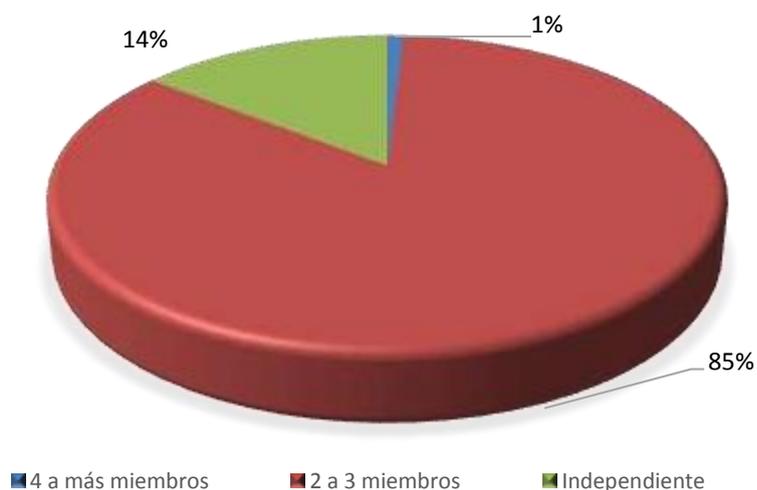
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISES DE OCTUBRE- PIURA,2014



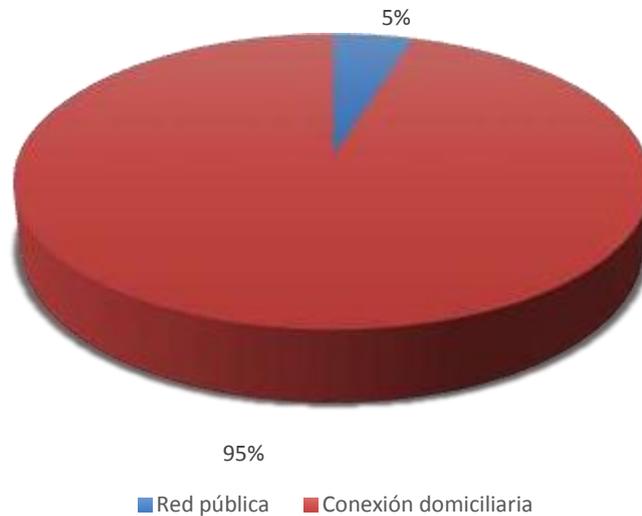
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura , 2014.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISES DE OCTUBRE- PIURA,2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



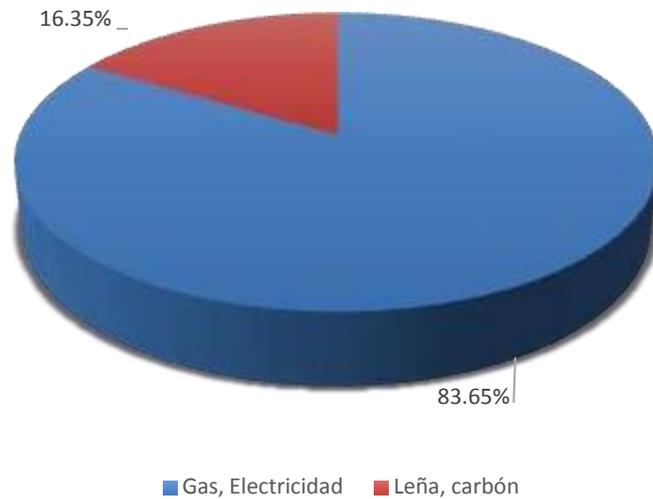
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO –VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2014.



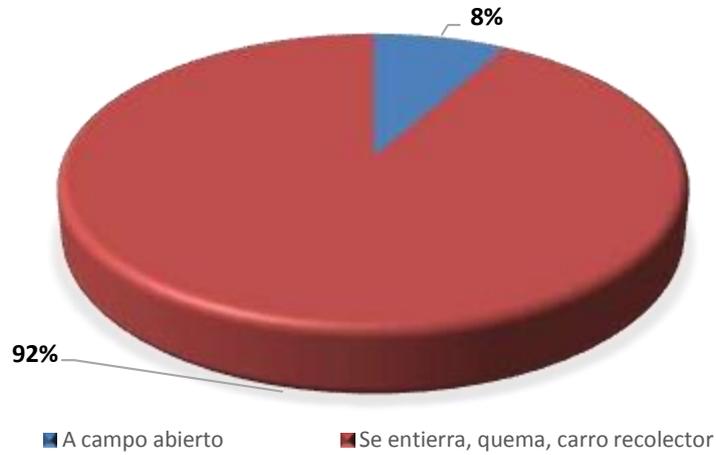
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISÉIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



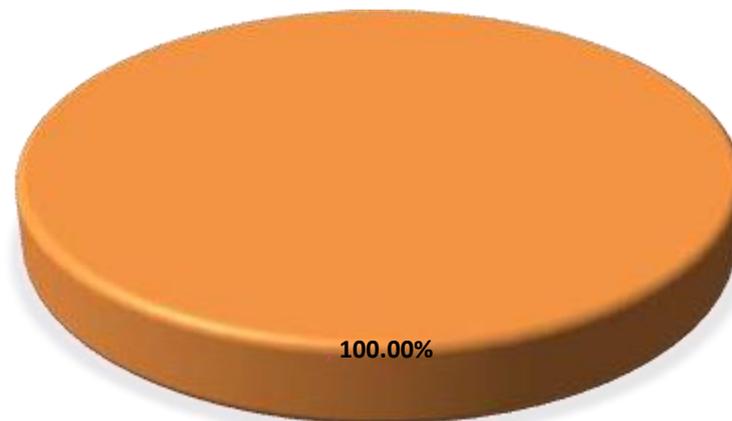
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISÉIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAN VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, pero no diariamente	35	16,83
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	58	27,88
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	115	55,29
Total	208	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Una vez a la semana	45	21,63
Una vez al mes	23	11,06
Ocasionalmente	108	51,92
No consumo	32	15,38
Total	208	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	200	96,15
[08 a 10)	8	3,85
[10 a 12)	0	0,00
Total	208	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	208	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
Total	208	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	173	83,17
No	35	16,83
Total	208	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	112	53,85
Deporte	20	9,62
Gimnasia	3	1,44
No realizo	73	35,10
Total	208	100,00

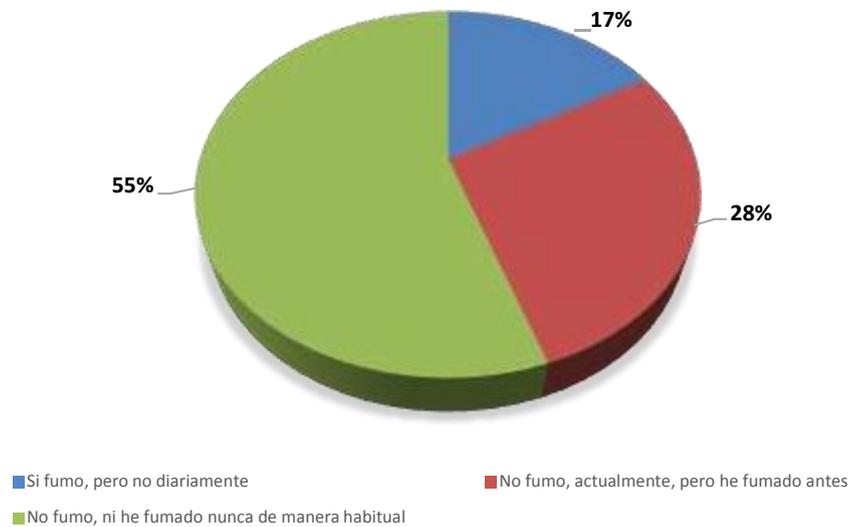
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura , 2014.

