



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILLA–
PIURA, 2013

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

GREISSY YARILEET YANAC TORRES

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA -PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIORUBIO
PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A mi universidad Católica Los
Ángeles Chimbote que me acogió
en su morada durante mi carrera,
inculcando valores y haciendo de
mí una profesional de
competencia.

A los pobladores del Asentamiento
Humano la Primavera que prestaron
su ayuda y su valioso tiempo para la
realización de mi trabajo de
investigación.

A mi asesora Doctora Nelly
Córdor Por su ayuda
incondicional y el esfuerzo que
realizó día a día para poder
concluir con mi titulación y sea
una profesional de competencia.

GREISSY YARILEETH

DEDICATORIA

A DIOS, por haberme dado la vida y guiado por el camino del bien, mantenerme fuerte y no rendirme ante los obstáculos que se me presenta día a día en el transcurrir de mi vida.

A mis padres Santiago y Consuelo por su confianza, apoyo incondicional tanto moral como económico por formarme día a día con buenos principios para ser una persona de bien.

GREISSY YARILEEH

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general identificar los determinantes de salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, con una muestra de 221 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario de treinta preguntas sobre Determinantes de la Salud de la persona adulta, Los resultados se presentan en tablas y gráficos de una sola entrada. Se llegaron a las siguientes conclusiones; más de la mitad son de sexo femenino, cuentan con ingreso económico entre 751 a 1000 soles, el jefe de familia cuenta con trabajo eventual, nunca han consumido tabaco de forma habitual, realiza de manera rutinaria el deporte como voleibol y futbol, cuenta con seguro integral de salud (SIS). la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar de tenencia propia con material de piso tierra, techo eternit, paredes material noble ladrillo y cemento, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliar y luz eléctrica permanente, duermen de 6 a 8 horas diarias, se realizan un examen médico, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana las carnes rojas, embutidos y gaseosas a diario, los huevos de tres o más veces a la semana, son atendidos en el centro de salud siendo este el de Maria Goretti; casi todos eliminan basura al carro colector, no recibe apoyo social natural y organizado; todos respondieron que si existe delincuencia.

Palabras clave: Determinantes de la salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present research aimed to identify the health determining factors in adult people at the human settlement area in La Primavera I habitat, Castilla – Piura, 2013.

A quantitative descriptive method was used considering one section design based on a sample of 221 adult people. A 30- item questionnaire was applied as an instrument of data collector based on determining factors of an adult person's health. The results are presented in tabulations and graphs of a single entry. The following conclusions were reached; more than half are female whose income relies on 751 to 1000 soles. The head of the family, all who have a temporary job have never used Tabacco regularly; nevertheless, as a routine they practice sports such as volleyball or soccer and count on a complete health insurance (SIS). The majority of the people have their own single- family housing with dirt flooring, brick and concrete material, enough and appropriate house connections to the drinking water supply, permanent electricity, get 6 to 8 hours of sleep everyday, undergo medical examination, include fruit in their diet and eat sausages, red meat twice or three times a week, have soft drinks daily and eggs three or more times a week. They are treated at Maria Goretti public health center. Almost all of them collect their trash and dispose it in the garbage truck. They do not receive natural and organized or social support. They all agreed about the existence of delinquency.

Keywords: Determining health factors, adult person.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| AGRADECIMIENTO | v |
| DEDICATORIA | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 25 |
| 2.1 Antecedentes..... | 25 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 28 |
| III. METODOLOGÍA | 34 |
| 3.1 Diseño de la Investigación..... | 34 |
| 3.2 Población y Muestra..... | 34 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de Variables..... | 35 |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos | 47 |
| 3.5 Plan de Análisis..... | 50 |
| 3.6 Matriz de consistencia..... | 51 |
| 3.7 Principios éticos..... | 52 |
| IV. RESULTADOS | 53 |
| 4 Resultados..... | 523 |
| Análisis de Resultados..... | 63 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 85 |
| 5.1 Conclusiones..... | 85 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 87 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 88 |
| ANEXOS | 107 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-----------|
| TABLA N° 01: | 36 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| TABLA N° 02: | 40 |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| TABLA N° 03: | 47 |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| TABLA N° 04: | 55 |
| DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| TABLA N° 05: | 60 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| TABLA N° 06: | 61 |
| DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRÁFICO N°01 | 37 |
| SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°02 | 37 |
| EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°03 | 38 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°04 | 38 |
| INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°05 | 41 |
| OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°06.1 | 44 |
| TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°06.2... | 44 |
| TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°06.3... | 45 |
| MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°06.4... | 45 |
| MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°6.5... | 46 |
| MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°6.6... | 46 |
| NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°7. | 47 |
| ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |

| | |
|---|-----------|
| GRÁFICO N°8..... | 47 |
| ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°9..... | 48 |
| COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°10..... | 48 |
| ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°11..... | 49 |
| DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°12..... | 49 |
| ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°13..... | 52 |
| FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°14..... | 52 |
| FRECUCENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°15..... | 53 |
| NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°16..... | 53 |
| FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°17..... | 54 |
| EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°18..... | 54 |
| ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°19... .. | 55 |
| FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO N°20... | 57 |
| INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°21... | 57 |
| CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°22... | 58 |
| TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°23... | 58 |
| TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°24... | 59 |
| CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |
| GRÁFICO N°25... | 61 |
| RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013 | |

GRÁFICO N°2663

RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA –
CASTILA – PIURA, 2013

GRÁFICO N°2763

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I
ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013

I. INTRODUCCIÓN

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos, Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son: Aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como 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 (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 independiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la 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. 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 y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. 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).

