



**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 LOS
ALMENDROS-TAMBOGRANDE-PIURA, 2015**

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

AUTORA:

JESVY MARIVI GUERRERO VALLADOLID

ASESORA:

Dra. 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

SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por haberme aceptado ser parte de ella, en especial a toda la plana docente de la escuela Profesional de Enfermería por proporcionarnos la enseñanza.

A los pobladores y al teniente gobernador del asentamiento humano Los Almendros, Tambo Grande, Piura por brindarme el acceso a la comunidad para realizar dicha investigación.

A mi asesora Dr. Nelly teresa Córdor Heredia, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico y guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme la fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres Rodolfo y Aracely que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser un profesional.

A mis hermanos y demás familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

JESVY MARIVI

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano los Almendros, Tambo Grande, Piura, 2015. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 352 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los Determinantes Biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría están en la etapa adulto maduro, con ingreso económico de 750 a 1000 soles. menos de la mitad tiene grado de instrucción Inicial/Primaria y la mayoría cuenta con trabajo estable. Los Determinantes relacionados a la vivienda: más de la mitad cuentan con vivienda unifamiliar, vivienda con paredes de ladrillo y cemento, piso de tierra, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, la mayoría cuenta con vivienda propia, techo de calamina, se abastecen de agua a través de conexión domiciliaria, utiliza baño propio, cuentan con electricidad y gas permanente. Los Determinantes de estilos de vida: más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realizan ninguna actividad física, en base a alimentos la mayoría consume fideos y arroz diariamente; menos de la mitad consumen frutas, huevos, verduras, hortalizas, legumbres, Embutidos y enlatados, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y frituras diariamente; más de la mitad consume carnes, pan, cereales diariamente. Determinantes de redes sociales y comunitarias: todos no recibieron un apoyo social organizado ni apoyo social natural, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención es Regular.

Palabras claves: Determinantes; Salud; Persona Adulta.

ABSTRACT

The research aimed to describe the Determinants of Health in the Adult Person of the Human Settlement Los Almendros, Tambo Grande, Piura, 2015. It was descriptive quantitative type. The sample consisted of 352 adults. The instrument of data collection was the Questionnaire on health determinants. Concluding: According to the Biosocioeconomic Determinants: more than half are female, most are in the mature adult stage, with income from 750 to 1000 soles. Less than half have an Initial / Elementary education level and most have stable work. The Determinants related to housing: more than half have single-family housing, brick-and-cement housing, dirt floor, sleep in a room of 2 to 3 members, most have their own home, ceiling calamine, Supply water through home connection, use own bathroom, have electricity and permanent gas. Determinants of lifestyle: more than half do not perform a periodic medical examination and do no physical activity, based on food most consume noodles and rice daily; Less than half consume fruits, eggs, vegetables, legumes, sausages and canned goods, sweet, soda, soda with sugar and fried daily; More than half eat meat, bread, cereals daily. Determinants of social and community networks: all did not receive organized social support or natural social support, have comprehensive health insurance, and the quality of care is Regular.

Keywords: Determinants; Health; Adult Person

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TITULO DE TESIS	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE DE CONTENIDO	ix
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	8
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Diseño de la Investigación.....	11
3.2 Población y Muestra.....	11
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	12
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	21
3.5 Plan de Análisis.....	24
3.6. Matriz de Consistencia.....	25
3.7. Principios éticos	26
IV. RESULTADOS	27
4.1 Resultados.....	27
4.2Análisis de Resultados.....	58
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
5.1Conclusiones.....	77
5.2 Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N 01:	27
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA, 2015	
TABLA N 02:	31
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA, 2015	
TABLA N 03:	40
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.	
TABLA N 04:	49
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA, 2015	
TABLA N 05:	54
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA, 2015	
TABLA N 06:	56
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N 01	28
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 02	28
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 03	29
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 04	29
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 05	30
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 06.1	34
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	

GRÁFICO N 06.2	34
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA, 2015	
GRÁFICO N 06.3	35
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA, 2015	
GRÁFICO N 06.4	35
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 6.5	36
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 6.6	36
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 07	37
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 08	37
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	

GRÁFICO N 09	38
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 10	38
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 11	39
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 12	39
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO EL CARRO DE BASURA POR SU CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 13	40
ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 14	44
FRECUENCIA CON LA QUE FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	

GRÁFICO N 15	44
FRECUCENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 16	45
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 17	45
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 18	46
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 19	46
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 20	47
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	

GRÁFICO N 21.....	48
ALIMENTOS QUE CONSUME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 22.....	51
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 23.....	51
DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 24.....	52
TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 25.....	52
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 26.....	53
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	

GRÁFICO N 27	53
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 28	55
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 29	55
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS, TAMBOGRANDE – PIURA , 2015	
GRÁFICO N 30	57
RECIBE ALGUN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES, DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015	

I. INTRODUCCION

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal (1).

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

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

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

alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

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

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. De manera que 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 (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

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

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

No escapa a esta problemática de salud el Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, el cual cuenta con un poblado de 10 mil habitantes, siendo un distrito muy acogedor y ecológico en favor de la misma naturaleza, está ubicado a la margen derecha del río Piura, aproximadamente a 60 km de la ciudad de Piura y a 100km del puerto marítimo de Paita, tiene un altura de 68 m.s.n.m., una superficie de 1442.81 km. Parte de la población de este distrito es afectada por la contundencia de las aguas y sobre todo incremento del río Piura, lo que produce enfermedades contagiosas tales como la malaria y dengue. Siendo el principal vector el Zancudo. Así mismo son frecuentes las enfermedades diarreicas, respiratorias y enfermedades de la piel, que constituye de 37% de Morbi Mortalidad, la desnutrición constituye el 25% en la población menor de 5 años. La cobertura del servicio de salud es baja frente a la alta demanda de la población, así mismo la atención es deficiente (14)

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande - Piura, 2015?**

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

- Describir los determinantes de salud en la persona adulta en la persona adulta en el Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura ,2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

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

La siguiente investigación es necesaria en el ámbito de la salud debido a ello esta permitirá generar conocimiento para comprender los problemas que afectan la salud de la población y así proponer estrategias y soluciones para contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios.

El presente estudio permitirá que los estudiantes de salud insistan en este tipo de investigaciones para conocer más sobre los determinantes de la salud, cómo mejorar el estilo de vida de la población y lograr salir del círculo de la enfermedad y pobreza, llevándolos así a construir poco a poco con perseverancia un Perú cada vez más saludable.

Esta investigación ayudara a la Sud Región de Salud del distrito de Tambo Grande ya que los resultados contribuirán a elevar la eficiencia de los Programas preventivo Promocionales de la Salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de salud pública.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Girón, D. (15), Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación: “Los Determinantes De La Salud Percibida En España, Madrid - 2010. donde se muestra que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual.

Investigación actual en el ámbito regional

Chuqui, Ch. (16), En investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto maduro en 1 de agosto, Nuevo Chimbote, 2010”; tuvo por objetivo general identificar los determinantes de salud en el adulto maduro de la habilitación urbana progresista (HUP) 1 de Agosto, Nuevo Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo de una sola casilla. El universo muestra estuvo conformado por 160 adultos maduros. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona. La información se procesó en la base de datos software PASW Statistics, versión 18.0. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una sola entrada. Las conclusiones, en cuanto al determinante biosocioeconómico, fueron que la mayoría de los adultos tiene una ocupación eventual, más de la mitad tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000. En relación con la vivienda, la totalidad de los adultos maduros cuenta con servicio de agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar y elimina su basura a través de un carro recolector. En cuanto al

determinante de estilo de vida, la gran mayoría consume diariamente fideos, pan y cereales, no se realiza un examen periódico, no hace actividad física, más de la mitad consume verduras de una a dos veces por semana. En cuanto al determinante de redes sociales, la mayoría menciona que existe pandillaje cerca de su casa y más de la mitad dice que la calidad de atención fue regular.

Investigación actual en el ámbito local:

Cherres, M. (17), quien en su estudio titulado Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Caserío De Samán-Marcavelica- Sullana, 2013. Donde se observa que el 58,76% son de sexo femenino, el 70,73% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 41,09% tienen grado de instrucción inicial/primaria. Además, el 77,59% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales y el 61,24% son trabajadores eventuales.

2.2 Bases Teóricas

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

Según Milton Terris (1975), manifestaba lo difícil que resultaba reunir las diversas disciplinas médicas y sanitarias para el estudio y análisis de determinantes y condiciones del proceso salud-enfermedad; resultando imposible separar ambos conceptos y con el tiempo, se presentan de forma conjunta y dinámica (19).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las

interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también barreras para modificar su estilo de vida (20).

En los Determinantes Biosocioeconomicos es muy importante resaltar el enfoque socio- económico ya que en este se puede ver que las personas se acoplan al medio ambiente en el cual el individuo se forma, de acuerdo a su cultura, ideología, religión entre otras; las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar. En que contexto estamos expuestos y que situaciones vive el individuo que puede perjudicar su salud mental, física, espiritual, biológica; que hábitos tiene cada individuo, que estilos de vida utiliza el individuo, cuidarse, hacer deporte, no comer todos los días comida chatarra entre otros alimentos no saludables (21).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Los determinantes de las interacciones, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (22).

Mi salud: se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, es decir condición general de las personas en todos los aspectos (23).

Comunidad: este ámbito refiere según F. Violich, la comunidad es un “grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos” (24).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a los servicios entregados de salud en forma directa, o por otras personas bajo supervisión de estas, con propósitos de promover, mantener y/ recuperar la salud y minimizar las disparidades tanto en acceso a los servicios de salud como en el nivel de salud de la población (25).

Educación: Este ámbito refleja el Proceso de adaptación progresivo de los individuos y de los grupos sociales al ambiente, por el aprendizaje valorizado, y que determina individualmente la formación de la personalidad, y socialmente la conservación y la renovación de la cultura (26).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (27).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (28).

Asentamiento Humano: Este ámbito hace referencia a todas aquellas formas de hábitat humano informales o no del todo adecuadas. En términos generales, un asentamiento es cualquier tipo de poblamiento humano ya que siempre se está designado a la acción mediante la cual un grupo chico o grande de personas que establecen como su espacio de hábitat y permanencia (29).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (30, 31).

3.1.1 Tipo de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (32, 33).

3.1.2 Nivel de investigación:

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (34, 35).

3.2. Población y muestra:

- La población estuvo conformada por 6250 Personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Los Almendros, Tambogrande – Piura, 2015
- El tamaño de muestra fue de 352 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

La persona adulta que forma parte de la muestra y responde 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

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (36).

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: Completa / Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior 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, pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

I. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

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 destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal
- Letrina

- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. 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

Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (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) (46).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

- Amigos
- Vecinos

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (47).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la

actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió) 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (48).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz De Consistencia

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS-TAMBOGRANDE-
PIURA, 2015**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTUGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015?</p>	<p>Describir los determinantes de salud de la persona adulta en Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios</p>	<p>- Determinantes del entorno biosocioeconomico.</p> <p>- Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>- Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>- Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>- Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>- Población La población muestral está constituido por 6250 persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015</p> <p>- Muestra Haciendo uso de la fórmula estadística, está constituido por 352 persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015</p>

		de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social		- Unidad de análisis persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015 que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.
--	--	---	--	---

3.7. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (49):

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 05)

VI. RESULTADOS.

4.1. Resultados.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015

Sexo	n	%
Masculino	167	47,4
Femenino	185	52,6
Total	352	100

Edad	n	%
Adulto Joven	32	9,09
Adulto Maduro	270	76,7
Adulto Mayor	50	14,2
Total	352	100

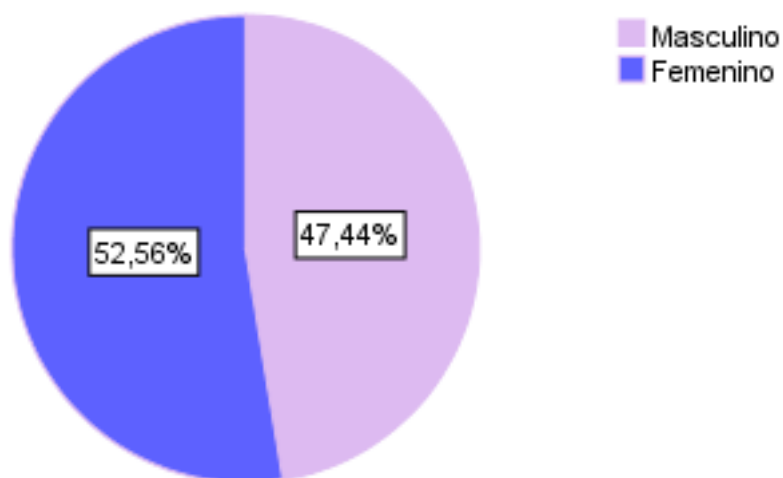
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	35	9,9
Inicial/Primaria	135	38,4
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	130	36,9
Superior universitaria	38	10,8
Superior no universitaria	14	4,0
Total	352	100

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	105	29,8
De 751 a 1000	234	66,5
De 1001 a 1400	9	2,6
De 1401 a 1800	2	0,6
De 1801 a más	2	0,6
Total	352	100

Ocupación	n	%
Trabajador estable	103	29,3
Eventual	205	58,2
Sin ocupación	24	6,8
Jubilado	18	5,1
Estudiante	2	0,6
Total	352	100