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAN VII
MODULO – VEINTISÉIS DE OCTUBRE- 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	147	70,67	33	15,87	19	9,13	9	4,33	0	0,00	208	100,00
Carne	190	91,35	18	8,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	208	100,00
Huevos	123	59,13	49	23,56	36	17,31	0	0,00	0	0,00	208	100,00
Pescado	76	36,54	24	11,54	51	24,52	57	27,40	0	0,00	208	100,00
Fideos	20	9,62	30	14,42	65	31,25	59	28,37	34	16,35	208	100,00
Pan, cereales	170	81,73	38	18,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	208	100,00
Verduras, hortalizas	76	36,54	43	20,67	46	22,12	23	11,06	20	9,62	208	100,00
Otras	47	22,60	56	26,92	34	16,35	28	13,46	43	20,57	208	100,00

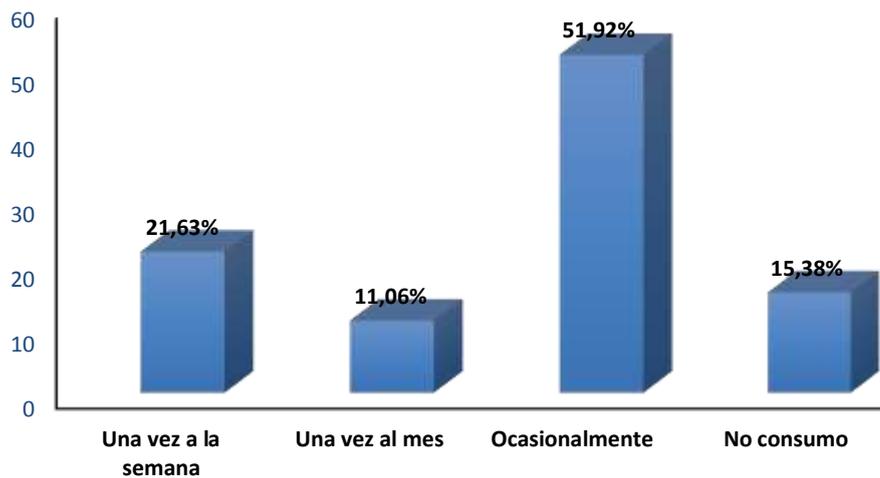
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura , 2014.

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISÉIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



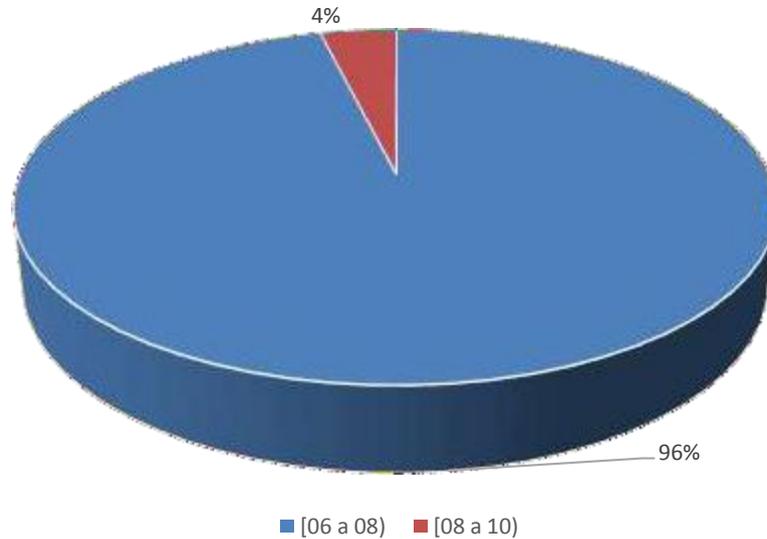
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura , 2014.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



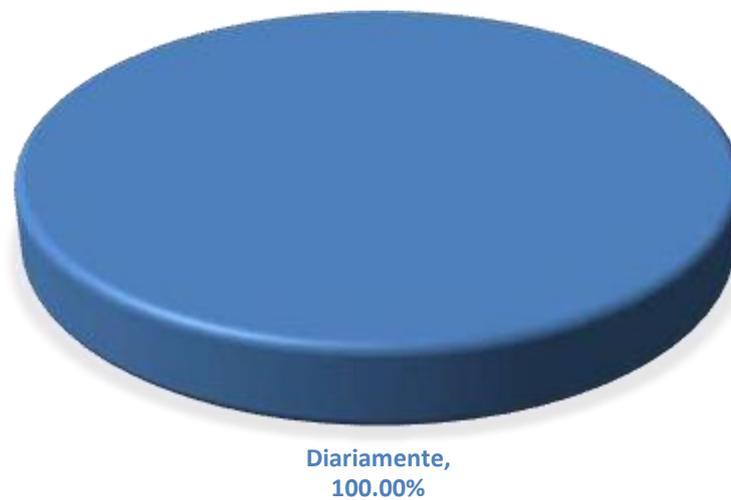
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura , 2014.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – 26 DE OCTUBRE- PIURA,2014



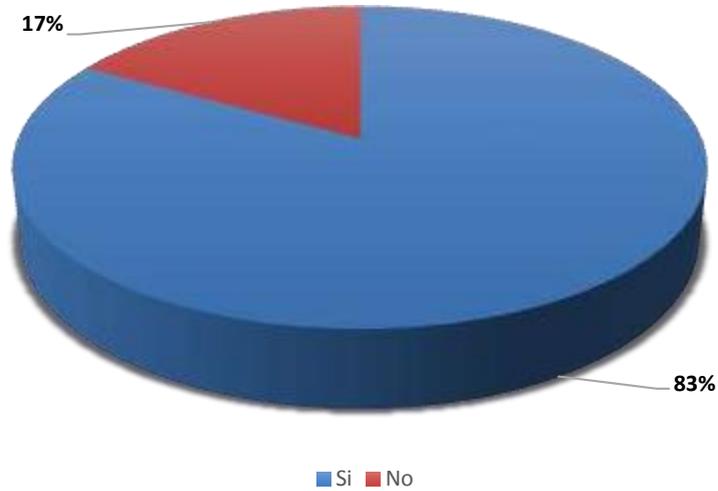
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO –VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



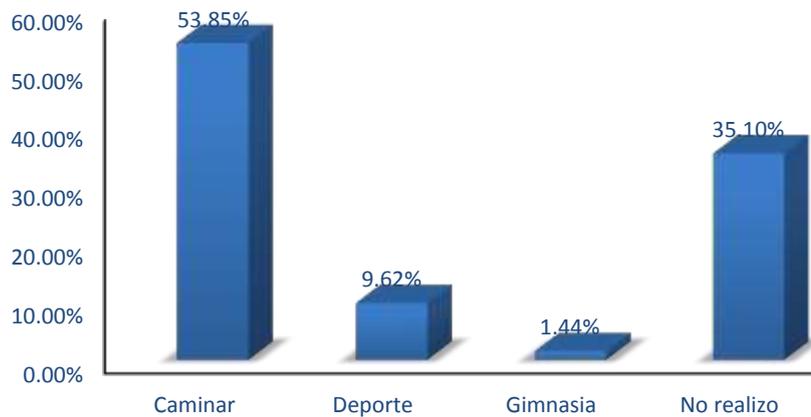
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAN VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



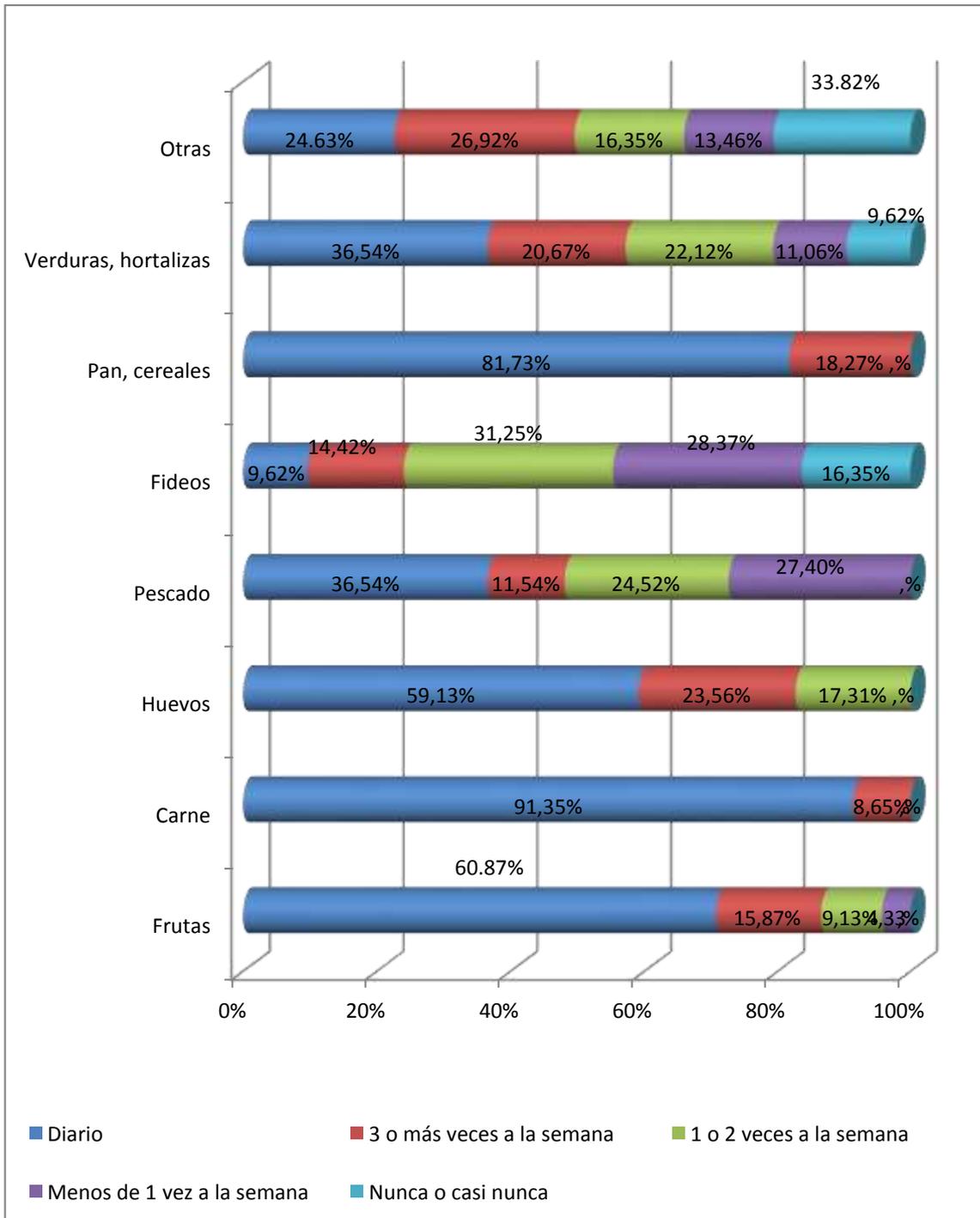
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAN VII MODULO – DE VEINTISEIS OCTUBRE- PIURA,2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