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. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (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 defactores 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).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en

el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

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 (13).

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 La Primavera I etapa Castilla - Piura, que pertenece a la jurisdicción del Centro de Salud “María Goreti”, está ubicado al noroeste de la ciudad de Piura. Limita por el norte con la II etapa Asentamiento Humano La Primavera. Sur: AV. Guardia civil (ex panamericana) Este: Asentamiento Humano San Valentín, Oeste: Asentamiento Humano María Goretti, Cuenta con 250 lotes además con 02 parques, 02 iglesias, una evangélica y la otra católica encontramos una plataforma deportiva (14).

Además cuenta con una población de 519 personas adultas según resultado obtenidos del establecimiento de salud, en su gran mayoría los jefes de familia cuentan con trabajos inestables, Entre su población encontramos diferentes ocupaciones: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, técnicos, taxistas, moto taxistas, entre otros. Veredas, con pista en sus calles, las casas de material noble, de adobe y triplay en menor cantidad, servicios básicos de luz, agua, desagüe, cuenta con medios de transporte. Este Asentamiento cuenta con colegios tanto primarios como secundarios y programa no escolarizado de educación inicial (PRONOEI) vaso de leche y club de madres. (14)

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura, 2013?**

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

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura.

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

1. Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
2. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
3. 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.

Finalmente la investigación se justificó porque Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente trabajo se realizó con la finalidad de descubrir que determinantes de la salud se encuentran afectando la población, de esta manera concientizar a la población para realizar cambios en los estilos de vida de cada uno de las personas adultas que actualmente viven en el Asentamiento humano la Primavera I etapa Castilla – Piura reduciendo las tasas de morbi-mortalidad, de esta manera

tengan calidad de vida y del mismo modo aumentar la esperanza de vida de las personas.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir una nación cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

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

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Gonçalves M, et al (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. El objetivo del estudio fue Determinar cuáles son los determinantes socioeconómicos de la salud de la persona adulta. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos son nivel de ingreso y escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferencia de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres. Destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar C, García C. (16), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, En este documento se estudia el impacto de un conjunto de variables sobre la percepción del estado de salud de los individuos en las regiones que establece la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE, en el año 2003. Las variables denotan características socioeconómicas y demográficas de las personas, características institucionales del sistema de

salud y características del hogar. El ejercicio econométrico se basa en el uso de modelos Probit Ordenados para la determinación de tal impacto. El análisis por regiones sirvió para probar que existen elementos locales o regionales que hacen que el impacto de los factores que inciden en las condiciones de salud de los individuos difiera de una región a otra. Concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rodríguez Q. (17), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Melgarejo E, et al (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. El objetivo fue identificar los determinantes de la salud del adulto del desembarcadero artesanal de puerto de Salaverry. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

A nivel Regional:

Vances C. (19), en su investigación titulada “Análisis de la situación de salud de la Sub Región de salud Luciano Castillo Colona en el ámbito regional de Piura en el año 2011”, El objetivo fue encontrar los factores que determinan el estado de salud de la población. Los resultados obtenidos a cerca de los determinantes de las redes sociales y comunitarias, encontramos que para el año 2011, el uso de los servicios básicos de salud en la Sub Región fue de 35,2% mientras que en el 2009 fue de 23,5% en el último año hicieron uso de los servicios de salud 11,7% veces más que en el año 2009 esto indica que hay una relación con el acceso al SIS ya que para el año 2011 se registraron 669,216 atenciones aumentando en un 22.8% para el año 2011. El 84,7% de la población total cuenta con el seguro integral de salud SIS y hace uso de sus servicios. El índice de pobreza es de 44.9%, tres veces más pobres que Ica (15.1%)

Cárdenas L, et al (20), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado

eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

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 (21).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

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

riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

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

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y

comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario.

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (21).

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

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato

de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

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

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

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.

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.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (25, 26).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (27, 28).

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituido por 519, adultos que cumplían con los criterios de selección, personas del Asentamiento humano La Primavera – Castilla – Piura, 2013.

Muestra

El tamaño de la muestra, se calculó utilizando el muestreo de aleatoria simple (anexo 01) y estuvo conformado por 221 personas adultas del asentamiento humano La Primavera I etapa Castilla – Piura, 2013.

Unidad de análisis

Cada una de las personas adultas en sus diferentes grupos etarios, que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura.
- 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 (29).

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 (29).

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 (30).

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 (31).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (32).

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 (33).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (34).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (35).

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 que influyen en la alimentación (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (37).

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) (38).

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 (39).

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 l 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 inter evaluador (40).