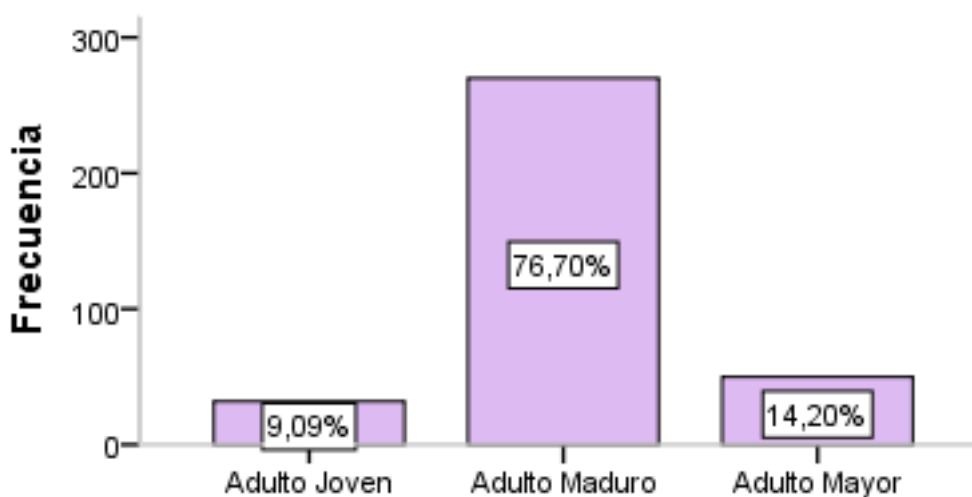
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 01: SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015



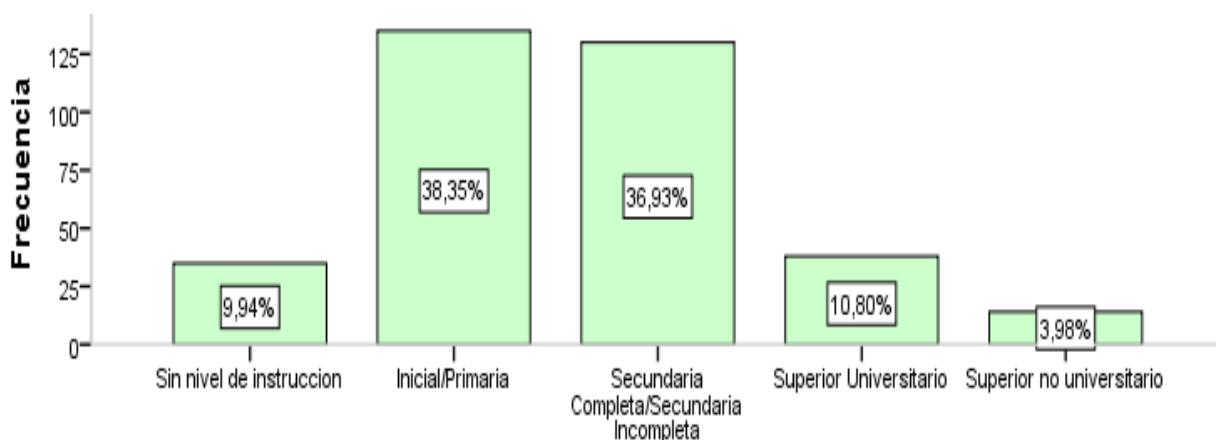
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 02: EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



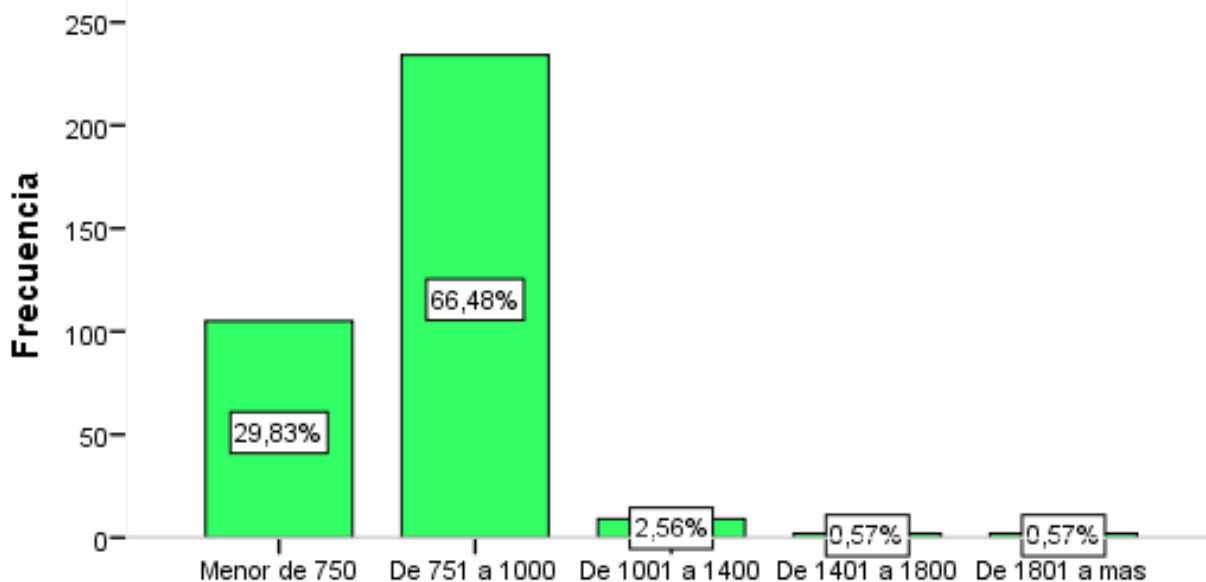
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N°3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



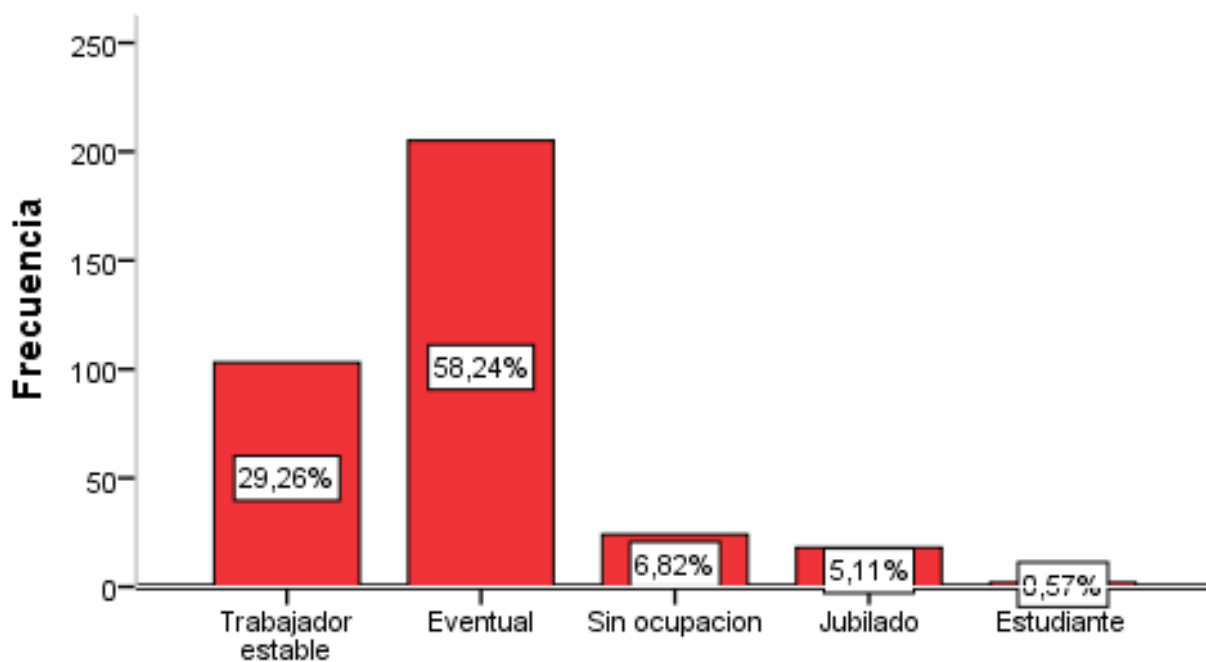
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 4: INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 05: OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	168	47,7
Vivienda multifamiliar	182	51,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	2	0,6
Total	352	100

Tenencia	N	%
Alquiler	22	6,3
Cuidador/alojado	24	6,8
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	8	2,3
Propia	298	84,7
Total	352	100

Material del piso	N	%
Tierra	178	50,6
Entablado	9	2,6
Loseta, vinílicos o sin vinílico	148	42,0
Láminas asfálticas	15	4,3
Parquet	2	0,6
Total	352	100

Material del techo	N	%
Madera, esfera	6	1,7
Adobe	1	0,3
Estera y adobe	1	0,3
Material noble, ladrillo y cemento	32	9,1
Eternit	74	21,0
Calamina	238	67,6
Total	352	100

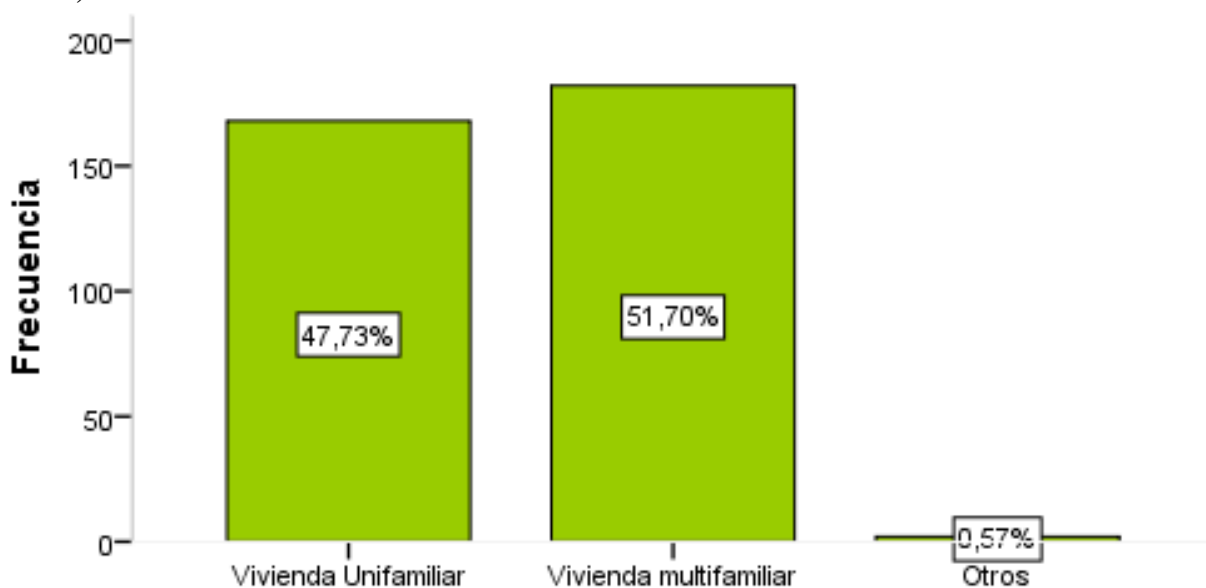
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	43	12,2
Adobe	73	20,7

Estera y adobe	36	10,2
Material noble ladrillo y cemento	200	56,8
Total	352	100
N° de personas que duermen en una habitación		
4 a más miembros	31	8,8
2 a 3 miembros	203	57,7
Independiente	118	33,5
Total	352	100
Abastecimiento de agua		
Acequia	1	0,3
Cisterna	0	0
Pozo	6	1,7
Red pública	111	31,5
Conexión domiciliaria	234	66,5
Total	352	100
Eliminación de excretas		
Aire libre	2	0,6
Acequia, canal	3	0,9
Letrina	17	4,8
Baño público	6	1,7
Baño propio	321	91,2
Otros	3	0,9
Total	352	100
Combustible para cocinar		
Gas, Electricidad	225	63,9
Leña, carbón	121	34,4
Bosta	2	0,6
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	4	1,1
Total	352	100
Energía eléctrica		
Sin energía	3	0,9
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	14	4,0
Energía eléctrica permanente	334	94,9

Vela	1	0,3
Total	352	100
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	50	14,2
Al río	1	0,3
En un pozo	1	0,3
Se entierra, quema, carro recolector	300	85,2
Total	352	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
	n	%
Diariamente	15	4,3
Todas las semana pero no diariamente	65	18,5
Al menos 2 veces por semana	148	42,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	124	35,2
Total	352	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
	n	%
Carro recolector	269	76,4
Montículo o campo limpio	50	14,2
Contenedor específico de recogida	1	0,3
Vertido por el fregadero o desagüe	5	1,4
Otros	27	7,7
Total	352	100

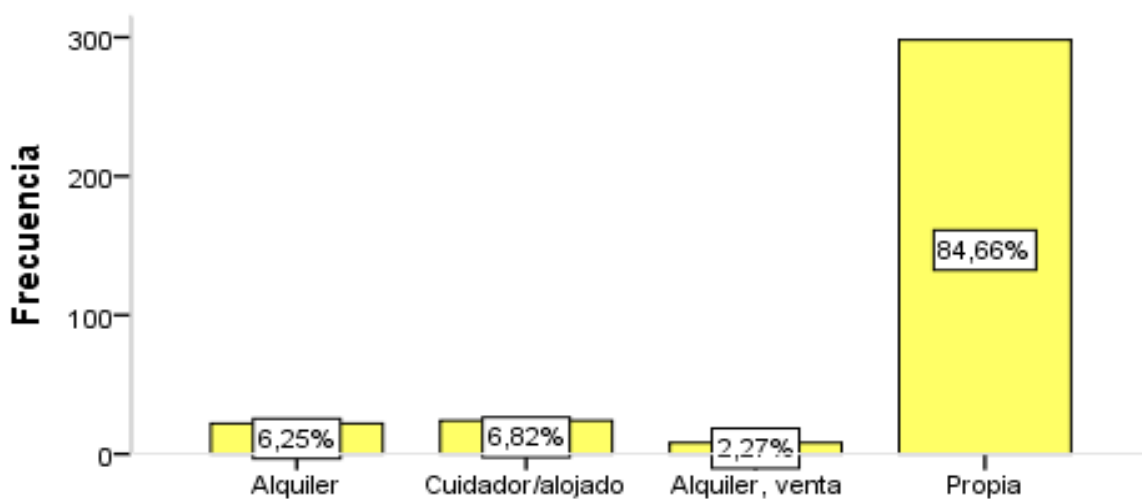
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 201