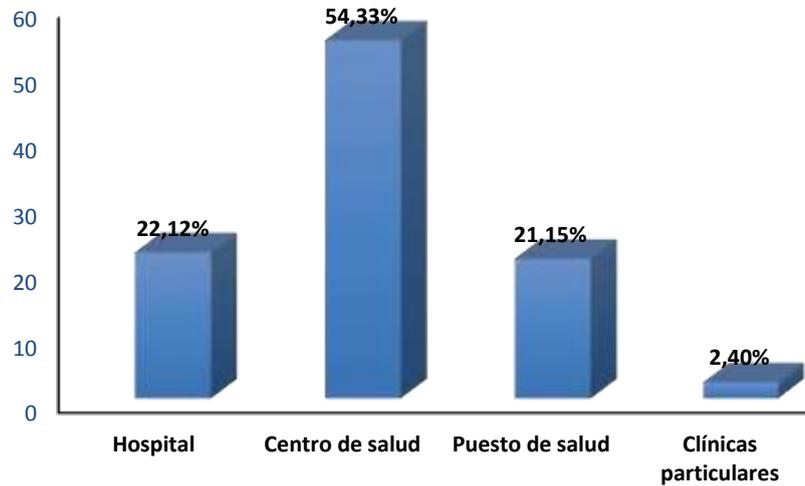
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	46	22,12
Centro de salud	113	54,33
Puesto de salud	44	21,15
Clínicas particulares	5	2,40
Otras	0	0,00
Total	208	100,00%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	165	79,33
Regular	35	16,83
Lejos	8	3,85
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	208	100,00%
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	17	8,17
SIS – MINSA	177	85,10
SANIDAD	14	6,73
Otros	0	0,00
Total	208	100,00%
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	87	41,83
Largo	74	35,58
Regular	34	16,35
Corto	13	6,25
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	208	100,00%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	103	49,52
Buena	13	6,25
Regular	34	16,35
Mala	22	10,58
Muy mala	36	17,31
No sabe	0	0,00
Total	208	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	208	100,00
No	0	0,00
Total	208	100,00

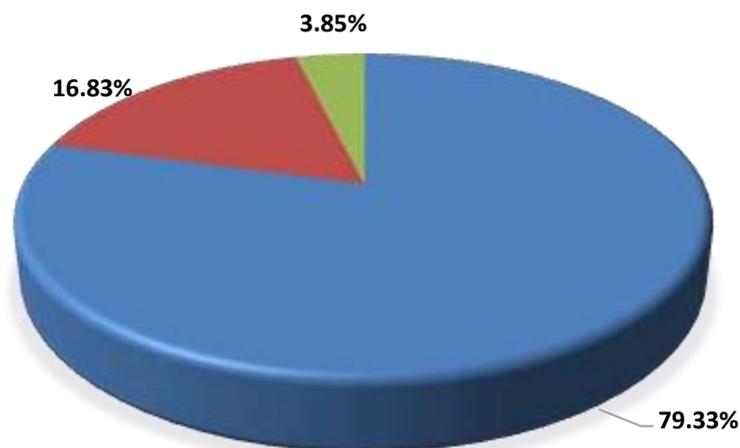
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA,2014



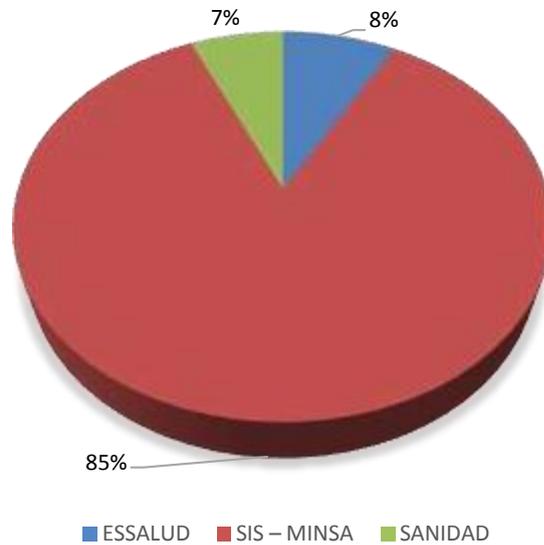
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



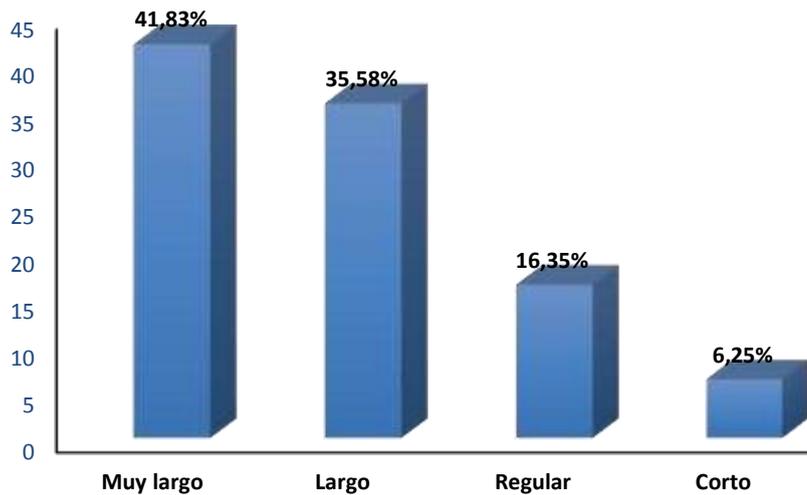
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



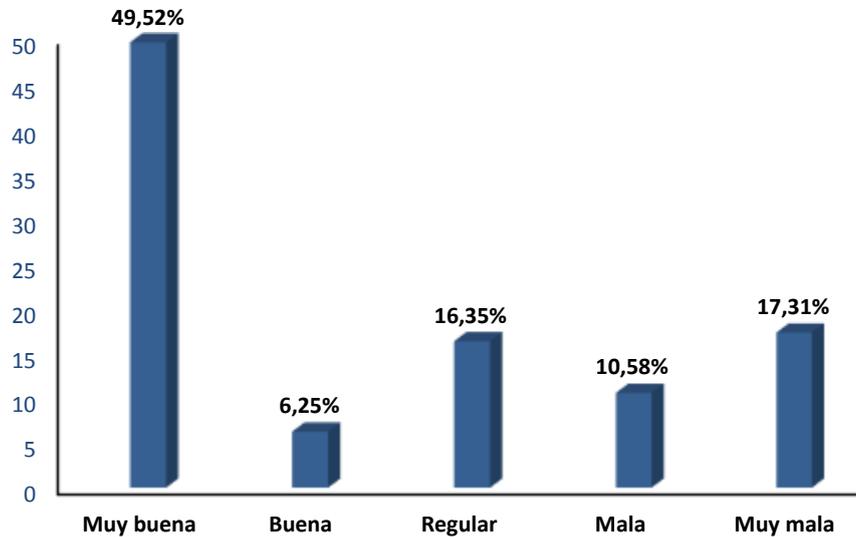
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO –VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



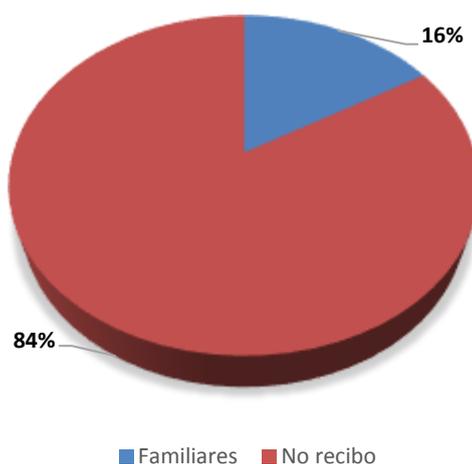
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	34	16,35
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
No recibo	174	83,65
Total	208	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
No recibo	208	100,0
Total	208	100,00