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 serian 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.

| PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | VARIABLES DE ESTUDIO | INDICADORES DE ESTUDIO | METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION |
|---|--|--|--|---|
| <p>Asentamiento Humano La Primavera I etapa, está ubicado al noroeste de la ciudad de Piura. Cuenta con una población de 519 personas adultas, Entre su población encontramos diferentes ocupaciones: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, técnicos, taxistas, moto taxistas, entre otros. Veredas, con pista en sus calles, las casas de material noble, de adobe y triplay en menor cantidad, servicios básicos de luz, agua, desagüe, cuenta con medios de transporte.</p> | <p>Identificar los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura.</p> <p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (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</p> | <p>Variables del entorno biosocioeconómico:</p> <p>Variables relacionados con la vivienda:</p> <p>variables relacionados con los estilos de vida:</p> <p>Variabes según apoyo comunitario</p> <p>Variabes según apoyo social natural y organizado.</p> | <p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación.</p> <p>vivienda, tenencia, material de piso, material de las paredes, material de techo, material de piso, abastecimiento de agua,eliminación de excretas</p> <p>fuma actualmente, frecuencia del consumo de alcohol, número de horas que duerme, número de veces que se baña, se realiza examen médico, realiza actividad física, consumo de frutas verduras carnes etc.</p> | <p>La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal</p> <p>El diseño de la investigación es una sola casilla</p> <p>La población estuvo constituido por 519, adultos que cumplían con los criterios de selección, personas del Asentamiento humano La Primavera – Castilla – Piura, 2013.</p> <p>El tamaño de la muestra, se calculó utilizando el muestreo de aleatoria simple y estuvo conformado por 221 personas adultas del asentamiento humano La Primavera I etapa Castilla – Piura, 2013.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|--|
| <p>Cuenta con colegios, vaso de leche y club de madres</p> <p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura, 2013?</p> | <p>(tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>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.</p> | | <p>Recibe apoyo comunitario</p> | |
|--|--|--|---------------------------------|--|

3.7 Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (41):

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.

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SABIOSOCIOECONÓMICOS

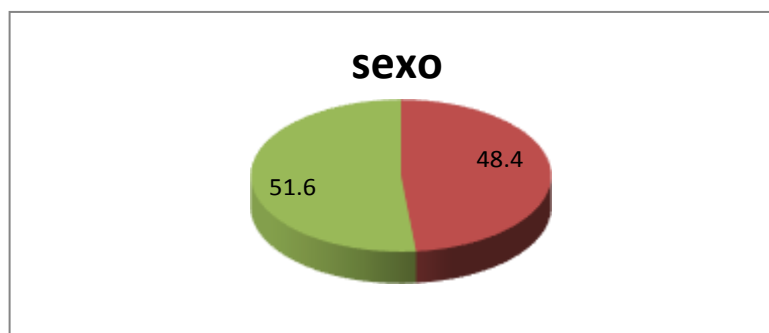
TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013

| | | |
|----------------------------------|-----|--------|
| Sexo | n | % |
| Masculino | 107 | 48,4 |
| Femenino | 114 | 51,6 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Edad (años) | n | % |
| Adulto joven 18 a 29 | 80 | 36,2 |
| Adulto maduro | 126 | 57,1 |
| Adulto mayor | 15 | 6,7 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Grado de instrucción | n | % |
| Sin instrucción | 10 | 4,5 |
| Inicial/Primaria | 13 | 5,9 |
| Secundaria: Incompleta/ Completa | 72 | 32,5 |
| Superior universitaria | 51 | 23,2 |
| Superior no universitaria | 75 | 33,9 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Ingreso económico familiar | n | % |
| Menor de S/. 750.00 | 35 | 15,8 |
| De S/. 751.00 a S/. 1000.00 | 130 | 58,8 |
| De S/. 1001.00 a S/. 1400.00 | 56 | 25,3 |
| De S/. 1401.00 a S/. 1800.00 | 0 | 0,00 |
| De S/. 1801.00 a más | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Ocupación del jefe de familia | n | % |
| Trabajador estable | 59 | 26,7 |
| Eventual | 122 | 52,2 |
| Sin ocupación | 27 | 12,2 |
| Jubilado | 11 | 5 |
| Estudiante | 2 | 0,90 |
| Total | 221 | 100,00 |