GRAFICO N° 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



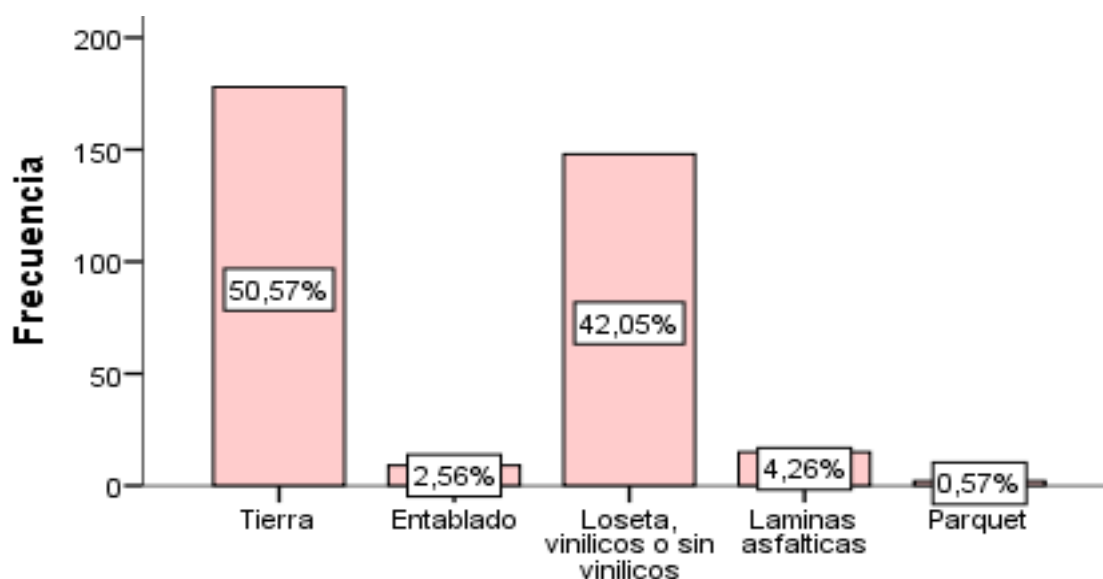
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



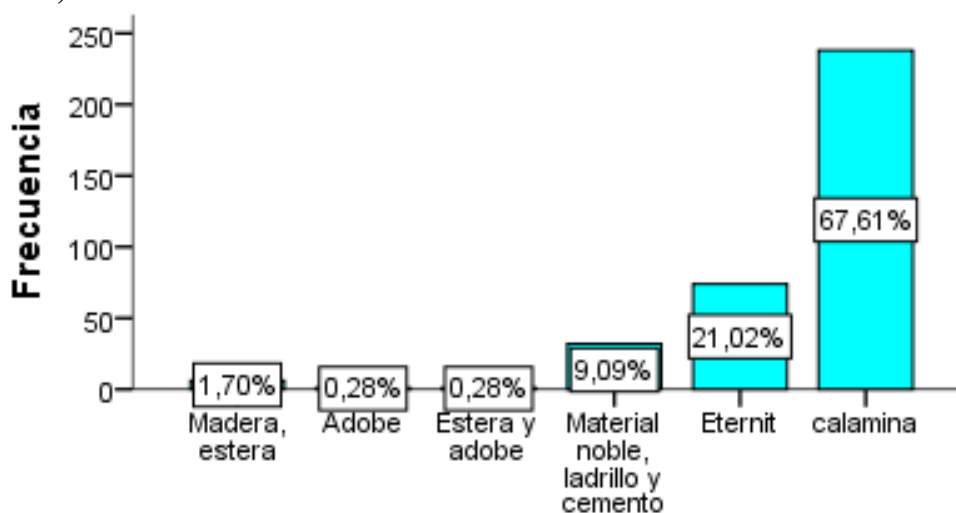
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



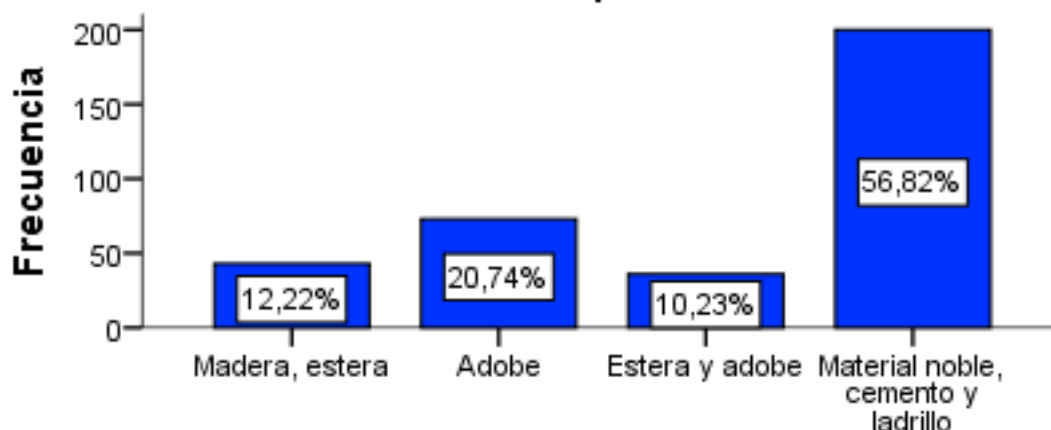
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 6.4: MATERIAL DE TECHO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



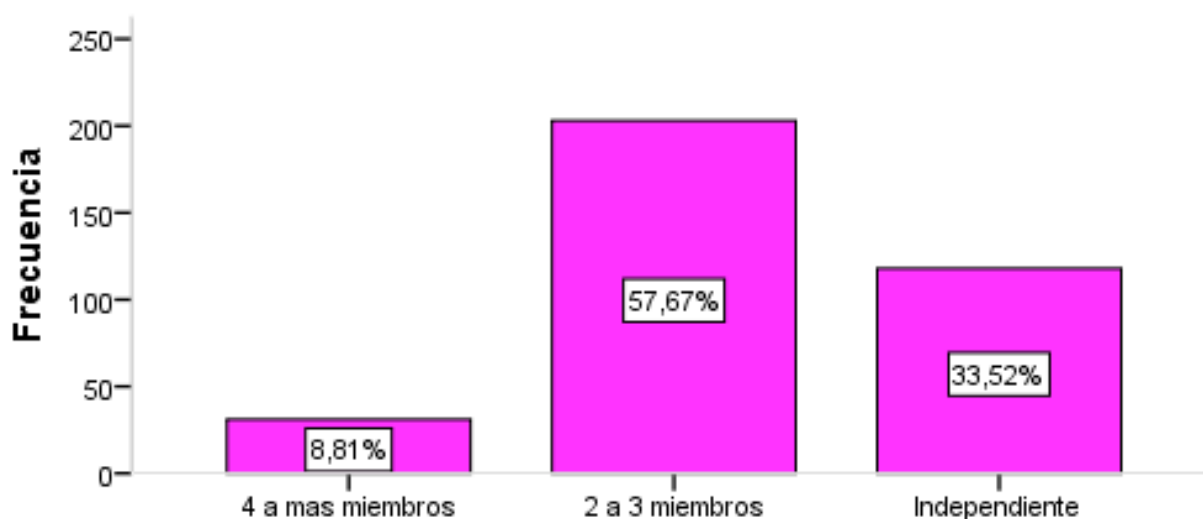
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



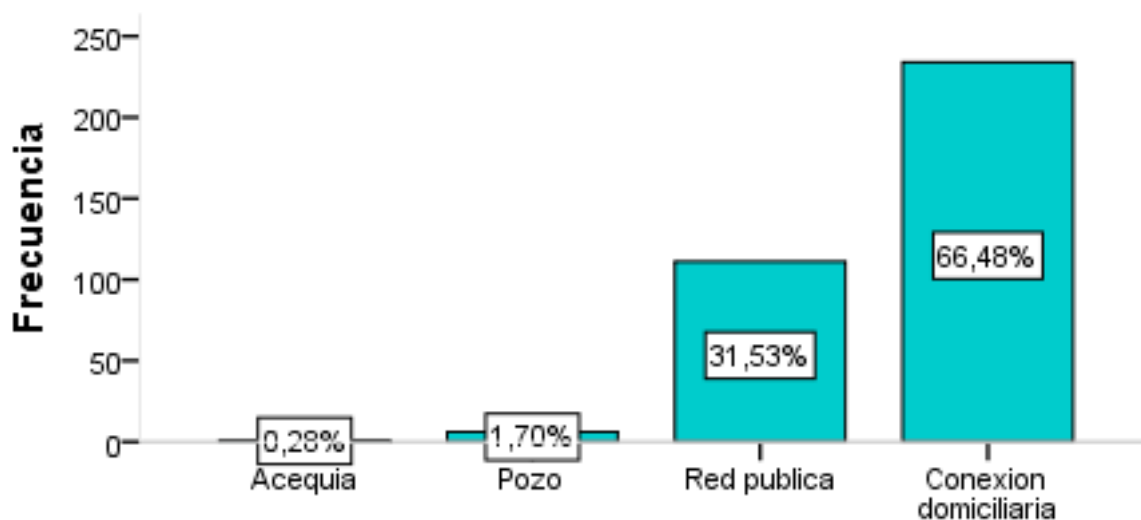
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



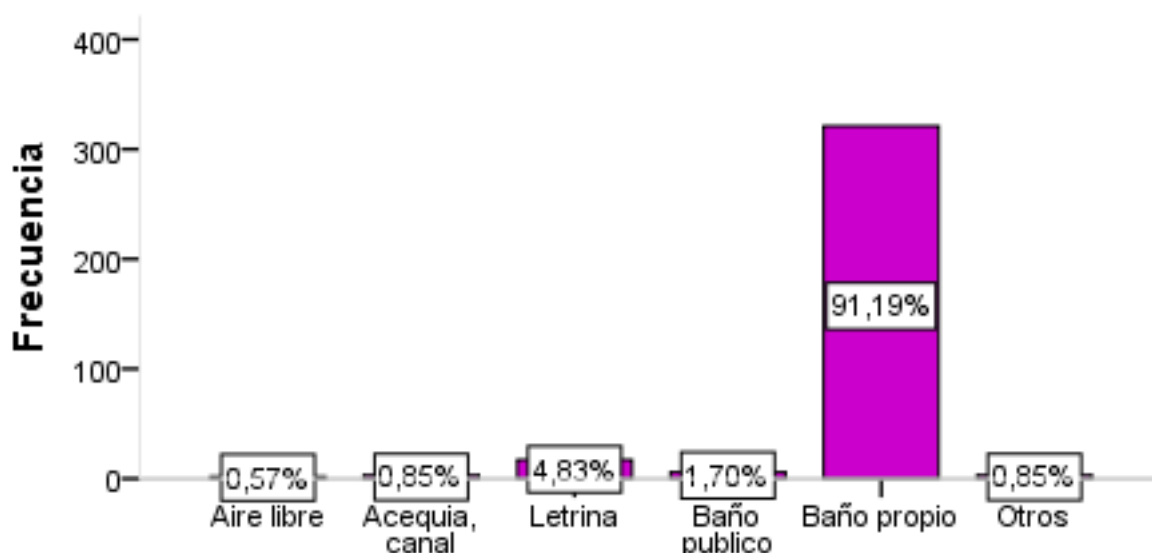
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



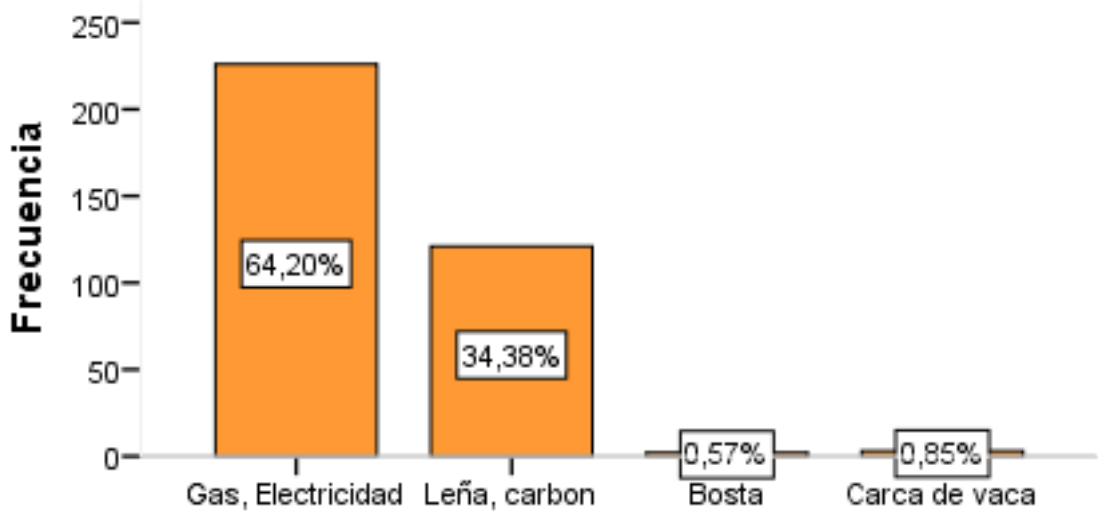
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 08: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