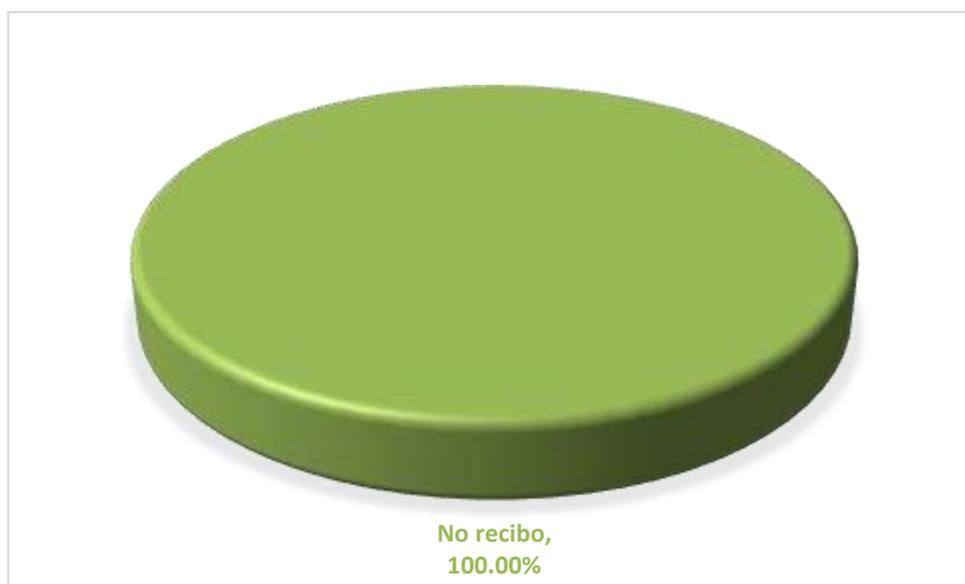
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura , 2014.

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS D E OCTUBRE- PIURA,2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO –VEINTISEIS D E OCTUBRE- PIURA,2014



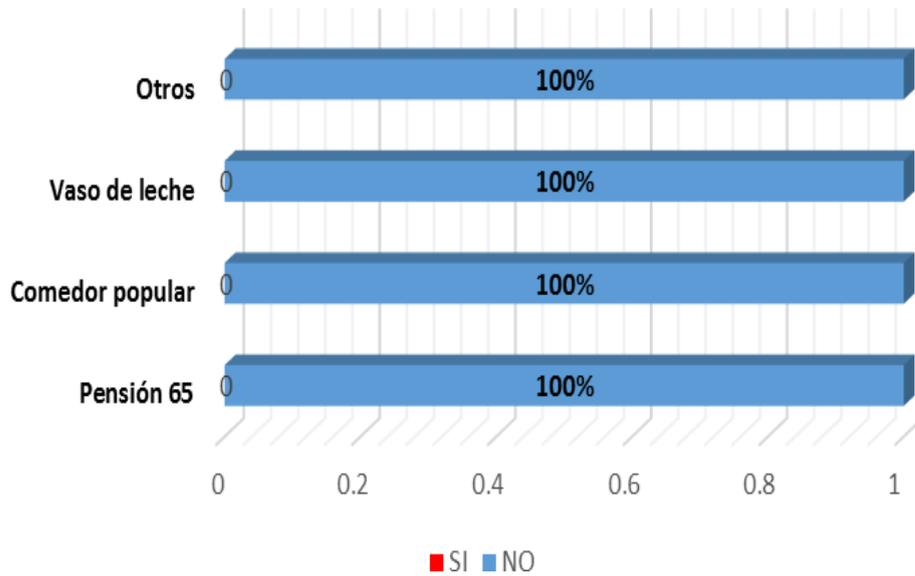
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,00	208	100,00	208	100,00
Comedor popular	0	0,00	208	100,00	208	100,00
Vaso de leche	40	20,00	168	80,00	208	100,00
Otros	0	0,00	208	100,00	208	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san sebastiam VII módulo – veintiséis de octubre –Piura , 2014.

GRÁFICO N° 28: SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN SEBASTIAM VII MODULO – VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA,2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano san sebastiam VII módulo – veintiséis de octubre –Piura , 2014.

4.2. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano san Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre – Piura , 2014 el% del 53,37 los son de sexo femenino, el 46,63% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 61,06% tiene nivel instrucción de secundaria completa , además el 59,13% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 61,06 % son trabajadores eventuales.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Vergaray, R. (48), en su estudio Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A, Huaraz – Ancash, 2013. Según la variable de los factores biosocioeconómicos se observó que el mayor porcentaje de las personas adultas en un 52,6% son de sexo femenino, 52,6% tienen una edad comprendida entre 18 a 29 años, el 47,4% tienen secundaria completa / incompleta, 48,9% tienen ingresos económicos menor a 750 nuevos soles y el 52,1% tienen trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Curay, J. (49), en su estudio Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp, Sullana – Piura, 2014. Donde sus determinantes biosocioeconómico podemos observar que el sexo femenino de las personas adultas son de 58,50%, se observa que el 51,50% de la población tienen un nivel secundario completa e incompleta, el 39,50% tiene un ingreso económico menor 750 nuevos soles, la cual la población tiene una tendencia de trabajo eventual del 37,00%.

Además estos resultados se asemejan a los encontrados por Briceño, J. (50), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Nomara, La Huaca – Paita – Piura, 2013. Se observa que predomina más el sexo femenino con un 51,37%, respecto al grado de instrucción se observa que hay un 44,96% que tiene un grado de instrucción secundaria completa/ secundaria

incompleta, se observa también que el 55,05% tienen un ingreso económico menor de S/ 750 nuevos soles, además el 55,96% son trabajadores eventuales, excepto un 58,72% de las personas adultas son adultos maduros.

Otro estudio que difieren es el encontrado por León B. (51) en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. 2 de Mayo- Nuevo Chimbote, 2014”. Donde concluye que el 56,3 % son de sexo masculino, más de la mitad de personas adultas en un 55,3 % tienen una edad comprendida 40–59 años, el 38,2% de las personas adultas tienen grado de instrucción secundaria completo, el 40,2 % tiene como ingreso económico más de 750 nuevo soles, 40,7 % son empleados, albañiles.

Los resultados también difieren con los obtenidos por Calderón, C. (52), en su estudio denominado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Adulto del Centro Poblado Yanamucllo – Huancayo, 2014”. Quien reportó en un 81,9% son de sexo masculino, el 78,3% tienen una edad comprendida entre 35 a 59 años, con respecto a grado de instrucción en un 51,6% tienen secundaria completa, el 81,6% tienen una ocupación agricultor, comerciantes, el 95,3% tienen un ingreso económico de 800 nuevos soles.

El Sexo está determinado por características genéticas, hormonales, fisiológicas y funcionales que a los seres humanos nos diferencian biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en 2 grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es de sexo femenino o masculino en algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre. Por lo tanto el descubrimiento de la diferencia conceptual entre sexo y género cuestiona el papel de la biología en los contenidos del ser mujer y el ser hombre (53).

La edad se define desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona; la edad biológica tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, tejidos órganos sistemas y la edad psicológica define a la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos del individuo y la personalidad a lo largo del ciclo vital. El crecimiento psicológico no cesa en el proceso de envejecimiento (capacidad de aprendizaje, rendimiento intelectual, creatividad, modificaciones afectivas valorativas del presente pasado y futuro así como del crecimiento personal (54).

La etapa adulta joven es una etapa de ciclo vital del desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso el adulto joven se humaniza, se apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita a la vez que este los transforma a ellos (55).

El ingreso económico se usa como indicador indirecto de la clase social, aunque algunos autores consideran que no son un buen indicador del nivel socioeconómico, por la variabilidad que presentan en muchas ocupaciones que requieren un nivel de titulación similar. Es más común que se considere un indicador directo de riqueza material. El ingreso económico y el gasto de los hogares son elementos centrales para la evaluación y estudio de las condiciones de vida de las familias. Por lo que se considera vital que las personas tengan los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (56).

La tenencia de trabajo es el medio que el ser humano puede satisfacer su necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que se puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana. Sin embargo, hoy en día las asociaciones complejas en la que vivimos hacen que esto no

alcance y surgen así innumerables trabajos que tienen que ver con necesidades secundarias como bienes materiales o servicios (57).