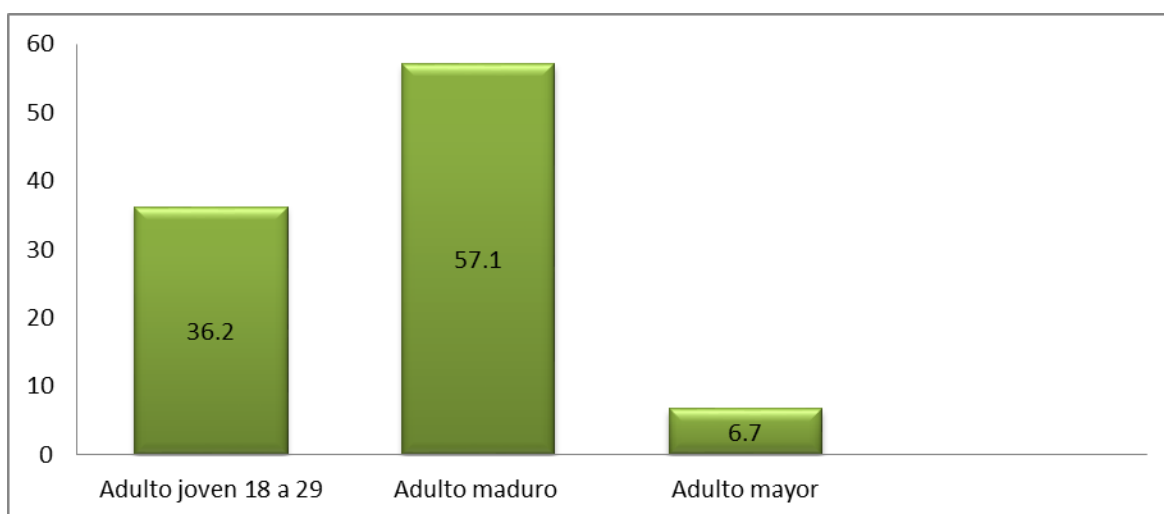
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO N°01: Según sexo de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



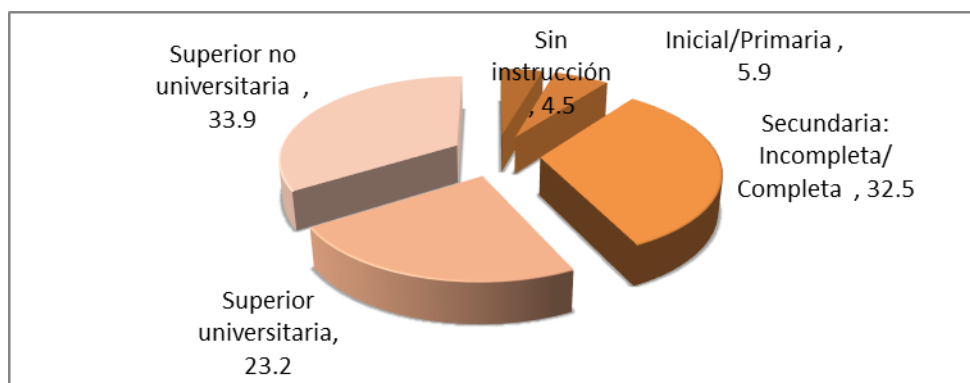
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 02: Distribución de las encuestadas según edad de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



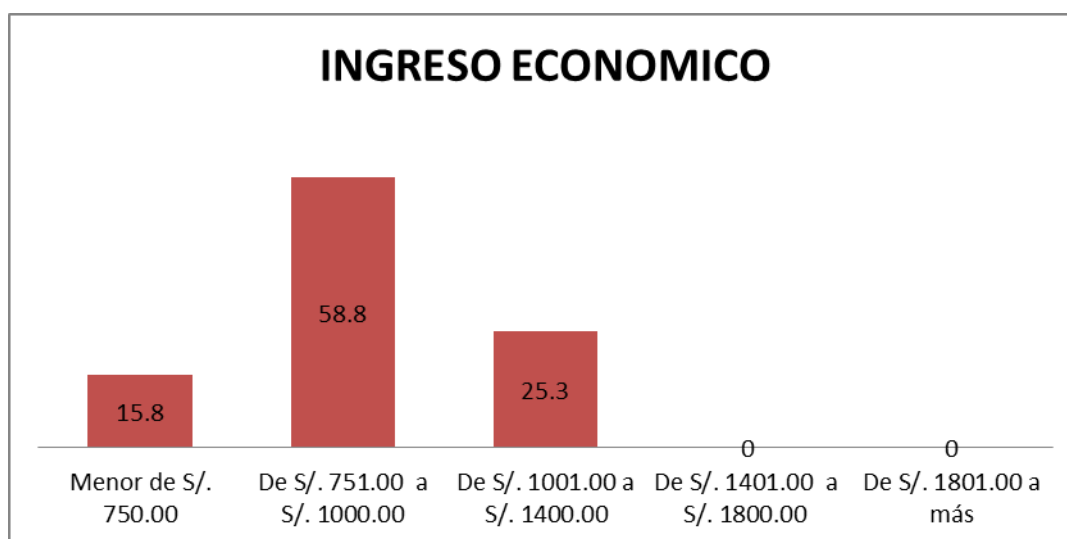
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 03: Distribución de las Encuestas según Grado de Instrucción de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