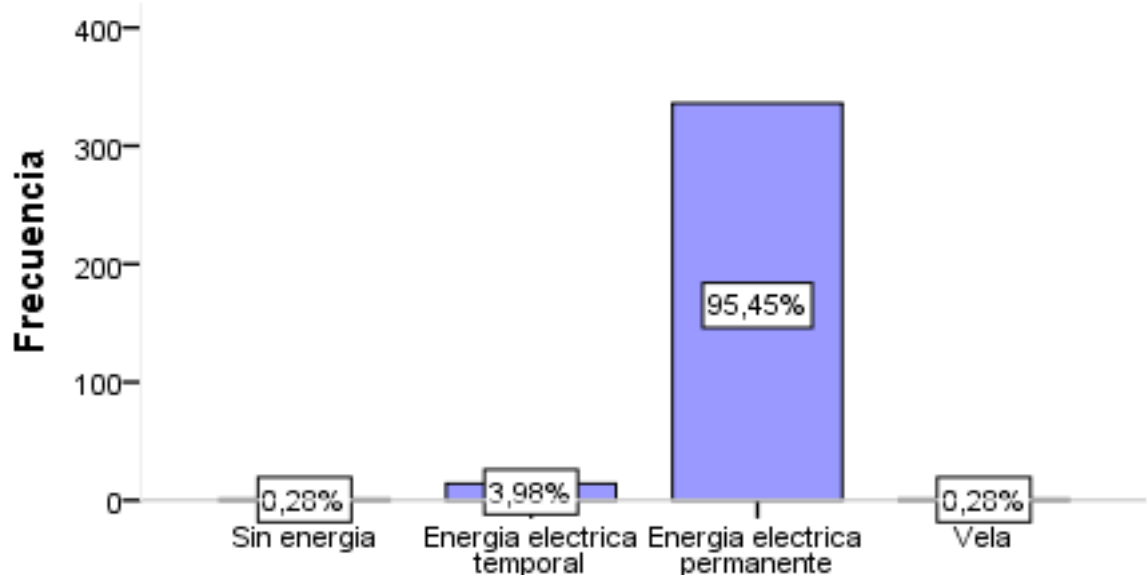
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



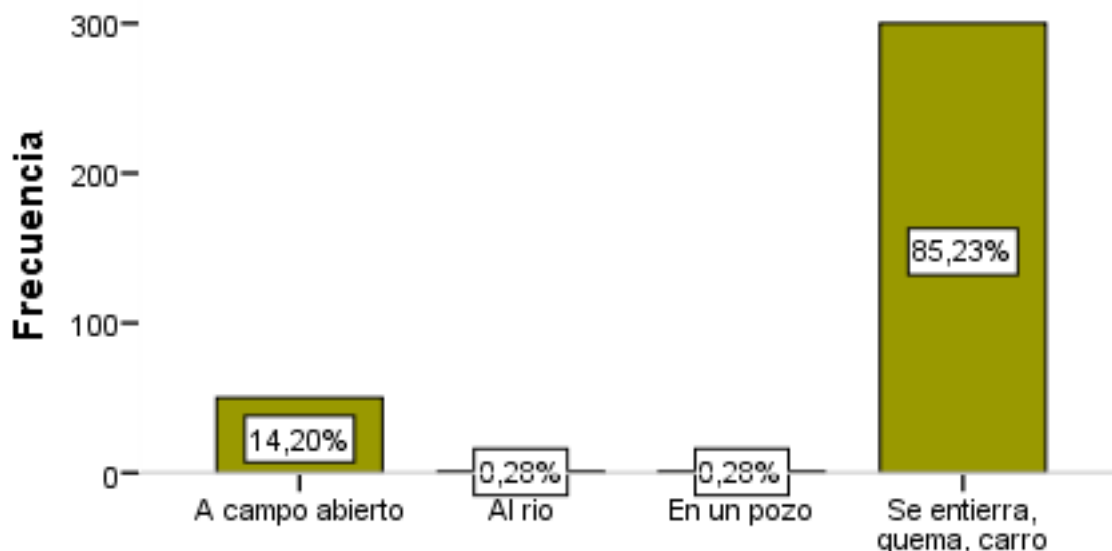
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 10: ENERGIA ELECTRICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015



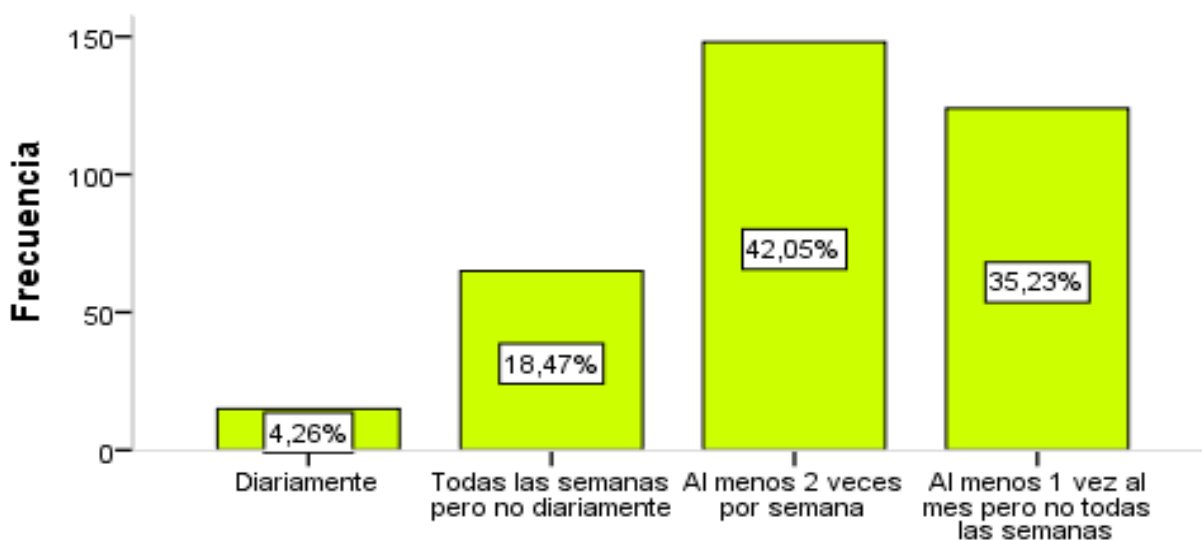
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 11: DISPOSICION DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015



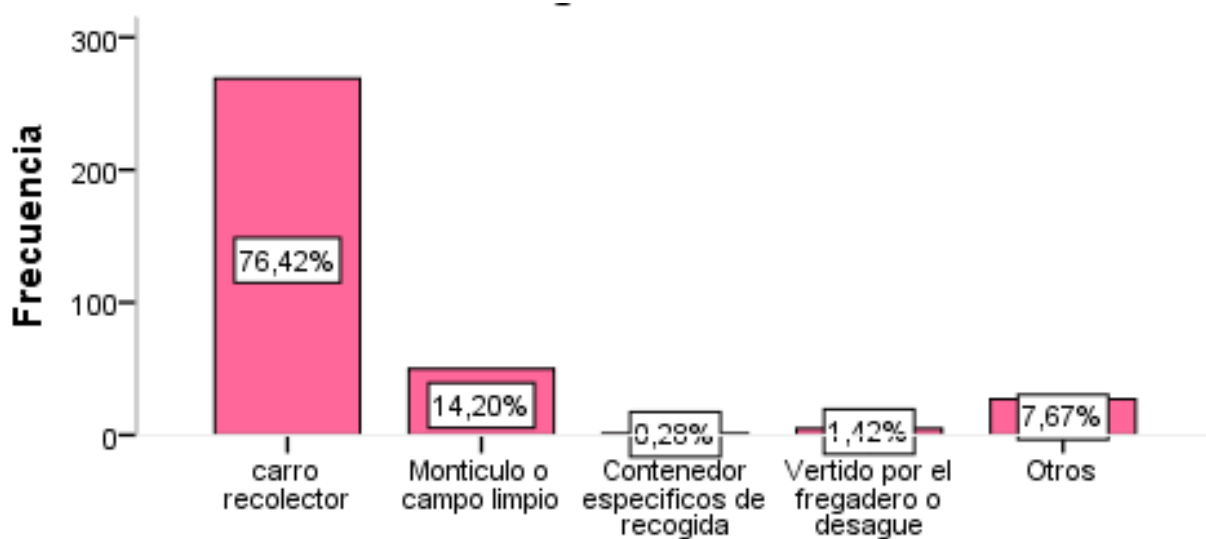
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 12: FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 13: ELIMINACION DE BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	0,6
Si fumo, pero no diariamente	29	8,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	60	17,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	261	74,1
Total	352	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas		
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	5	1,4
Una vez a la semana	27	7,7
Una vez al mes	15	4,3
Ocasionalmente	119	33,8
No consumo	186	52,8
Total	352	100
N° de horas que duerme		
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	296	84,1
[08 a 10)	53	15,1
[10 a 12)	3	0,9
Total	352	100
Frecuencia con que se baña		
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	322	91,5
4 veces a la semana	30	8,5
No se baña	0	0
Total	352	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud		
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	148	42,0
No	204	58,0
Total	352	100

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	188	53,4
Deporte	20	5,7
Gimnasia	1	0,3
No realizo	143	40,6
Total	203	100

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	214	60,8
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	1	0,3
Correr	4	1,1
Deporte	16	4,5
Ninguna	117	33,2
Total	352	100

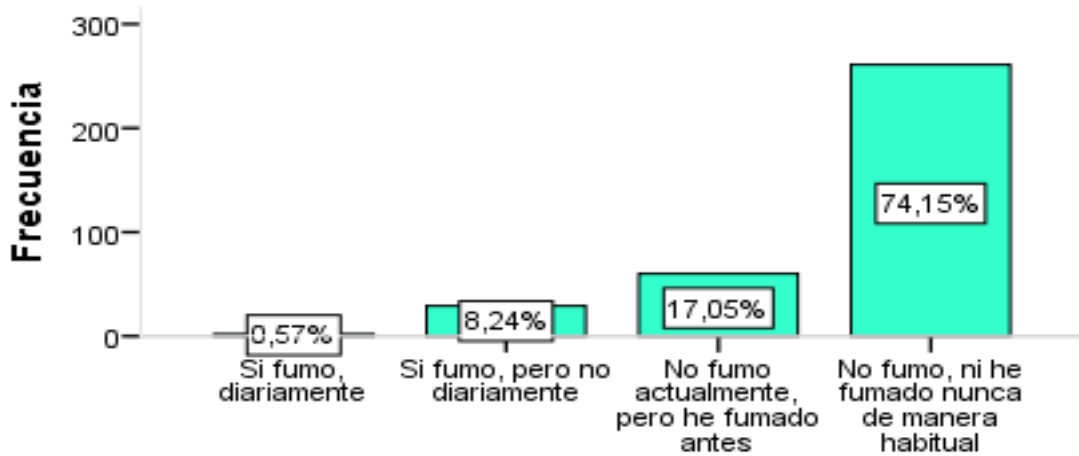
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

TABLA N° 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	121	34.38	102	28.98	79	22.44	44	12.50	6	1.70	352	100
Carne	58	16.48	151	42.90	121	34.38	21	5.97	1	0.28	352	100
Huevos	100	28.41	143	40.63	89	25.28	17	4.83	3	0.85	352	100
Pescado	94	26.70	108	30.68	108	30.68	40	11.36	1	0.28	352	100
Fideos	228	64.77	73	20.74	38	10.80	11	3.13	2	0.57	352	100
Pan, cereales	209	59.38	79	22.44	47	13.35	16	4.55	1	0.28	352	100
Verduras, hortalizas	87	24.72	99	28.13	121	34.38	40	11.36	5	1.42	352	100
Otras	50	14.20	48	13.64	69	19.60	71	20.17	114	32.39	352	100

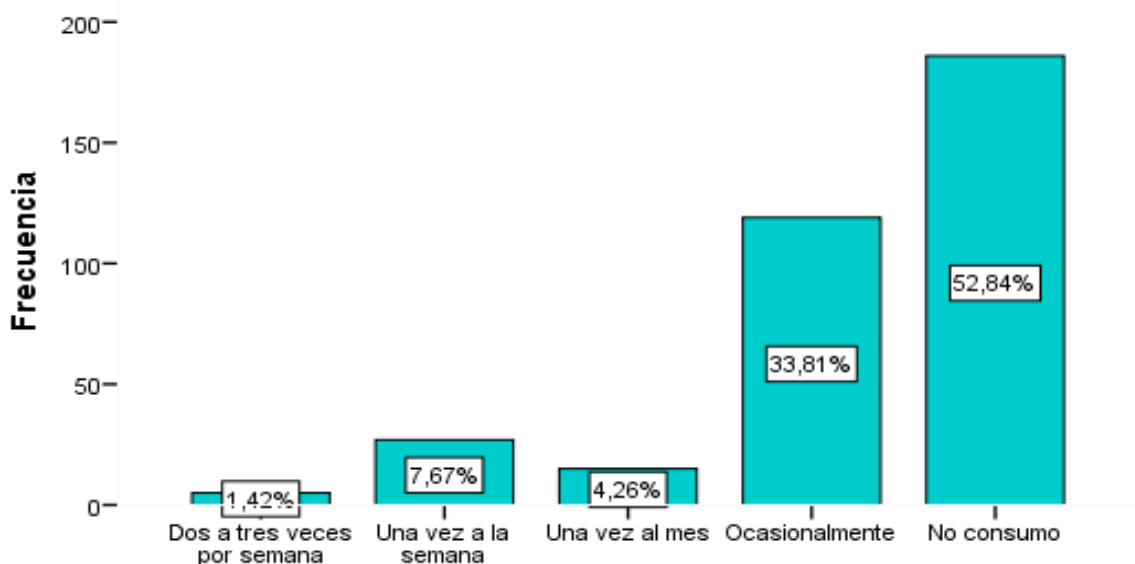
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 14: FRECUENCIA EN QUE FUMA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