La población del Asentamiento Humano San Sebastián VII modulo, al analizar la variable sexo, más de la mitad son de sexo femenino porque ellas son las que están casi todo el día en casa ya que solo laboran en las actividades cotidianas de la casa y se dedican al cuidado de sus hijos, La mitad son adultos jóvenes esto debido a que se comprometen a temprana edad y forman una familia y esto se van a vivir a hogares separados de los padres lo que les da mayor responsabilidad en asumir el manejo y cuidado de una casa.

Al analizar la variable grado de instrucción la mayoría tiene secundaria completa/incompleta esto se debe por que no tuvieron la oportunidad de continuar con estudios superiores por motivos de economía, también por motivos de vocación de seguir estudiando ya que pudieron seguir la opción de buscar un trabajo para aumentar los ingresos económicos en la vivienda.

Al analizar la variable ingreso económico más de la mitad tiene un ingreso de 750 soles, pues siendo así que en ocupación el trabajo inestable, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando como obreros y comercialización de sus productos, resultados que nos estaría indicando que existe inestabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona, generando ingresos básicos para la canasta familiar.

En la tabla N° 02: con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano San Sebastián VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014. El 89,9% tiene vivienda unifamiliar, 94,2% tiene casa propia, 84,6% es de tierra su material de piso, el 69,7% el material del techo es de Eternit, el 81,7% material de paredes es de ladrillo y cemento, el 84,6% 2 a 3 personas duermen en una habitación, el 95,1% tienen conexión domiciliaria de agua potable, el 100% tiene baño propio

para eliminar las excretas, el 83,6% utiliza gas y electricidad para cocinar, el 100% utiliza energía eléctrica permanentemente, el 91,8% disponen su basura al enterrarla, quemarla o esperan el carro recolector y el 100% elimina su basura a través del carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Vasquez, E. (58), en su estudio Determinantes de la salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores, Salitral – Sullana – Piura, 2013. Donde sus determinantes relacionado con la vivienda podemos observar que el 78,08% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 92,47% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 47,26% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 63,01% de las viviendas tienen techo de eternit, así también el 84,25% de las viviendas tienen sus paredes de cemento y ladrillo. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 58,90% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 77,40% se abastece de agua a través de conexión domiciliaria. El 70,55% tiene baño propio.

Estos resultados se asemejan a los encontrados a Briceño, J. (59), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Nomara, La Huaca – Paita – Piura, 2013. Donde se observo que sus determinates relacionados con la vivienda el 74,31% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 94,04% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 58,26% de las viviendas tienen piso de tierra, el 91,75% de las viviendas tienen techo de Eternit/Calamina. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 50,92% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 98,17% se abastece de agua conexión domiciliaria.

Los resultados obtenidos difieren a los de Soria C. (60) en su estudio denominado Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote 2012; donde obtuvo lo siguiente: el 70% de las adolescentes embarazadas su tipo de vivienda es multifamiliar, el 83% su tenencia es cuidador/ alojado, el 62% su material de piso es de cemento, el 64% su material de techo es material noble, ladrillo y cemento, el 61% el

material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 73% el número de personas que duermen en una habitación es de 4 a más miembros, el 100% tiene conexión domiciliaria y baño propio, el 89% tiene combustible para cocinar a gas, electricidad, el 100% tiene energía eléctrica permanente y su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector. El 36% la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas pero no diariamente, el 63% eliminan su basura en carro recolector.

El presente estudio que difiere es el estudio obtenido por Quiñonez, L(61), en su estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas. Portoviejo. Provincia de Manabí, 2012”. Concluyó que el 12,3% no cuentan con casa propia, 13,4% poseen viviendas con piso de cemento, 13,4% pared de cemento, el 34% techo de hormigón y madera, 55% refieren compartir el dormitorio cuatro a más miembros, 53% tienen letrinas, 21% utilizan leña o carbón para cocinar, 25% se abastecen con agua de pozo y el 41% cuentan recolector de basura finalmente el 13% eliminan la basura a campo abierto.

Vivienda Saludable es la concepción de la vivienda como agente de la salud de sus moradores. Implica un enfoque sociológico y técnico de enfrentamiento a los factores de riesgo y promueve una orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables(62).

El material de techo de las viviendas es una construcción generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes de una habitación; aunque también se le conoce como cielo a la parte interior y techo a la parte exterior. Por lo general no es un elemento estructural, sino más bien un acabado de superficie que oculta la parte inferior del piso o del techo que existe por encima de la estructura(63).

La habitación o hacinamiento está asociado con exceso de habitabilidad, altas tasas de ocupación de un alto número de personas en un mismo espacio y el elevado número de casas en un solo entorno. El espacio reducido por persona está asociado con un incremento del riesgo a contraer enfermedades infecciosas, tuberculosis, hepatitis, ansiedad, depresión, mayor demanda de asistencia médica, retraso de desarrollo infantil. La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana(64)

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable. Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (65).

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (66).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. El Alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (67).

En los resultados obtenidos de la presente investigación de la persona adulta del asentamiento humano San Sebastián VII modulo, se observa que la mayoría tiene vivienda unifamiliar y propia estos datos nos indican que solo viven papa, mama e hijos y esto es producto de la compra oportunas de lotes de terrenos en los asentamientos humanos que donde recién se estaban formando lo que permitió con el transcurrir de los años construir una vivienda para que lo habiten los integrantes de una familia, después de 5 años de estar habitando en ese predio pueden registrarlo en entidades públicas a nombre de los poseionarios.

Al analizar la variable material de piso, la mayoría es de tierra, techo de Eternit y paredes de material noble y cemento, esto datos nos indican que es por la falta de ingresos económicos de la familia para poder mejorar la infraestructura de la vivienda, además esto le permitiría mejorar su calidad de vida de las personas que habitan este lugar ya que pueden estar propensos a enfermedades y sufrir algún daño físico.

Al analizar la variable numero persona que duermen en una habitación, mayoría duerme de 2 a 3 en un cuarto debido a la falta de adecuación de ambientes en la vivienda para poder evitar hacinamiento que llegaría ser factor de origen de las enfermedades.

Al analizar la variable abastecimiento del agua casi todos tienen conexión domiciliaria esto nos indica que hacen su pago mensual a la empresa prestadora de este elemental servicio y que estos a su vez prestan un servicio más optimo a la población. Respecto a la eliminación de excretas todos tiene baño propio esto datos nos indican que las gestiones de los dirigentes vecinales ante la entidad municipal es precisa en alianza con los gobiernos regionales para que la población cuente con estos servicios muy importante para mejorar la calidad de vida de la población.

Al analizar la variable combustible para preparar los alimentos la mayoría utiliza gas y electricidad estos datos nos indican que les va permitir ahorrar tiempo al

momento de preparar sus alimentos y es menos contaminante que la leña o carbón ya que estos materiales pueden ocasionar incendios y perjudicar la salud de los habitantes de la vivienda. En cuanto a la energía eléctrica todos tienen permanentemente este dato nos indica que los vecinos que vienen haciendo gestiones de este servicio a la empresa correspondiente realizando sus pagos correspondientes, este servicio es muy importante para el desarrollo de la población ya que permitirá darle más uso a sus enseres como electrodomésticos con pudieron conseguir con gran esfuerzo.

Al analizar la variable disposición de la basura la mayoría espera al carro recolector para eliminarla, este dato nos indica que la actualmente la gestión municipal se preocupa por sus habitantes en la eliminación de desechos sólidos y que permitirán reducir la acumulación de basura por las calles. Y todos eliminan la basura a través del carro recolector, esto nos indica que permitirá reducir enfermedades y contaminación ambiental producto de los desechos orgánicos y desperdicios que se elimina a diario y que en ocasiones son arrojadas a la calle atrayendo a roedores y moscas.

En la tabla N° 03: con respecto a los determinantes de los estilos de vida en las persona Adulta del asentamiento humano San Sebastián VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014. El 55,2% no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual; el 51,9 consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 96,1 duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente, el 83,1% se realiza un examen médico periódico, el 53,8% camino en su tiempo libre.

En los determinantes de alimentación de la persona adulta del asentamiento humano San Sebastián VII módulo – 26 de octubre –Piura, 2014. El 70,6% come fruta diariamente, el 91,3% come carne diariamente, el 59,1 come huevos diario, el 36,5 come pescado diario, el 31,2 consume fideos de 1 o 2 veces a la semana, el 81,7% come pan y cereales diario, el 36,5 come verduras y hortalizas diariamente y el 26,9 consumen otros alimentos de 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Varas, J. (68), en su estudio Determinantes de la Salud del Adulto en el Centro Poblado Miraflores, Castilla – Piura, 2013. Donde se encontraron que se observa que el 71,0% de la población encuestada no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 88,5% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 96,3% el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas, el 99,1% la frecuencia en que se bañan es diariamente, el 71,0% no se realizó algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 38,2% la actividad que realizan en su tiempo libre es el deporte, el 56,2% la actividad física que realizó en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos fue caminar, el 82,5% los alimentos que consumen a diario son pan y cereales.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Astudillo, G. (69), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Santa Victoria, Querecotillo – Sullana - Piura, 2013. Donde se encontraron que el 64,19% no han fumado nunca de manera habitual. Así como el 44,44% no consumen bebidas alcohólicas. El 76,54% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,35% se baña diariamente. Así también el 51,85% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. El 72,43% camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo el 69,55% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia que consumen se observa que diariamente el 45,68% frutas, el 51,44% huevos, el 46,91% fideos/arroz, el 39,51% verduras/hortalizas, el 37,45% productos lácteos, También se encontró el 60,08% consume carne 3 o más veces a la semana al igual el 47,74% pescado, el 37,86% legumbres y el 33,75% consumen frituras, luego se encontró el 32,10% menos de 1 vez a la semana consumen pan/cereales, el 44,44% dulces y gaseosas, el 30,86% refrescos con azúcar y el 40,74% casi nunca consumen embutidos enlatados.