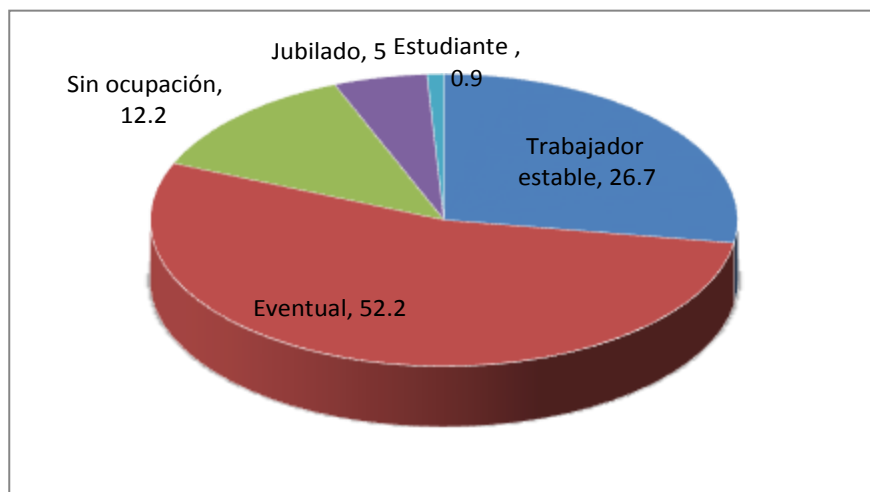
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 04: Distribución de las Encuestas según Ocupación de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 05: Distribución de las Encuestas según Ocupación de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa-Castilla-Piura,2013

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA: TABLA 02 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA CASTILLA – PIURA 2013.

| Tipo | n | % |
|---|------------|---------------|
| Vivienda unifamiliar | 143 | 64,7 |
| Vivienda multifamiliar | 74 | 33,5 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 4 | 1,8 |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |

| Tenencia | n | % |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| Alquiler | 55 | 24,8 |
| Cuidador/alojado | 0 | 0,00 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 2 | 0,90 |
| Alquiler venta | 2 | 0,90 |
| Propia | 162 | 73,3 |
| Total | 221 | 100,00 |

| Material del piso | n | % |
|----------------------------------|------------|---------------|
| Tierra | 70 | 32 |
| Entablado | 4 | 1,8 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 71 | 32,1 |
| Láminas asfálticas | 46 | 20,8 |
| Parquet | 30 | 13,5 |
| Total | 221 | 100,00 |

| Material del techo | n | % |
|------------------------------------|------------|---------------|
| Madera, esfera | 0 | 0,00 |
| Adobe | 17 | 7,7 |
| Estera y adobe | 2 | 0,9 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 84 | 38 |
| Eternit | 118 | 53,4 |
| Total | 221 | 100,00 |

| Material de las paredes | n | % |
|--|------------|---------------|
| Madera, estera | 1 | 0,5 |
| Adobe | 14 | 6,3 |
| Estera y adobe | 42 | 19 |
| Material noble ladrillo y cemento | 164 | 74,2 |
| Total | 221 | 100,00 |

| N° de personas que duermen en una habitación | n | % |
|---|------------|---------------|
| 4 a más miembros | 5 | 2,3 |
| 2 a 3 miembros | 109 | 49,3 |
| Independiente | 107 | 48,4 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Abastecimiento de agua | n | % |
| Acequia | 0 | 0,00 |
| Cisterna | 0 | 0,00 |
| Pozo | 0 | 0,00 |
| Red pública | 13 | 5,9 |
| Conexión domiciliaria | 208 | 94,1 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Eliminación de excretas | n | % |
| Aire libre | 3 | 1,3 |
| Acequia, canal | 0 | 0,00 |
| Letrina | 2 | 0,9 |
| Baño público | 1 | 0,5 |
| Baño propio | 215 | 97,3 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Combustible para cocinar | n | % |
| Gas, Electricidad | 206 | 93,2 |
| Leña, carbón | 11 | 5 |
| Bosta | 0 | 0,00 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,00 |
| Carca de vaca | 5 | 4 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Energía eléctrica | n | % |
| Sin energía | 1 | 0,5 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0,00 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,00 |
| Energía eléctrica temporal | 15 | 6,8 |
| Energía eléctrica permanente | 210 | 92,7 |
| Vela | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Disposición de basura | n | % |
| A campo abierto | 0 | 0,00 |
| Al río | 0 | 0,00 |
| En un pozo | 4 | 1,8 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 217 | 98,2 |
| Total | 221 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa-Castilla–Piura,2013

TABLA 02

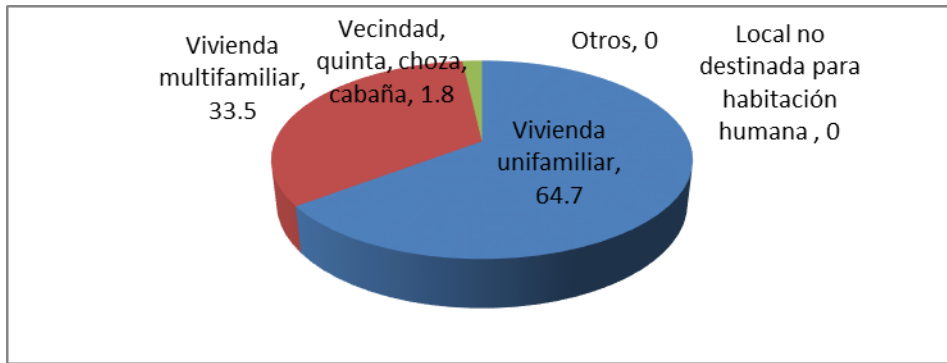
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013

| Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa | n | % |
|--|----------|----------|
| Diariamente | 4 | 1,8 |
| Todas las semana pero no diariamente | 5 | 2,3 |
| Al menos 2 veces por semana | 210 | 95 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 2 | 0,9 |
| Total | 221 | 100,0 |

| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: | n | % |
|--|----------|----------|
| Carro recolector | 215 | 97,3 |
| Montículo o campo limpio | 0 | 0,00 |
| Contenedor específico de recogida | 2 | 0,9 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 4 | 1.8 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100.00 |