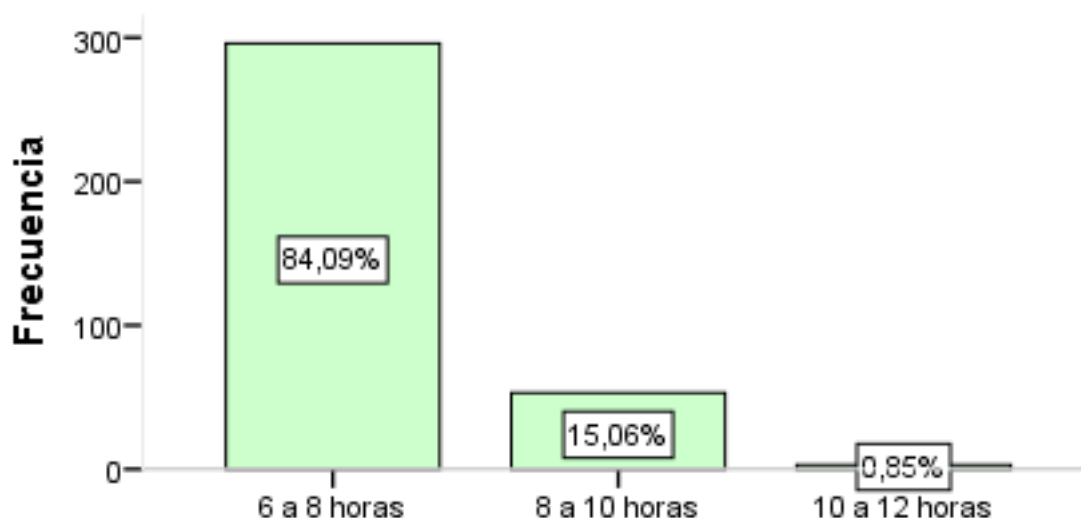
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 15: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



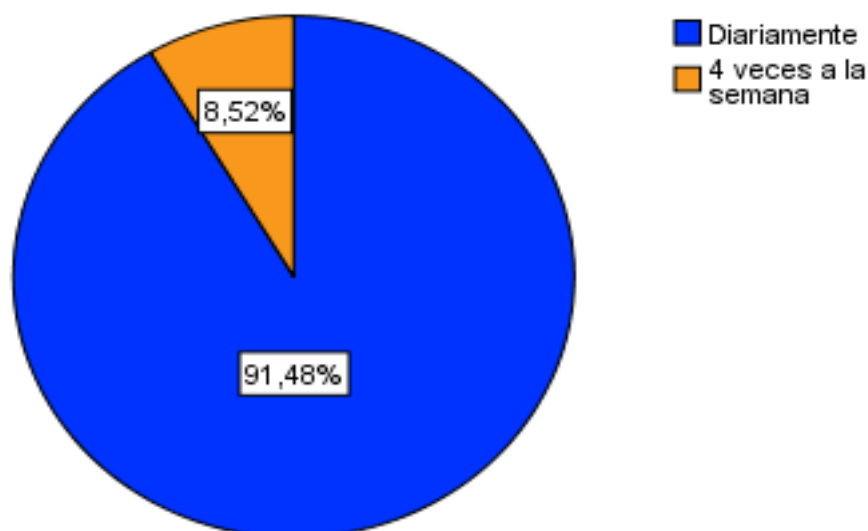
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015



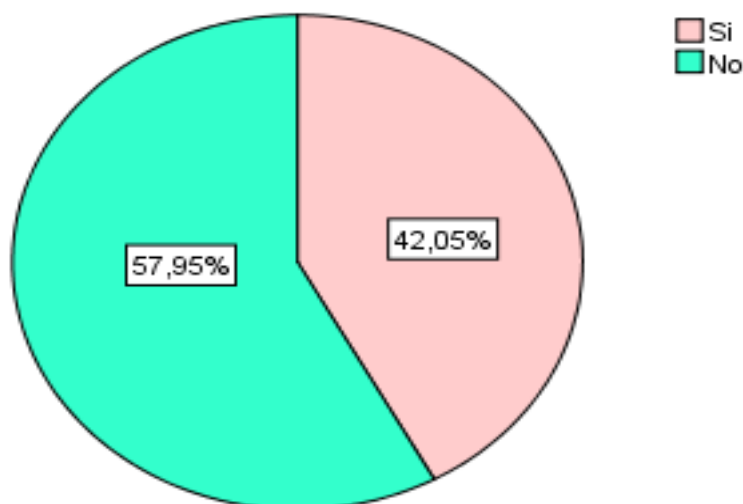
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015.

GRAFICO N° 17: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA PERSONA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



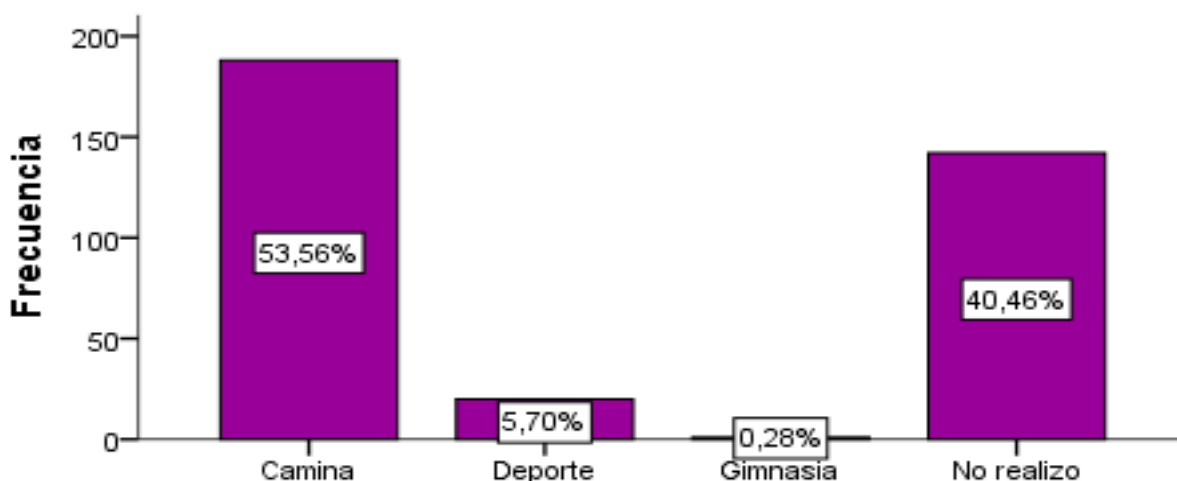
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 18: EXAMEN MEDICO PERODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



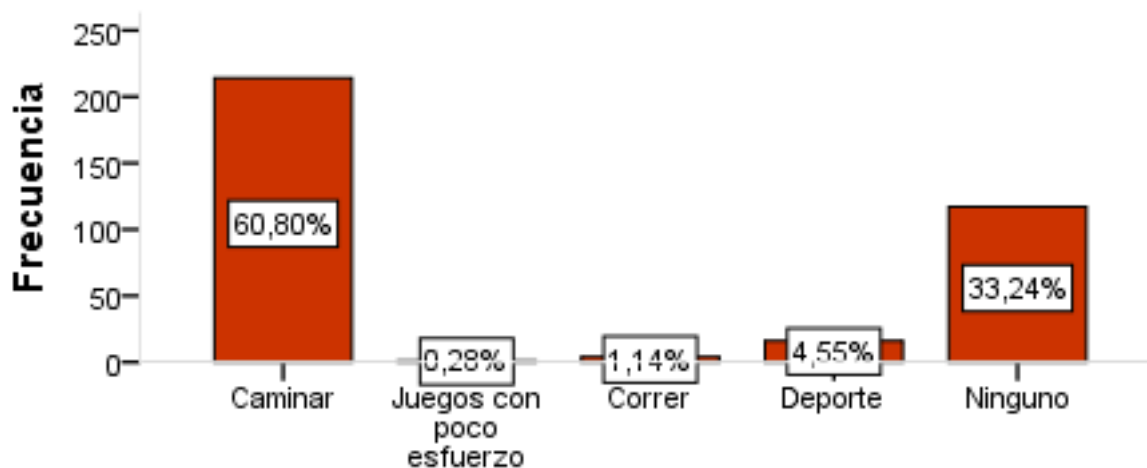
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 18: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



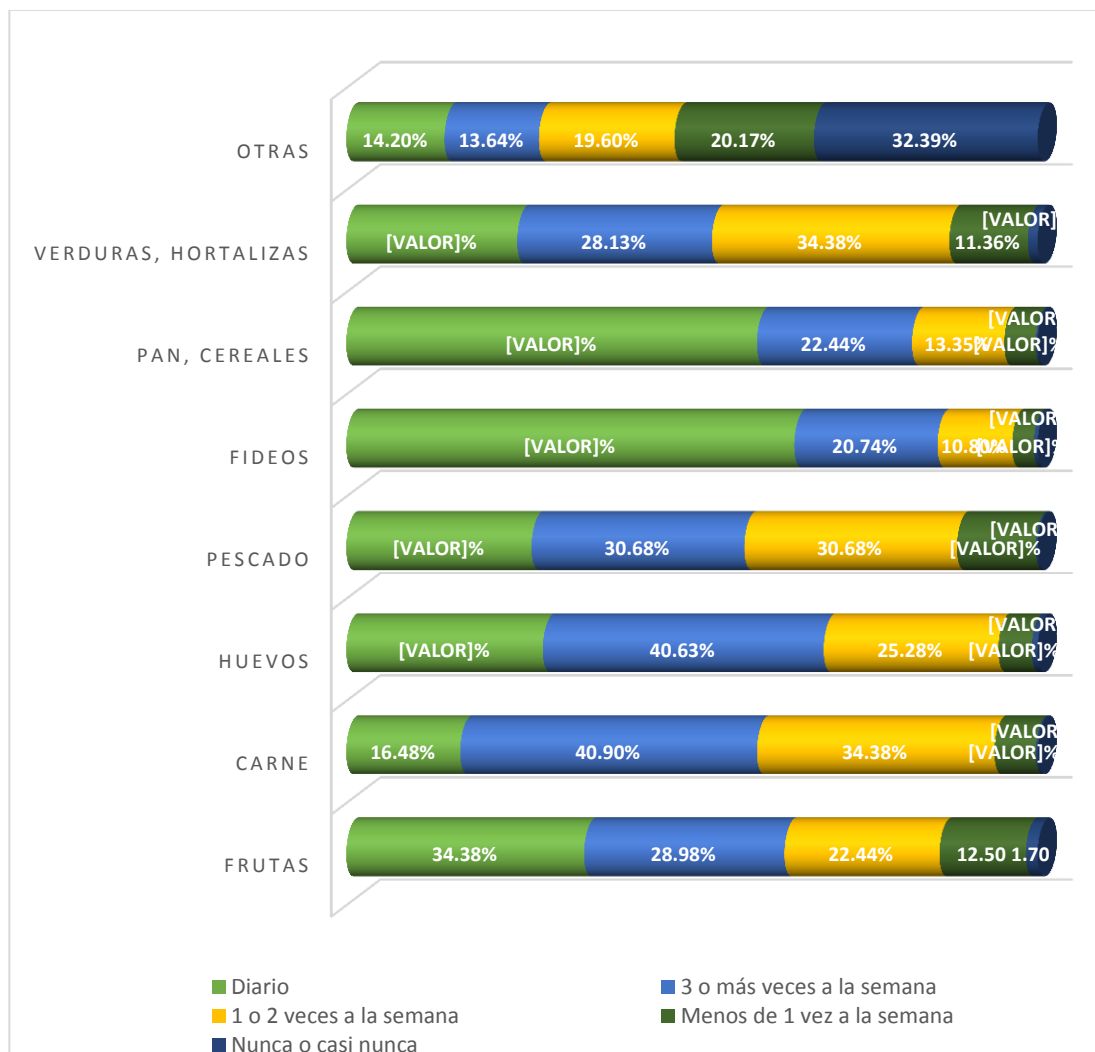
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 20: ACTIVIDAD FISICA QUE HA RELIZADO EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DURANTE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 21: ALIMENTOS QUE CONSUME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO

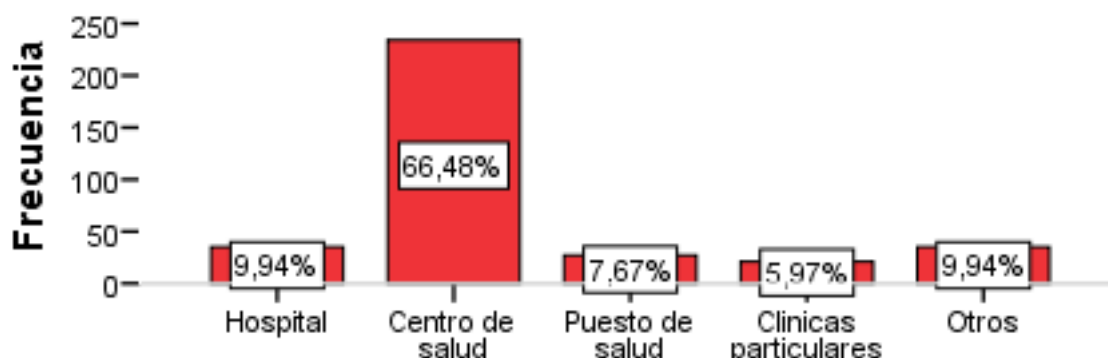
TABLA N° 4: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	35	9,9
Centro de salud	234	66,5
Puesto de salud	27	7,7
Clínicas particulares	21	6,0
Otras	35	9,9
Total	352	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	22	6,8
Regular	210	59,7
Lejos	79	22,4
Muy lejos de su casa	21	6,0
No sabe	20	5,7
Total	352	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	36	10,2
SIS – MINSA	200	56,8
SANIDAD	2	0,6
NO TIENE	113	32,1
Otros	1	0,3
Total	352	100
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	15	4,3
Largo	62	17,6
Regular	223	63,4
Corto	26	7,6
Muy corto	3	0,9
No sabe	23	6,5
Total	352	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%

Muy buena	4	1,1
Buena	106	30,1
Regular	192	54,5
Mala	25	7,1
Muy mala	7	2,0
No sabe	18	5,1
Total	352	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
Si	161	45,7
No	191	54,3
Total	352	100

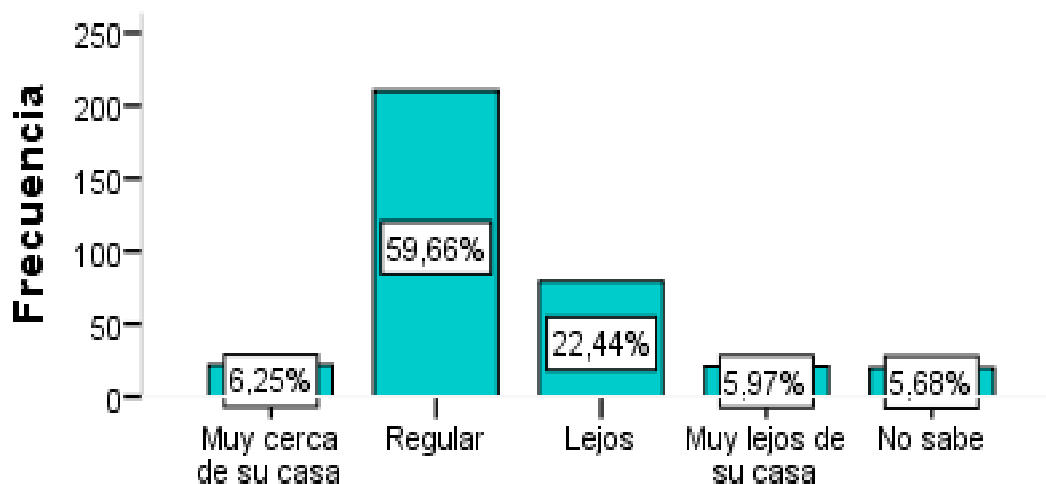
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 22: INSTITUCION DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



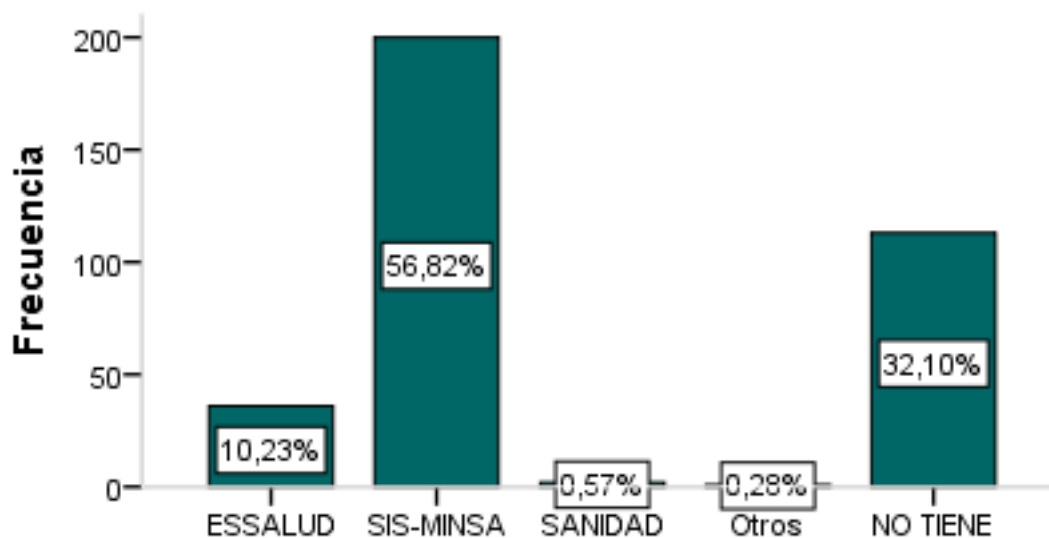
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 23: DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



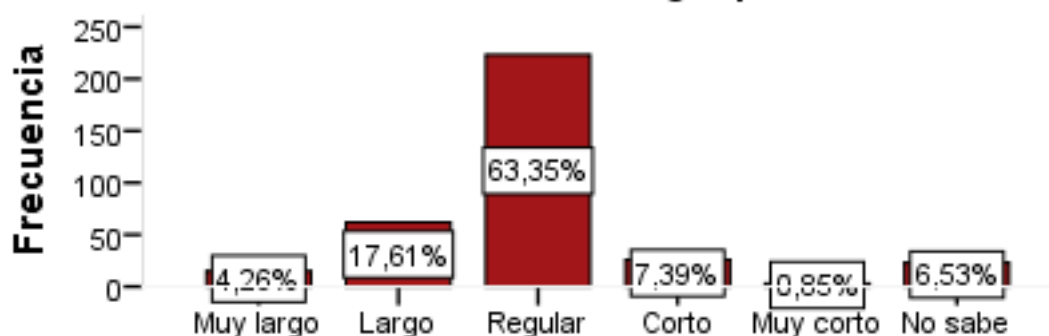
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 24: TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015



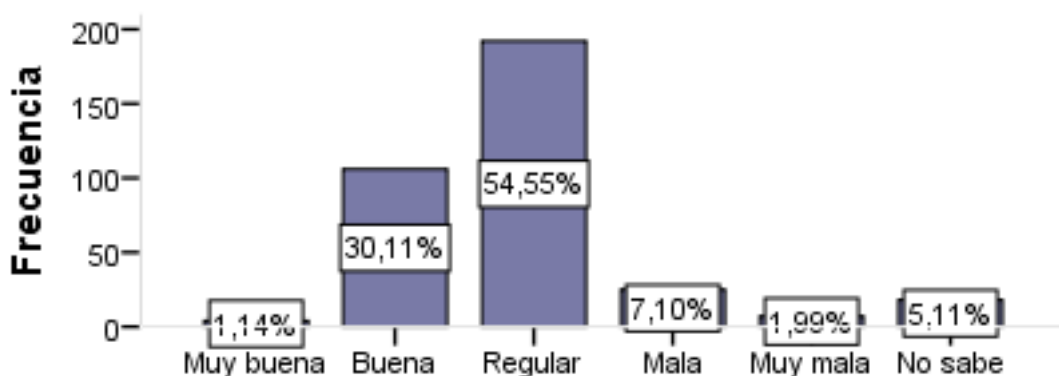
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA SER ATENDIDO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015



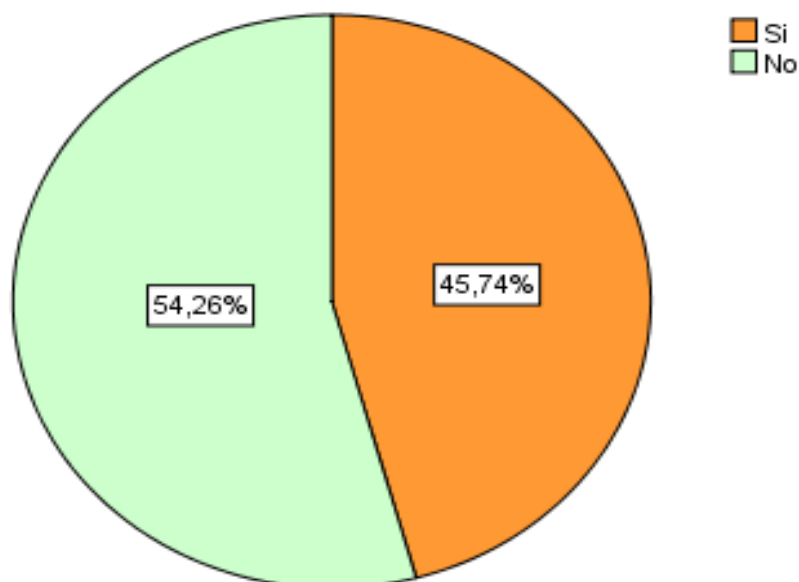
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 27: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

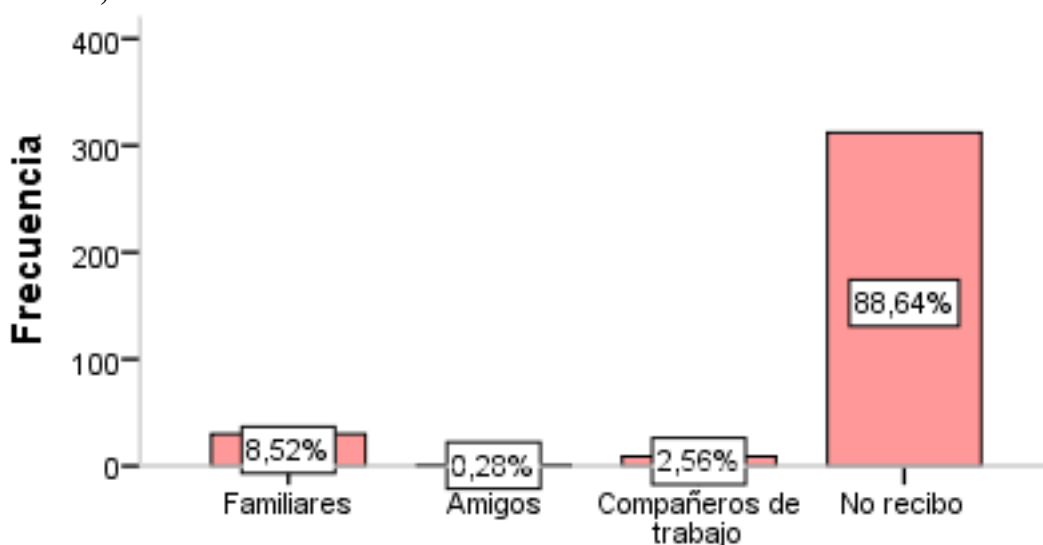
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N°5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	30	8,5
Amigos	1	0,3
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	9	2,6
No recibo	312	88,6
Total	352	100
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	5	1,4
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	347	98,6
Total	352	100

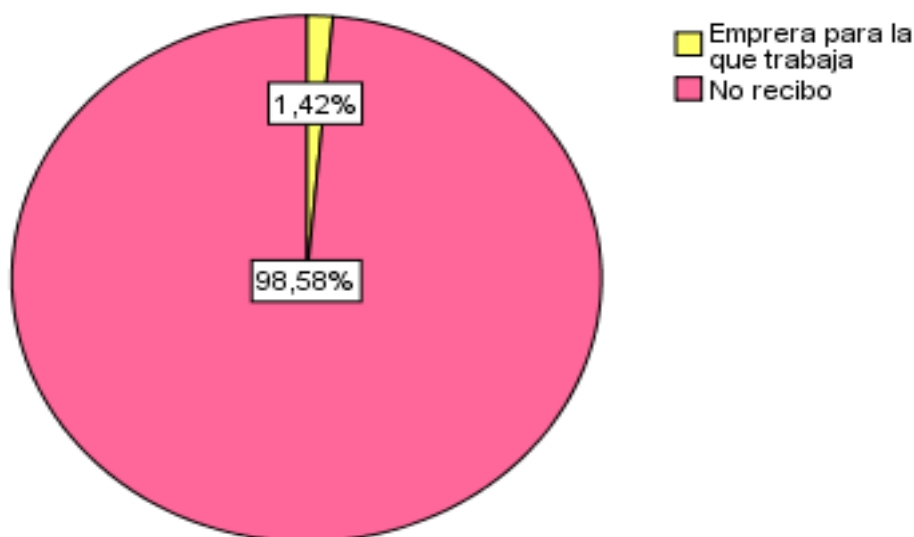
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 28: APOYO SOCIAL NATURAL DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 29: APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



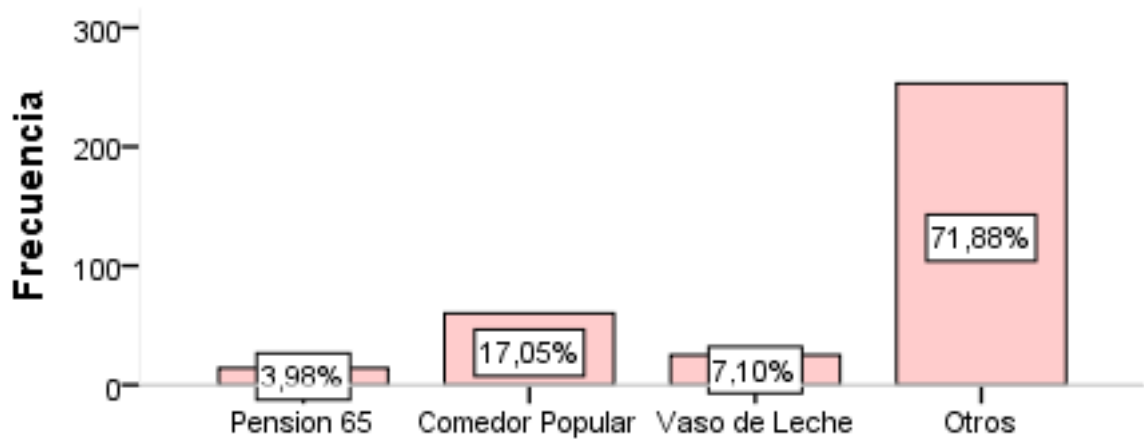
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

TABLA N°6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.