Estos resultados difieren con Garay, N (70), en su estudio de Determinantes de la Salud en la persona Adulta de la asociación El Morro II-Tacna, 2013, Con respecto a la a la actividad física que realiza en su tiempo libre el 52,2% no realiza y el 52,2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas, en lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza En lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, el 50,4% consume pescado de una a dos veces a la semana, el 47% consume fruta de 3 a más veces a la semana, el 43,2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario

Estos resultados difieren con Quenaya, W(71), en su estudio de Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013, encontramos que en los determinantes estilo de vida se observa que el mayor porcentaje de personas adultas con 38,4% no fuman actualmente, pero han fumado antes, el 51,9% no consumen alcohólicas, el 74% presenta que no realizan actividad física en su tiempo libre, el 79,4% presentan que no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos.

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (72).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el

hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (73).

Examen médico periódico para adultos maduros debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (74).

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

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (76).

En relación a los resultados de la investigación realizada en asentamiento humano San Sebastiam VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014. Mas de la mitad no fuma ni ha fumado, estos datos nos indica que no acostumbran a consumir productos dañinos para la salud es por eso que no se relacionan con

este tipo de vicio; pero han tomado bebidas alcoholicas ocasionalmente mayormente esto es el consumo de los varones que lo han hecho en reuniones sociales y eventos deportivos que se realizan por la zona y que también se comercializa en las tiendas de abarrotes donde pueden tener libre acceso; también han caminado durante las 2 ultimas semanas estos datos nos indican que lo hacen ir de un lugar a otro o ir a un determinado lugar no encontrando por su zona un medio de transporte para que los movilice lo que los obliga a deambular. Casi todos duermen de 6 a 8 horas, estos datos nos indica la cultura transmitida de descansar las horas completas que permitirá recuperar energías en el organismo; todos se bañan diariamente este dato nos indica que toda persona esta habituada a este ritmo de vida y unos de los factores que contribuye para que relicen esto es el clima de la ciudad ya que el norte siempre se le a mencionado por un fuerte clima de calor. La mayoría si se realiza examen médicos periódico lo cual acuden por un problema de salud de un miembro de la familia, aparte de ello les permite hacer la prevención de enfermedades.

En la alimentación la mayoría consume fruta carne y pan diario este dato nos indica que estarían cerca a un mercado donde los precios son accesibles para su compra; mas de la mitad come huevos diario este dato nos indicaría que las familias se dedicarían a la crinaza de animales domesticos los que le facilitaría el libre acceso a este alimento; menos de la mitad come pescado debido a el precio tan elevado que es este alimento y las personas de bajos recursos son pocas veces la que consumen y verduras diario esto porque no están acostumbrados a un estilo de vida saludable, fideos 1 o 2 veces a la semana y otros alimentos 3 o mas veces a la semana.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la persona adulta del Asentamiento Humano San Sebastiam VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014. El 54,3% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que 79,3% consideran la distancia del lugar donde la tendieron es muy cerca de su casa, el 85,1% está asegurado en el SIS-MINSA, el 41,8% manifiesta que

espero muy largo tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 49,5% considera muy buena la calidad de atención recibido en un establecimiento de salud. El 100% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Infante, M. (77), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Urbanización Popupar Nuevo Sullana Sector A – Sullana, 2013. Donde se encontraron los siguientes resultados un 77,95% lo prefiere por que se encuentra muy cerca de la casa, en lo referente al tipo de seguro el 82,68% indica que tiene seguro del SIS- MINSA, mientras que el 49,21% refiere que el tiempo de espera para la atención fue regular, si hablamos de calidad de atención recibida en el establecimiento de salud encontramos que el 51,18% refiere que fue regular, en cuanto a la presencia de pandillaje el 99,61% indica la presencia de este fenómeno social en la zona encuestada.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Gonzales, T. (78), en su investigación Determinates de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Alto Peru, Sausal – Trujillo – La Libertad, 2012. Donde los resultados encontrados son que el 58,2% se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses, el 67,5% considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, el 83.5% tiene SIS-MINSA, el 100% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 100% considera que la calidad de atención que recibió fue regular y el 100% niega que no hay pandillaje o delincuencia.

Los resultados difieren a los encontrados por Lozano, P. (79), determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto. Distrito de coishco 2012. Donde el 48% se atendió en los 12 últimos meses en el hospital, 42% consideran que el lugar donde lo atendieron esta lejos, el 73% tiene seguro en ESSALUD, el 37% refiere que el tiempo de espera fue largo para que lo atendieran en la institución de salud, excepto el 82% consideran que si hay presencia de pandillaje.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Tolentino, C. (80), en su estudio Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja, Chimbote – Santa – Ancash, 2013. Donde el 88.5% se atendieron en los 12 últimos meses en centro de salud, el 88.5% consideran que el lugar donde recibe la atención está muy cerca de su casa, el 84.6% tiene el tipo de seguro social del SIS_ MINSA, el 86.4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es largo ,así mismo el 84.4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular, el 99.3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas.

Los resultados difieren a los encontrados por Quenaya, W. (71), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación 28 de Agosto I Etapa, Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. Donde el 51,6% presenta que se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, considerando que el lugar que lo atendieron con 88,6% queda en una distancia regular de su casa, siendo el 56,9% que cuentan con seguro con el SIS-MINSA, Siendo el tiempo que esperaron para que lo atendieran Regular con 81,8%, y manifestando el 84,4% que la calidad de atención que recibieron fue Regular.

Red social es el conjunto de individuos que prestan apoyo social: “un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia tanto social como organizado es el apoyo de familiares, amigos y comunidades que está asociado con mejorar la salud. Disponer de una red de apoyo importante se asocia a un mejor estado de salud que afecta a la salud psicológica de tipo emocional, salud física, percepción de salud y la manera en que las personas manejan la enfermedad. En lo opuesto las personas con menos apoyo social y emocional experimentan menos bienestar, más depresión, mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y de invalidez por enfermedades crónicas (81).

Según la OMS las instituciones de atención en salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (82).

El MINSA define que una institución de atención en salud es el establecimiento de atención de la Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promoción, Prevención y Recuperación. Brinda atención médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina (83).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (84).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (85).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (86).

Estas pandillas están conformadas por grupos de adolescentes y jóvenes de un mismo barrio, que se agrupan para cometer agresiones físicas contra otros grupos aledaños, produciendo una denominada “batalla”, en donde es común ver a jóvenes con cuchillos y piedras persiguiendo a otros, guiados por su mero instinto, sólo por ganar el respeto de los otros grupos de barrio sin importar las consecuencias, que en algunos casos han llegado a ser fatales (87).

En relación a los resultados de la investigación realizada en asentamiento humano San Sebastian VII módulo – veintiseis de octubre – Piura, 2014. Mas de la mitad se atendió en un centro de salud durante los 12 últimos meses este dato nos indica que es por estar ubicado a una zona de mejor acceso al establecimiento donde se puede acudir por algún problema de salud; la mayoría manifiesta que el establecimiento de salud está muy cerca de su casa y tienen seguro SIS estos datos nos indica que hay mucha demanda en la atención de salud para las personas con bajos recursos económicos lo que permite tener más accesibilidad a una consulta médica con su respectivo tratamiento,; menos de la mitad les pareció muy largo el tiempo de espera y la calidad de atención fue muy buena esto se debe a la gran demanda de consultas diarias por la población pero con buena capacitación lo que le permite atender mejor a los pacientes, todos manifiestan que si hay pandillas y delincuentes por su casa ya que la situación actual de seguridad ciudadana se ha vuelto más peligrosa en los asentamientos humanos ya que a diario reportan los medios regionales robos a mano armada lo que perjudica a la población y su tranquilidad diaria.