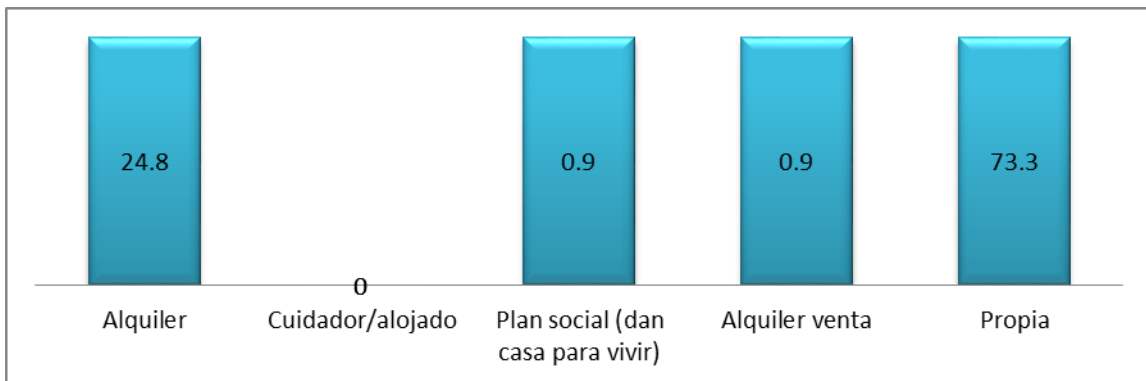
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 06: Distribución de las Encuestas según Tipo de Vivienda de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



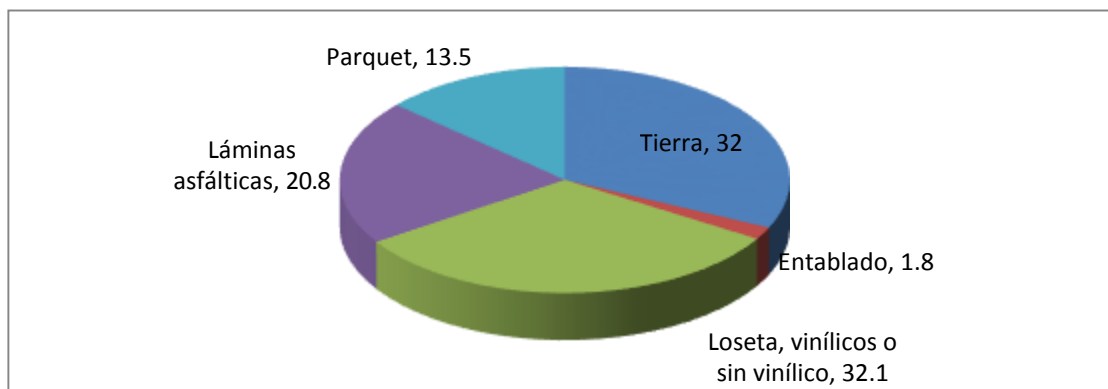
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 07: Distribución de las Encuestas según Tenencia de Vivienda de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



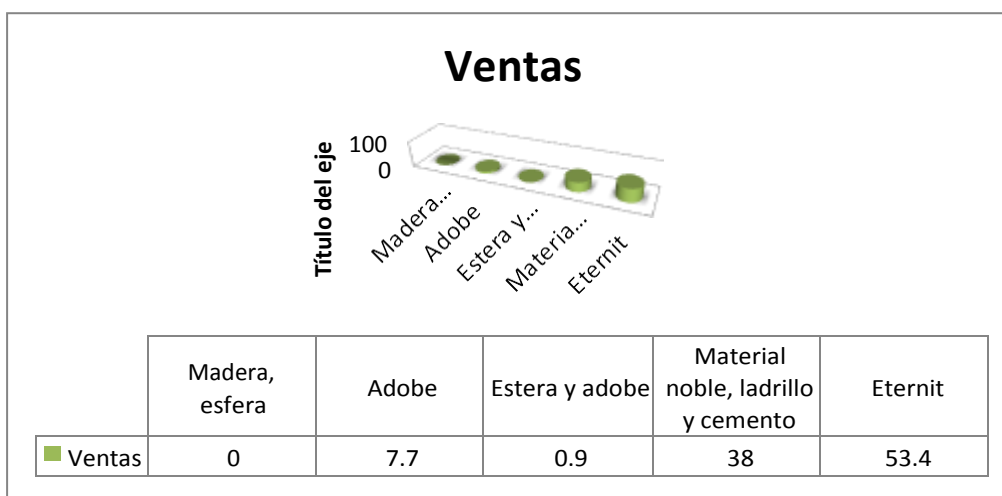
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 08: Distribución de las Encuestas según Tipo de Materia de Piso de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