Apoyo social de las organizaciones	n	%
Pensión 65	14	4.0%
Comedor popular	60	17,0%
Vaso de leche	25	7,1%
Otros	253	71,6%
Total	352	100%

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

GRAFICO N° 30: RECIBE ALGUN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015, el 52,6% de ellos son de sexo femenino, el 76,7% 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 38,4% tiene nivel instrucción Inicial/Primaria, además el 66,5% tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles mensuales y el 58,2% son trabajadores estables.

Estos resultados encontrados se asemejan con resultados encontrados por Un estudio que difiere obtenido por Yarleque, N. (50), en su estudio denominado “Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Talarita –Castilla –Piura, 2012”. Quien reportó que el mayor porcentaje en un 79,5% de las personas adultas tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 56,3% son de sexo femenino, respecto al grado de instrucción se observa que el 34,5% tienen el grado de instrucción de inicial/primaria, 44,3% son trabajadores estables, el 53,3% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 600 y 1000 nuevos soles

Asimismo estos resultados encontrados se aproximan con los resultados encontrados por Dueñas, J. (51), en sus estudios determinantes de la salud en la persona adulta de la Junta vecinal las Begonias-Tacna; 2013. Donde se observa que el 56,65% son del sexo femenino, el 50,87% son de la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 51,45% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, y el 53,18% presentan trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados Méndez, N. (52), en su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Su muestra estuvo conformada por 169 adultos; destacando que el 51 % son de sexo femenino, teniendo el 84 % ingreso económico de 750 nuevos soles y el 54,4 % ocupación de trabajo eventual

Así mismo difiere a lo encontrado Vasti F. (53), en su investigación “Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote 2012”, donde su muestra estuvo conformada por 147 mujeres adultas; destacando que el 34% el mayor porcentaje tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta.

El Modelo de Promoción de la salud Nola J. Pender, se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo: factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (54).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades. De acuerdo con algunos puntos de vista, la distribución de los determinantes sociales de la salud está relacionada con la política pública, que manifiesta la ideología del grupo en el gobierno dentro de una jurisdicción (55).

La edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (56).

La palabra *sexo* refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales (57).

El grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (58).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (59).

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (60).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (61).

El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (62).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015, Se encontró que se encontró que la mas de la mitad son de sexo femenino, y la mayoría son adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que en la mayoría de países en el mundo y en Latinoamérica la población femenina es superior a la masculina debido a la mejor supervivencia de las mujeres, quienes tienen una esperanza de vida de 5 a 8 años más que los varones según estadísticas de la OPS.

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

En relación al ingreso económico la mayoría tiene un ingreso de 750 a 1000 soles, y más de la mitad el trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando para las empresas agrícolas como obreros, resultados que nos estaría indicando que existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica por altos índices de analfabetismo, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los adultos en el Asentamiento Humano Los Almendros –

Tambogrande – Piura, 2015, el 51,7% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 84,7% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 50,6% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 67,6% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina, así también el 56,8% de las viviendas tienen sus paredes de ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 57,7% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 66,5% se abastece de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 91,2% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 63,9% utiliza Gas y electricidad. El 94,9% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 83,2% entierra, queman su basura, carro recolector. También se observa que el 42,0% afirma que pasan recogiendo al menos dos veces por semana, así mismo se observa que el 76,4% elimina su basura en carro recolector.

En lo que respecta lo relacionado con la vivienda de las personas adultas tenemos: mas de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, casa propia; la mayoría cuenta con material del piso de tierra, mas de la mitad el material de las paredes noble ladrillo y cemento, así mismo menos de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; la mayoría tiene material del techo calaminas y se abastecen de agua por conexión domiciliaria; la mayoría elimina excretas en baño propio; mayoría utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar; la mayoría tiene energía eléctrica permanente; casi todos suelen eliminar su basura en carro recolector y menos de la mitad refiere que el carro recolector pasa recogiendo la basura al menos dos veces por semana.

Se encontró resultados se asemejan. a los resultados encontrados por Los resultados se asemejan a lo investigado por Astudillo, G. (63), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Santa Victoria, Querecotillo – Sullana – Piura, 2013. Obteniendo como resultado que el 47,42% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 90,12% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 45,31% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 57,12% de las viviendas tienen techo de plancha de Eternit calamina, así también el 50,21%

de las viviendas tienen sus paredes de ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 55,14% la utilizan de 2 a 3 miembros. Además encontramos el 51,03% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 99,24% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 77,37% utiliza gas. El 95,48% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 76,67% entierra, quemansu basura. También se observa que el 57,09% afirma que pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 70,37% elimina su basura en montículos o campo libre.

Los resultados se aproximan a los resultados encontrados por Cotrina, A. (64), en su investigación “Determinantes de la salud de 54 los adultos en el Sector “B” Piedras Azules Huaraz- 2013” destacó que el 70.3 % tienen una vivienda multifamiliar, el 95.1 % tiene vivienda propia, el 65,1 % tiene agua con conexión domiciliaria, el 93.2 % cuenta con baño propio para la eliminación de excretas, el 65.8 % tiene gas y electricidad para cocinar, el 96.9 % tiene energía eléctrica permanente, el 91,9 % realiza la disposición de la basura en carro recolector, la queman o la entierran, 40,1 % refiere que el carro recolector de basura pasa con frecuencia 2 veces semanas, el 80.2 % suele eliminar la basura en el carro recolector.

Además, los resultados encontrados difieren a lo investigado por por Martínez, J. (65), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío PitayoLancones-Sullana, 2013. Donde se observa que el 87,14% tiene vivienda unifamiliar, el 87,14 % cuenta con casa propia, el 92,20% su material del piso es de tierra, el 76,43% cuenta con material de las paredes de adobe, el 57,14 tiene letrina, el 97,14 tienen energía eléctrica permanente, el 56,43% tienen techo de calamina.

Los resultados, difieren a lo investigado por Sánchez, G. (66), en su estudio sobre determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 207 personas adultas, se

encontró que el 91,30% tienen vivienda unifamiliar, el 94,20% tienen vivienda propia, el 99,03% tiene techo de calamina, el 58,94% tienen sus paredes de adobe, en cuanto al número de habitación el 56,04% la utilizan de 2 a 3 miembros. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 61,84% utiliza las letrinas, el 55,07% utiliza gas para cocinar, el 95,65% cuenta con energía eléctrica permanente, el 100,00% manifiestan que nunca pasan recogiendo la basura, el 69,57% eliminan su basura en montículos a campo libre.

Una Vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (67).

La vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habitan una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; esto se puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. La tenencia es un componente central del derecho a la vivienda adecuada. Cualquier iniciativa relacionada con la vivienda, ya sea en el contexto de la renovación urbana, la gestión de la tierra u otros proyectos de desarrollo, o para hacer frente a las necesidades de reconstrucción después de conflictos o desastres, inevitablemente tendrá repercusiones en la seguridad de la tenencia (68).

El material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (69).

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 (70).

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (71).

La eliminación de excretas se define como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario, en cualquier tipo de clima (72).

Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina (73).

La función del recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas que normalmente utilizan tanto las empresas como la población en general para depositar la basura; lo cual es importante ya que permite prevenir la propagación de enfermedades, pero siempre y cuando el recojo sea el adecuado no arrojando la basura a la calle para evitar la contaminación (74).

En los resultados obtenidos en el Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015 se encontró la mayoría cuentan con baño propio, tienen conexión domiciliar de agua potable, energía eléctrica permanente, cocinan con gas, más de la mitad, tiene una vivienda unifamiliar, la mayoría cuenta con vivienda propia y tiene techo de material de calamina. Esto se debe a que estas variables no representan riesgo, por el contrario, favorecen al mantenimiento de la salud, tienen una mejor calidad de vida y permite la satisfacción de sus necesidades básicas, su vivienda es adecuada y favorece a su desarrollo bio-psico- social de cada integrante de la familia. La disposición de servicios básicos en la vivienda como el agua y la luz eléctrica tiene un fuerte impacto en las condiciones, juega un papel importante en la prevención de las enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza y condiciones sanitarias.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en el Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015. el 74,1% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 52,8% no consumen bebidas alcohólicas. El 84,1% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 91,5% se baña diariamente. Así también el 58,8% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. El 53,4% como actividad física en su tiempo libre camina Así mismo el 58,02% en las 2 últimas semanas ha realizado la actividad física de caminar por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 34,4% consume frutas, 42,90%, dos veces a la semana consume carne, 40.60% consume huevos, 64,8% consume fideos, consumen pan, consumen lácteos, También se encontró que 3 o más veces a la semana el 44,90 % consume huevos, el 50,20% consume pescado, el 45,30% consume verduras y el 39,50 consume Legumbres, también se encontró que 1o2 veces a la semana el 32,10% consume frituras, así mismo menos de 1 vez a la semana el 44% consume embutidos, el 43,60% consume dulces y gaseosas y el 36,20% consume refrescos con azúcar.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Los resultados de la presente investigación son similares a lo obtenido por Montón, J. (75), en su estudio titulado “Estilos de Vida, Hábitos y Aspectos Psicosociales de los Adolescentes, España, 2013”. Quien reporta que 36,5% realizan ejercicios como la caminata, 59,7 % consumen verduras, 38,6% consumen cereales interdiario, 45,6% no consumen alcohol ni han consumido antes, excepto el 30,8% no fuman, 34,5% se realizan examen médico periódicamente.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los de Martínez, E. (76), estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de

estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (77).

El consumo de tabaco y alcohol, son adicciones que se ha caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo se ha sumado el género femenino con las transformaciones sociales, al igual que la población adolescente de igual manera la juventud se desarrolla en un ambiente donde se promueve el consumo, convirtiéndolo en uno de los factores determinantes del estilo de vida. Desafortunadamente proporciones variables de individuos en la población presenta problemas en su salud siendo así de carácter crónico, irreversible y mortal (78).

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema a nivel mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Los daños por el consumo de bebidas alcohólicas que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en este estado está en peligro de sufrir accidentes de tránsito o actos de violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad (79).

El consumo de alcohol implica beber cerveza, vino o licor fuerte, es una de las sustancias más utilizadas en el mundo. El alcohol disminuye la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el buen funcionamiento del cerebro. El alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que el hígado lo descompone (80).

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de

participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (81).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (82).

La actividad física forma parte importante de un estilo de vida saludable produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, reduciendo el riesgo de sufrir enfermedades además la actividad física potencia el bienestar del cuerpo y la mente ,debe ser tomada como una práctica regular y sistemática en la vida de todas las personas, sin distinción de edad, sexo, condición social u ocupación, por el fin de beneficios para la salud orgánica, emocional y psíquica de las personas, ya que ofrece herramientas que le permiten al individuo afrontar la vida con una aptitud diferente (83).

El consumo de grupos de alimentos como frutas y verduras se está colocando en el ojo del huracán de la alimentación saludable y, por extensión, de los esfuerzos para recomendar una adecuada proporción de nutrientes que puedan asegurar una mejor calidad de vida y una óptima seguridad de los alimentos que se consumen. Mientras las sociedades subdesarrolladas tienden a las dietas vegetales, conforme aumenta el nivel de vida también lo hace el consumo de alimentos de origen animal. Pero lo que parece claro es que todas las personas deberían consumir más fruta y hortalizas, especialmente en países en los que, como España, el desarrollo ha supuesto una modificación importante de los hábitos alimentarios (84).

Según en la investigación se encontró la mayoría se bañan diariamente, duermen de 6 a 8 horas, no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, no se ha realizado ningún examen médico periódicamente, no realizan ninguna actividad física en las 2 últimas semanas. Resultado que nos estaría indicando, un factor de riesgo, por sus conductas inadecuadas en cuanto a la práctica de actividad física, el consumo de bebidas alcohólicas y el consumo de tabaco, que hacen a la persona adulta vulnerable y llevar un estilo de vida no saludable. La alimentación abundante en carbohidratos y harinas, etc., pueden generar consecuencias graves en su salud, y desencadenar enfermedades afectando así su calidad de vida, así mismo no realizan ningún tipo de actividad física, lo que puede desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares y cardiovasculares, así como algunos tipos de cáncer. Así lo corrobora, la OMS, quien ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015, El 66,5% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 59,70% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 56,8% está asegurado en el SIS-MINSA, el 63,4% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 54,5% considera regular la calidad de atención. El 54,3% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados encontrados se asemejan a los encontrados por Carrillo, K. (85), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en la persona Adulta del Barrio Leticia- Sullana, 2013”. Encontrando que el 74.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 44.8% está

asegurado en el SIS-MINSA, el 52.4% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 65.2% considera una atención de calidad. El 83.6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Juárez, P. (86), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Caserío San Juan de la Virgen – Ignacio escudero- Sullana, 2013 que el 59.14% se han atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa 43.01% consideran que la accesibilidad geográfica es regular, el 72.76% está asegurado en el SIS-MINSA, el 47.67% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 45.52% considera buena la calidad de atención y el 100% consideran que no hay presencia de pandillaje.