En la tabla N°05: Según los Determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizada en la persona adulta del Asentamiento Humano San

Sebastiam VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014. El 83,6% no recibió algún apoyo social natural y el 100% no recibió algún apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Cruzado, C. (88), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío 31 de Octubre, La Huaca – Paita – Piura, 2013. Donde el 94% no recibió recibido apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Sosa, S. (89), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Jose Obdulio Rivera, Querecotillo – Sullana – Piura, 2013. Donde el 85,6% no recibió ningún apoyo social natural, así mismo el 99,1% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Briceño, J. (44), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Nomara, La Huaca – Paita – Piura, 2013. Donde el 83,49% no recibió recibido apoyo social natural, el 98,57% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Ulloa M (90), titulado: “Determinantes de la Salud de la persona adulta madura”. Miramar sector 3, Moche-Trujillo,2012. Concluye con respecto al apoyo social organizado el 96% reciben apoyo solo de sus familiares.

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

cambios de rol, pueden interactuar, potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual(91).

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (92).

En relación a los resultados de la investigación realizada en asentamiento humano San Sebastian VII módulo – veintiséis de octubre –Piura, 2014. La mayoría no recibe apoyo social natural y todos no reciben apoyo social organizado este dato nos indica que no tienen de conocimiento de los programas sociales y que las personas responsables encargadas de emitir esta ayuda no hacen llegar el apoyo a los más necesitados y lo que es peor no existe una correcta fiscalización del mismo.

En la tabla N°06: Según los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo la persona adulta del Asentamiento Humano San Sebastian VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014. El 100% no recibe apoyo de pension 65, el 100% no recibe apoyo de comedor popular, el 85% no recibe apoyo de vaso de leche, el 100% no recibe apoyo por parte de otras organizaciones.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Farfan, H. (93), en su estudio Determiantes de la Salud de la Persona Adulta en el Centro Poblado Villa Maria, Cieneguillo Centro – Sullana, Piura, 2013. Donde el estado, tenemos que el 98,77% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 95,06% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 82,30% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Sosa, S. (89), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Jose Obdulio Rivera, Querecotillo – Sullana – Piura, 2013. Donde se muestra que el 99,5% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 98,6% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 85,1% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Infante, M. (77), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Urbanización Popupar Nuevo Sullana Sector A – Sullana, 2013. Donde el 99,20% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100.00% no recibe apoyo por parte del comedor popular ni de otras instituciones o programas del estado, así mismo el 81,60% no recibe apoyo del programa vaso de leche.

Los resultados difieren con la investigación realizada por Oblitas Y. (94). Determinantes de la salud en el adulto maduro del Asentamiento Humano Los Geranios, Chimbote, 2013. Donde encontramos el 99% recibe apoyo de comedor popular y vaso de leche, el 100% refiere no recibe apoyo de pensión 65.

Los resultados difieren a los encontrados por Quispe Chuquino, Yuri (95), en su estudio de Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540 asentamiento humano San Juan–Chimbote–Perú, 2012, donde el 66% (59) no pertenece a ninguna organizaciones pero el 34% (31) si pertenece a lo que es vaso de leche.

Pensión 65 se creó con la finalidad de otorgar protección a los adultos mayores que carezcan de situaciones básicas para subsistir, se hace entrega entrega de 125 nuevos soles por mes, satisfaciendo sus necesidades básicas y siendo revalorados por su familia y comunidad (96).

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 (97).

El programa vaso de leche, ofrece una ración alimentaria diaria a una población considerada vulnerable niño, gestantes, lactantes y adultos mayores, en situación de pobreza y pobreza extrema , con el propósito de ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentran, las acciones se realizan con la participación comunitaria, con el fin de elevar el nivel nutricional, prevenir la desnutrición y mejorar la calidad de vida de este grupo que no tiene las condiciones para satisfacer sus necesidades elementales (98).

En relación a los resultados de la investigación realizada en asentamiento humano San Sebastian VII módulo – veintiseis de octubre –Piura, 2014. Todos no reciben pensión 65, todos no reciben alimentos del comedor popular, la mayoría no se beneficia con el vaso de leche y todos no cuentan con otro tipo de beneficio estos datos nos indica la deficiencia que existe con estos programas ya que se realiza una correcta distribución para que sean aprovechados por los más necesitados además la falta de difusión por parte de las entidades correspondientes para que juntas vecinales puedan gestionar estos programas para sus comunidades donde realmente necesiten la ayuda del estado.

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 Biosocioeconomico, encontramos que mas de la mitad son de sexo femenino y tienen un ingreso económico menor de 750,00 soles; la mitad son adultos jóvenes; la mayoría tiene secundaria completa/incompleta y una ocupacion eventual.
- En lo que se refiere a los Determiantes de la Vivienda, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, el material de piso es de tierra, material de techo es de eternith/calamina, el materia de paredes es de ladrillo y cemento, el n° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el abastecimiento de agua es por conexión domiciliaria, el combustible para cocinar es gas/electricidad, la disposición de la basura es a traves de entierro/quema/carro recolector; todos eliminan su excreta a traves del baño propio, usan energía eléctrica permanente y eliminan la basura a traves del carro recolector.
- En cuanto a los Determiantes de Estilos de Vida, mas de la mitad no fuma, ni ha fumado de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcoholicas es ocasionalmente, la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar; casi todos duermen de 6 a 8 horas; todos se bañan diariamente y la mayoría si se realiza algún examen medico periódico en un establecimiento de salud. En la alimentación, la mayoría consume frutas, carne, pan, cereales diariamente; mas de la mitad consume huevos a diario; menos de la mitad consume pescados, verduras y hotalisas diariamente, fideos 1 o 2 veces a la semana y otros alimentos 3 o mas veces a la semana.

- En lo que se refiere a los Determinantes de Apoyo Comunitario, mas de la mitad se atendio en un centro de salud durante los 12 ultimos meses; la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron esta muy cerca de su casa, el tipo de seguro es SIS – MINSA; menos de la mitad manifiestan que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular y la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena; todos manifiestan que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.
- En cuanto a los Determinates de Redes Sociales, la mayoría no recibió algún apoyo social natural y no reciben apoyo del vaso de leche; todos no recibieron apoyo social organizado, no reciben pension 65, no reciben apoyo de comedores populares y no reciben apoyo de otras organizaciones.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades del distrito 26 de Octubre, con la finalidad de que mejores en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejoría de los estilos de vida.
- Coordinar y sensibilizar a la comunidad para el desarrollo de actividades de prevención y promoción como talleres, sesiones educativas, etc. Que permitan la participación de la población para adecuar los estilos de vida y que contribuyan al bienestar de la persona, familia y comunidad.
- Que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos encaminadas en los servicios básicos de saneamiento y la recolección de residuos sólidos con el apoyo de la comunidad para mejorar el bienestar de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
2. 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. Moscoso G. Determinantes de la Salud Según Modelo Lalonde [Serie Internet] [Citado el 2017 Mayo 20] Disponible desde el URL: <https://prezi.com/f9hcfwlr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Los Determinantes de la Salud, Ottawa: Gobierno de Canadá, 1974 Acta Med Per 28(4) 2011, [Serie Internet] [Citado el 2017 Mayo 20] Disponible en URL: Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
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. Aguila R. Promocion de la salud / Estilos de vida Saludables y prevención de enfermedades crónicas del Adulto mayor. [serie en internet]. 2018 Ene. Disponible en : <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=11>
8. Organización Mundial de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos. Declaración provisional. In: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2007. [Citado el 02 de Enero 2018]. Disponible en: www.libdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.pdf
9. Sanchez F. La inequidad en la salud afecta el desarrollo del Peru. Academia Peruana de Salud. Liman 14, Perú, 6 de noviembre del 2013. Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000400022&script=sci_arttext
10. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud en el 2008. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
11. Promoción de la salud en las Américas: Copyright © 2001. Organización Panamericana de la Salud. All rights reserved.
12. Determinantes Sociales de la Salud (2010) Subsanan las desigualdades de una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud. Resumen Analítico del Informe. [Serie Internet]. 2016[Citado el 29 de mayo del 2018]. Disponible desde el URL:http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
13. Oficina de Teniente Gobernador del Asentamiento Humano San Sebastian. Historia del Asentamiento Humano – Veintiseis de Octubre, 2014[Citado el 29 de mayo del 2018]. Disponible desde el