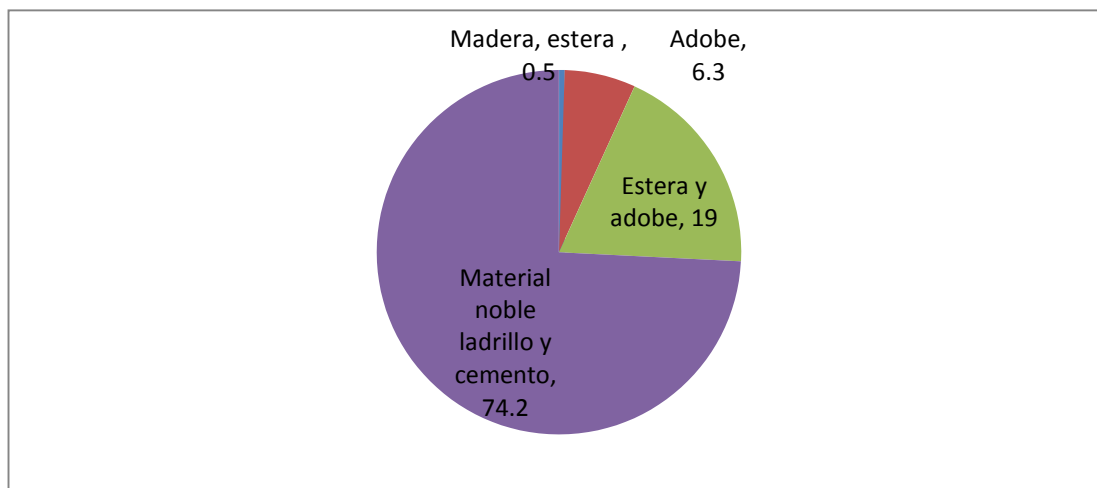
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 09: Distribución de las Encuestas según Material de Techo de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



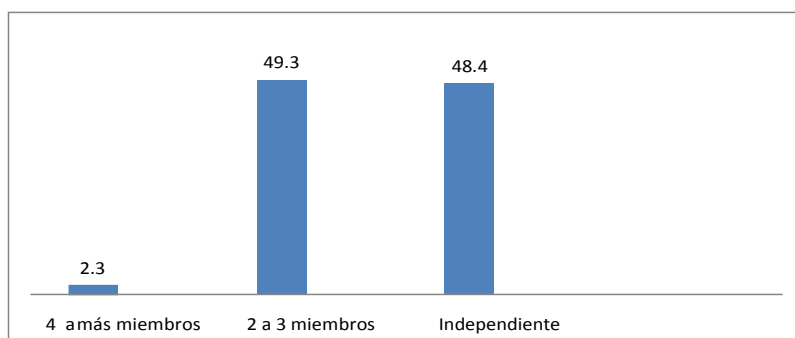
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 10: Distribución de las Encuestas según Tipo de Material de Paredes de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



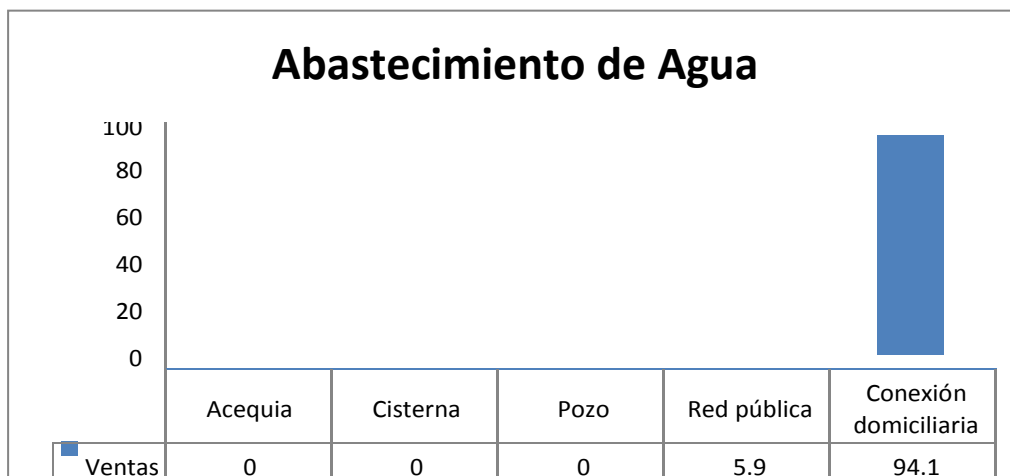
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 11: Según Cuantas Personas Duermen en la de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