Los resultados de la investigación se asemejan con la investigación hecha por Jiménez, L. (87) , en su investigación sobre determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, el 81,25% de la población se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud; el 81,25% de la población dicen que el lugar donde reciben atención está muy cerca de su casa ; 87,5 % cuentan con seguro de SIS-MINSA ,el 50% dice que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue regular.

Así mismo los resultados de la investigación se asemejan con la investigación hecha por López, N. (88), en su estudio relacionados con Diagnostico para la identificación de Determinantes de Salud que influye en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde el 73,3% están afiliados al SIS y el 39,25% manifiestan haber , una atención de calidad regular.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramírez, T. (89), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (90).

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 (91).

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 (92).

En la investigación realizada a la Persona adulta del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015 se encontró que la mayoría se atendió en los 12 últimos meses en un centro de salud, más de la mitad considera que el centro de salud se encuentra a una distancia regular de su casa, más de la mitad cuenta con tipo de seguro SIS – MINSA y la mayoría considera que el tiempo en el que fueron atendidos es regular. Estos resultados influyen positivamente o negativamente en la salud de los adultos maduros, ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba.

En cuanto a estos factores se podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación y rehabilitación, así mismo contar con el SIS, favorece la salud, ya que, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, resuelve la problemática del limitado acceso a los servicios de salud.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que los adultos del Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015. El 88,6% no ha recibido apoyo social natural, el 98,6% no ha recibido apoyo social organizado.

También los resultados se asemejan con la investigación hecha por Yutan, L. (94), determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, 2014. Sobre determinantes de la

salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura se encontró que: El 90 % no recibe algún apoyo social; el 92,5 % no recibe apoyo social organizado.

Así mismo los resultados de la investigación difiere con la investigación hecha Nicolas, S. (95), determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 32,5% si reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 41,25% si reciben.

En la investigación realizada a la persona adulta Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, se encontró que la mayoría no recibe apoyo social natural y la mayoría no recibe apoyo social organizado.

Las redes de apoyo social constituyen un elemento de protección, son transacciones interpersonales que implican afecto, ayuda, constituyen un flujo de intercambio de recursos, acciones ante el declive funcional, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar. Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de una población contribuyen a reducir la mortalidad. Por lo contrario, la falta de apoyo social, de control, de autoestima aumentan la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, si no a veces con las soluciones (96).

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Asentamiento Humano Los Almendros – Tambogrande – Piura, 2015, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del 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 el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

El presente estudio difiere a los encontrados por Zibechi, R. (97), En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros. A las socias se les vende a un precio menor que a los clientes externos.

Los resultados difieren a los encontrados por Quispe, Y. (98), 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% no pertenece a ninguna organizaciones pero el 34% si pertenece a lo que es vaso de leche, Pensión 65 es dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores de 65 años que viven en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida .

El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (99).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la

denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (100).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Los Alemendros Tambo grande – Piura, 2013, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que mayoría refieren que no recibió apoyo social natural, mientras que casi todos refieren que no reciben apoyo social organizado. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que mas de la mitad de personas adulta son de sexo femenino, mayoría son adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de instrucción Inicial/Primaria la mayoría tiene un ingreso económico de 750 a 1000 soles mensuales, mas de la mitad tienen trabajo eventual, tienen una vivienda multifamiliar, es propia, menos de la mitad su piso es loseta con vilinicos o sin vilinicos, mayoría tiene techo de calamina o Eternit, más de la mitad tiene sus paredes de ladrillo y cemento, en una habitación duermen de 2 a tres miembros, se abastece de agua por Conexión domiciliaria, para la eliminación de excretas cuentan con baño propio, utilizan gas y electricidad para cocinar sus alimentos y tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura en carro Recolector y menos de la mitad coinciden que el carro recolector pasa 2 veces a la semana las semana.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, mas de la mitad no consume bebidas alcohólicas , la mayoría duermen de 6 a 8 horas y se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico periódicamente, mas de la mitad realiza actividad física caminando, la mayoría han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consumen frutas diario, menos de la mitad consume huevos, pescado 3 o mas veces a la semana, la mayoría consume fideos, arroz, papa, pan y cereales diariamente, menos de la mitad consume verduras, hortalizas 1 a 2 veces por semana, y menos de la mitad consume frituras casi nunca.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendido en un Centro de Salud los 12 últimos meses y mas de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA, considero que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa y el tiempo de espera regular, mas de la mitad consideran regular la de calidad atención que recibieron, también refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona, así mismo la mayoría no recibieron apoyo social natural y casi todos no ha recibido apoyo social organizado, la mayoría ha recibido apoyo social de otras organizaciones.

5.2. Recomendaciones

- Presentar los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades de la comunidad del Asentamiento Humano Los Almendros- Tambogrande- Piura,2015 , con la finalidad de que mejoren en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida.
- Incentivar a desarrollar a la comunidad para el desarrollo de actividades preventivo y promocional como: Talleres, sesiones educativas, entre otras, que permitan la participación para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad.
- Generar que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos encaminadas en los servicios básicos de saneamiento como: desagüe y la recolección de basura con el apoyo de la población para poder mejorar los estilos de vida de las personas que habitan dentro de dicho lugar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bardales, J: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
2. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editoria}
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13 □ 16
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2018 Enero 26]. Disponible des del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
5. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2018 Enero 26]. Disponible des del URL: http://www.oms.org/int/social_determinants/es
8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

9. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
10. Moscoso G. Determinantes de la Salud Según Modelo Lalonde [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
12. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editoria}
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
14. Municipalidad Tambogrande, Oficina de estadísticas, Censo Realizado en el mes de abril en el año 2014 en el Asentamiento Humano Los Almendros– Tambogrande - Piura-Perú; [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 18]. [Alrededor de 3 planilla].Disponible desde el URL: <http://www.munitambogrande.gob.pe/>
15. Giron, D. Los Determinantes De La Salud Percibida En España, Madrid - 2010 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual

16. Chuqui, Ch. Determinantes de la salud en el adulto maduro en 1 de agosto, Nuevo Chimbote, 2010 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
17. Cherrer, M. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Caserío De Samán-Marcavelica- Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editoria}
19. Milton, T. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1975; 23:18-22
20. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
21. Salazar, F. Determinantes biosocioeconómicos y Salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovasculares. Canarias 2009.
22. Bustos, C. La relación entre la clase social y las desigualdades en salud: una aproximación desde las nociones de modos de vida y factores críticos de exposición. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos_trabajo/ponencias/362.pdf
23. Guevara, I. Nivel de atención de Salud en Ucayali. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

24. Violich, F. Estudios en la comunidad de Tupacamaya. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
25. Vidal. O. Fundamentos de la salud publica. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
26. Estrada, Y. Educación y Trabajo [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: <http://eudev2.uta.cl/rid=1LCCR7P5P-CPKRDK-KB/concepto-educar-clase.pdf>
27. Rieznik, M. Trabajo, una definición de antropología. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: <http://gsadi.uab.cat/images/pdfs/noguera/EI%20problema%20de%20la%20defini-ci%C3%B3n%20del%20trabajo.pdf>
28. Alvarado, K. Trabajo eventual: todo lo que necesitas saber. Comunidad digital de conocimiento [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
29. Gerharts, M. Propuesta de definición de Asentamiento Humano o Población. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal4/Teoriaymetodo/Conceptuales/05.pdf>
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

[URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)

31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
32. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
34. 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.
35. 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>
36. Salazar, F. Determinantes biosocioeconómicos y Salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovasculares. Canarias 2009
37. Gomez, L. Definición. De edad. : [Diccionario en Internet]. 2018 [citado 2013 enero 28]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad>

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. Elliot, Y. Educación por etapas de vida [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: <http://eudev2.uta.cl/rid=1LCCR7P5P-CPKRDK-KB/concepto-educar-clase.pdf>
40. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
41. Lopez. U. 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_73_6_1.pdf

45. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

46. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.

47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

48. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

49. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

50. Yarleque, N. Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el A.H Talarita –Castilla –Piura, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual

51. Dueñas, J. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Junta vecinal las Begonias-Tacna; 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
52. Mendez, N. “Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
53. Vasti, F. “Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote 2012””. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
54. Hoyos, A. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, Una Reflexión entorno a su comprensión. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2018 Ene. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: www.revistas.unam.mx › Inicio › Vol 8, No 4 (2011) › Aristizábal Hoyos
55. Barragán H. determinantes de la Salud: niveles de análisis e intervenciones propuesta pedagógicos-didáctica. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Médicas. 2011; 2(4):1-3
56. Tallan, L. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2016 sep 2. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
57. Uylloa, K. Definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2010, [citado 2018 ene. 2]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.definicion.sexo.Uylloa.com/ensayos/Definicion/21505.html>

58. Estrada, Y. Educación y Trabajo [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: <http://eudev2.uta.cl/rid=1LCCR7P5P-CPKRDK-KB/concepto-educar-clase.pdf>
59. Grado de Instrucción según El Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <https://www.inei.gob.pe>
60. Hiro, T. Ingresos. Definición de Ingresos económicos. [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2018 ene 2]. Disponible en URL: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
61. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2018 Ene 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
62. Hitara, H. El Concepto de Trabajo. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 20] Disponible desde el URL: www.trabajo.gov.ar/.../revistaDeTrabajo/
63. 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]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
64. Cotrína, A. Determinantes de la salud de 54 los adultos en el Sector “B” Piedras Azules Huaraz- 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual

65. Martínez, J. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío PitayoLancones-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
66. Sánchez, G. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
67. 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
68. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf> Ministerio de Salud.
69. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado el 2018 Ene 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
70. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2018 Ene 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pad/ps_pad_minsa.pdf
71. Ministerio de Salud. Abastecimiento de Agua. [Serie Internet] [Citado el 2018 Ene 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf

72. Ministerio de Salud. Eliminación de Excretas. [Serie Internet] [Citado el 2018 Ene 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
73. Heperia, N. Combustible para cocinar [Serie Internet] [Citado el 2018 Ene 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.larazon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.htmlr.
74. Quiroz C. Recolección de basura [página de internet] definición de recolección de basura [actualizado 29 de junio del 2014] disponible: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2014/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de-html>
75. Montón, J. Estilos de Vida, Hábitos y Aspectos Psicosociales de los Adolescentes, España, 2013. [tesis en internet]. España, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
76. Martínez, E. el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. [tesis en internet]. Colombia, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
77. Luza J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Urbanización Caplina, Centro Poblado Menor Francisco Bolognesi-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
78. Boras F. Consumo de Bebidas Alcohólicas. [Serie en internet] 2013 [citada 2013 Enero 12]; Disponible en: URL:// www.conceptosconsumo.com.pe.

79. Calderón N., Guillermo, 2011, “Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos de México”, [Serie en internet] 2013 [citada 2013 Julio 13]; Disponible en: URL:/// [www.Ung de Neurología//conceptos//.org.com.pe](http://www.Ung.de/Neurología//conceptos//.org.com.pe).
80. Mayo P, Factores determinantes de la salud. Estilo de vida. [Página de internet]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/vida.htm>
81. Cardinali, D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de Internet]. Disponible en: https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471.
82. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
83. García, D. García-Salamanca, G. Tapiero-Paipa, Y. Ramos, D. Determinantes de los Estilos de Vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. [Revista de Internet]. 2012. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 169 - 185 Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17\(2\)_12.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17(2)_12.pdf)
84. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
85. Carrillo, K. Determinantes de la salud en la persona Adulta del Barrio Leticia-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
86. Juárez, P. Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Caserío San Juan de la Virgen – Ignacio escudero- Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual

87. Jiménez, L. Determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
88. López, N. Determinantes de Salud que influye en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre, Colima 2005
89. Ramírez, T. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011.
90. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
91. Riva, P. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003
92. Peres, S. Calidad de Atención en el Nivel Primariosegun Norma Tecnica. 2005; 149 (3): 1-16
93. Talledo, M. Definición Pandillaje. [Artículo en Internet]; 2013. [Citado en enero 2018]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos_53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml
94. Yutan, L. Determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
95. Nicolas, S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012.[tesis para optar el título de licenciada

- en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
96. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.
97. Zibech, R. Comedores populares del Perú: Contra el hambre y Soledad, 2007 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>. Consultado el 19 de octubre de 2007
98. Quispe, Y. Determinantes de la salud en Preescolares con Caries Dentales I.E N 1540 A.H San Juan-Chimbote Perú, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2018. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
99. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/
100. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>



ANEXOS N°1

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 = 6250 personas adultas

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (6250)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (6250 - 1)}$$

$$n = 352 \text{ personas adultas}$$



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXOS N°2

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE – PIURA, 2015

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

• 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 Universitaria ()
- Superior No universitaria ()

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 ()

6.2. Material del techo:

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

6.4. Material de las paredes:

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

6.5 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

1. Acequia ()
2. Cisterna ()
3. Pozo ()
4. Red pública ()
5. 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 ()

• **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 ()

¿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 ()

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

20. 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					
----------	--	--	--	--	--

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

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

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

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

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

23. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

24. 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 ()

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

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

26. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

27. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

28. ¿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 ()

29. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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:					

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE –
PIURA,2015**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2015					AÑO 2016					AÑO 2017			AÑO 2018		
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Setiembre	Octubre	mayo	enero	febrero	Marzo
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	16	17
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																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de																
10	Elaboración de artículo																
11	elaboracion de proyecto de tesis para																
12	elaboracion de informe de tesis para																
13	sustentacion de tesis para bachillerato																

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°8

CROQUIS DEL ASENTAMIENTO LOS ALMENDROS – TAMBOGRANDE –

PIURA



ANEXO N°9

DOCUMENTO PRESENTADO A LAS AUTORIDADES