URL:<http://www.muniveintiseisdeoctubre.gob.pe/documento.php?tipodoc=&anio=2015>

14. Oliveira R, Rocha K, Pizzinato A, Cé J. La percepción de Determinantes Sociales de la Salud en Brasil según usuarios y profesionales: un estudio cualitativo – Rio Grande Do Sul – Brasil, 2013.
15. Salgado N, Wong R. Genero y pobreza: Determinantes de la salud en la vejez – Cuernavaca – Mexico, 2007.
16. Torrejon C, Reyna E. Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor de la H.U.P. Javier Heraud – Santa – Ancash, 2011.
17. Pajuelo A. Determinantes de la salud de los adultos de sector C – Huaraz, 2013.
18. Curay, J. Determinates de la Salud de la Persona Adulta en la urbanización popular Eliane Karp - Sullana, Piura. 2014.
19. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013.
20. Chiroque H. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humanos Héroes del CENEPa –Piura, 2013.
21. Laframboise HL. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. Can Med Assoc J 1973, Feb 3; 108(3): 388-91. citado 2012 Abr 10; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941185/>.
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. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
24. Carvalho AI, Buss P. Determinantes Sociales en la Salud, la Enfermedad y la Intervención, (org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil, Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008, p.141-166 disponible: http://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes%20de%20la%20salud
25. Lalonde M. “Una perspectiva sobre la salud de los canadienses”. Ottawa: Departamento de Salud y Bienestar Social. Disponible en el Url: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio_sr.pdf
26. Red de Salud de México. Páginas de salud pública. México, D.F., MX: Red Salud Pública de México, 2006. Disponible en: Traducci%C3%B3n%20al%20espa%C3%B1ol%20REVISADA.pdf
27. Carbajal A. Apuntes sobre Desarrollo de la Comunidad. [Libro en línea]. España: Eumed.net; 2011. [fecha de acceso 29 junio de 2017]. URL disponible en: http://www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1046/concepto_comunidad.html
28. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2012 abril 26, Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html

29. Medina J. Salud comunitaria. [Libro en línea]. Lima: Copyright; 2000. [fecha de acceso 29 junio de 2017]. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Libros/Medicina/salud_comun/sa_comu.pdf
30. Pérez J. Condiciones sociales. La educación, 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>
31. Hirata H., Zariffian P. El concepto de trabajo. Revista de trabajo 2007; 3 (4): 33 – 36. URL disponible en: http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04_revistaDeTrabajo/2007n04_a02_hHirata_pZariffian.pdf
32. Rodriguez D. Territorio y Territorialidad. Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la geografía. Uni-Pluri/Versidad 2010; 3 (10). URL disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WwM5JhPeGqUJ:hhttps://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/unip/article/download/9582/8822+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
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. 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>

48. Vergaray, R. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A, Huaraz – Ancash, 2013. Vergaray R. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A, Huaraz – Ancash, 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040300>

49. Curay J. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040109>

50. Briceño, J. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Nomara, La Huaca – Paita – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040107>

51. León B. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. 2 de Mayo- Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2014.

52. Calderón, C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Adulto del Centro Poblado Yanamucllo – Huancayo, 2014 [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Alas Peruanas filial Huancayo] – 2014.

53. Leslie McCary J. Sexualidad Humana. 3° ed. Editorial El Manual Moderno S.A. México, 1980: 246-62.
54. Agustín P. Definiciones de edad [serie en internet] 2012 [citada 2012 Noviembre] Disponible en: <http://definicion.de/edad/#ixzz36md2skze>.
55. Concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8,2012] [2 pantallas].Disponible en URL <http://sobreconceptos.com/edad>
56. Definición y aspectos conceptuales del desarrollo del joven. [artículo en Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL:<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/jovenes/definicionyaspectos-2/>
57. Álvarez L. Ocupación [Artículo en internet].Madrid 2011 [citado 2013 Set.04]. URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo
58. Vasquez E. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores, Salitral - Sullana – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040106>
59. Briceño, J. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Nomara, La Huaca – Paita – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040106>
60. Soria C. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote 2012 (tesis para optar por el título

de licenciado en enfermería). Disponible en el url:
http://uladech_biblioteca_virtual

61. Quiñonez. L. Estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas Porto Viejo Provincia de Manabi [Escuela Superior Politécnica de Chimborazo] 2012. Disponible desde [dSPACE.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1473/1/64T00037.pdf](https://space.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1473/1/64T00037.pdf)
62. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.mtc.gob.pe Ministerio, Perú
63. Indicador 23. Tenencia de la vivienda. [Artículo en internet]. Guanajuato. [Citado 2014 Dic 01]. Disponible en: <https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf>.
64. Márquez J. corpatimiento de viviendas/ habitaciones [serie en internet] 2012 [citada 2010 Octubre 8]; Disponible en: URL: www.es.vienda.org/ds/conceptos_vivienda.com.pe
65. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado Octub. 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
66. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pa_d/pspad_minsa.pdf

67. 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)
68. Varas J. Determinantes de la Salud del Adulto en el Centro Poblado Miraflores, Castilla – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Catolica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040108>
69. Astudillo G. Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Santa Victoria, Querecotillo – Sullana – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Catolica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040096>
70. GarayA. Determinantes de la salud de la persona adulta de la Asociación del Morro II. Tacna,2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Chimbote; 2015.
71. QuenayaW. “Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013”. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Tacna; 2015.
72. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169
73. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008
74. Pérez J. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 setiembre 17] [Alrededor de 1

- planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
75. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
76. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011
77. Infante M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Urbanización Popupar Nuevo Sullana Sector A – Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040102>
78. Gonzales T. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Alto Peru, Sausal – Trujillo – La Libertad, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo, Peru. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
79. Lozano P. Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del Adulto. Distrito de Coisho, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
80. Tolentino C. Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja, Chimbote – Santa – Ancash, 2013. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038143>

81. 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>
82. Organización Mundial de la Salud: institución de salud [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Octubre]. [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
83. Ministerio de Salud. “Definición de seguro de salud” [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf
84. Ministerio de Salud. Institución de salud [Documento en internet]. [Citado el 07 de octubre del 2014] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/210813InformeFinalComisionMultisectorialSalud.pdf>
85. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
86. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
87. Pandillas Juveniles. [Monografía de Internet]. 2006. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/\\$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf).
88. Cruzado C. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío 31 de Octubre, La Huaca – Paita – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Católica los ángeles de

Chimbote; 2016. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040114>

89. Sosa S. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el asentamiento humano Jose Obdulio Rivera, Querecotillo – Sullana – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Catolica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040111>
90. Ulloa M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar sector 3, Moche –Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]Trujillo2012.Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2015
91. Yovera Castro Ana. Determinantes de la Salud Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Cristian Requena –Catacaos -Piura, 2013.-Piura 2013[serie internet][citado el 2014]. Disponible en URL [Luladech biblioteca virtual.pdf](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040111)
92. 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, Santiago de Chile, 2002.disponible en:
<http://e.ude.edu/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042328>
93. Farfan H. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Centro Poblado Villa Maria, Cieneguillo Centro – Sullana, Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Catolica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040112>
94. Oblitas Y. Determinantes de la salud en el adulto maduro del Asentamiento Humano Los Geranios, Chimbote, 2013.

[\[tesis para optar el título de licenciada en enfermería\]. Nvo. Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual](#)

95. Quispe Y. Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540 asentamiento humano San Juan–Chimbote–Perú, 2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura, Peru. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040112>

96. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03>

97. Municipalidad de Ayabaca . Comedores Populares [página en internet] citada y actualizada en Octubre 2016. Disponible en el url: http://www.muniayabaca.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2013050948_comedores_populares_pvl/

98. Municipalidad de Paita. Programa vaso de leche. Paita. 2014, disponible en: http://www.munipaita.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=22



CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **452**

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (452)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (452-1)}$$

$$n = 208$$

ANEXOS N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL PERU**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- 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) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()

- Secundaria: Completa / Incompleta
()
- Superior: Completa / Incompleta
()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()

- Pozo ()
- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

12. ¿Con qué frecuencia 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 ()

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual
()

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()

23. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()

- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

29. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

1. Pensión 65 si () no ()
2. Comedor popular si () no ()
3. Vaso de leche si () no ()
4. Otros si () no ()

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para

su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 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:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 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:					



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 ASENTAMIENTO HUMANO SAN
SEBASTIAN VII-MODULO –PIURA ,VEINTISEISDE OCTUBBRE**

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 document

FIRMA

.....

ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2014			AÑO 2015						AÑO 2016			AÑO 2018			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Setiembre	Octubre	Noviembre	mayo	junio	julio
		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

PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de Consumo			
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	10,800.00
Total de servicio			13,501.00



ANEXO N°06

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y EL COMPROMISO CLIMÁTICO"

SOLICITO: permiso para realizar una investigación en su localidad,

Piura, setiembre del 2014

Sr. Efraim Pareda Troncoso (teniente gobernador)

Asentamiento humano San Sebastian

Quien dirige la solicitud es CRUZ VILCHEZ WENDY PIERINA identificada con DNI (73205654) con CARNET UNIVERSITARIO (1212110004) de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE – FILIAL –PIURA, con debido respeto que merece su persona expongo que por motivos de estudio necesito realizar una investigación de los determinantes de la salud de la persona adulta dentro de su localidad, ya que dichos datos serán de mucha importancia para el desarrollo de sí misma.

Debido a lo solicitado a usted suplico la aprobación de mi solicitud.

Agradeciendo su propia respuesta me despido.

Atentamente

[Handwritten Signature]

Cruz Vilchez Wendy