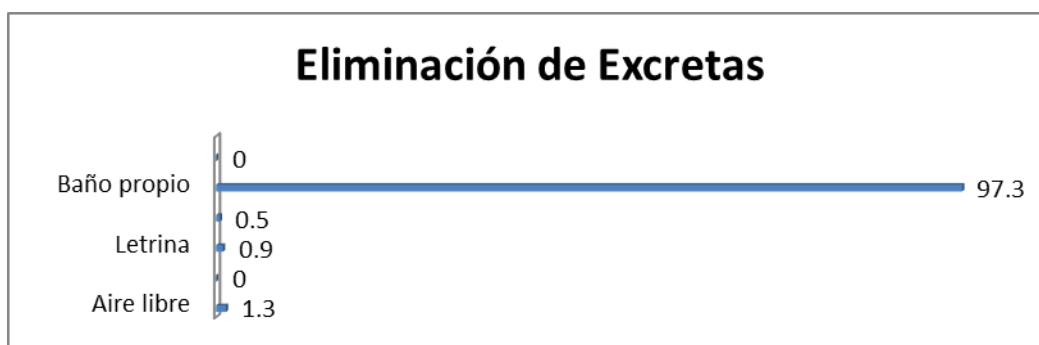
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 12: Según Abastecimiento de Agua de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 13: Según Eliminación de Excretas que tienen su vivienda de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 04

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013

| Fuma actualmente: | n | % |
|---|----------|----------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 0,00 |
| Si fumo, pero no diariamente | 11 | 4,9 |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 55 | 39,8 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 122 | 55,2 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | n | % |
| Diario | 2 | 0,9 |
| Dos a tres veces por semana | 2 | 0,9 |
| Una vez a la semana | 24 | 10,8 |
| Una vez al mes | 40 | 18,1 |
| Ocasionalmente | 95 | 42,9 |
| No consumo | 58 | 26,2 |
| Total | 221 | 100,00 |
| N° de horas que duerme | n | % |
| [06 a 08) | 187 | 84,1 |
| [08 a 10) | 35 | 15,9 |
| [10 a 12) | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Frecuencia con que se baña | n | % |
| Diariamente | 219 | 99,1 |
| 4 veces a la semana | 2 | 0,9 |
| No se baña | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | n | % |
| Si | 156 | 70,6 |
| No | 65 | 29,4 |
| Total | 221 | 100,00 |

| Actividad física que realiza en su tiempo libre | n | % |
|--|------------|---------------|
| Caminar | 67 | 30,3 |
| Deporte | 85 | 38,4 |
| Gimnasia | 0 | 0,00 |
| No realizo | 69 | 31,2 |
| Total | 221 | 100,00 |
| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | n | % |
| Caminar | 50 | 22,6 |
| Gimnasia suave | 0 | 0,00 |
| Juegos con poco esfuerzo | 0 | 0,00 |
| Correr | 0 | 0,00 |
| Deporte | 124 | 56,1 |
| Ninguna | 67 | 30,3 |
| Total | 221 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

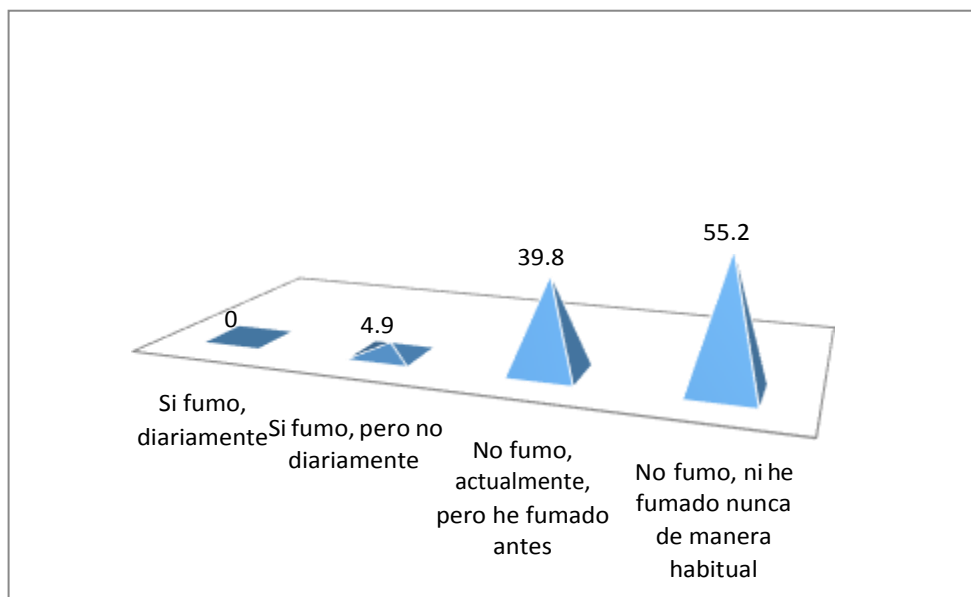
TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013

| 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 | |
|------------------------|--------|------|---------------------------|------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Frutas | 39 | 17,6 | 163 | 73,8 | 18 | 8,1 | 1 | 0,5 | 0 | 0,00 |
| Carne | 140 | 63,3 | 76 | 34,4 | 5 | 2,3 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Huevos | 78 | 35,3 | 129 | 58,4 | 12 | 5,4 | 2 | 1 | 0 | 0,00 |
| Pescado | 22 | 10 | 121 | 54,7 | 76 | 34,4 | 2 | 1 | 0 | 0,00 |
| Fideos | 193 | 87,3 | 25 | 11,3 | 3 | 1,4 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Pan, cereales | 169 | 76,5 | 25 | 11,3 | 14 | 6,3 | 12 | 5,4 | 1 | 0,5 |
| Verduras, y hortalizas | 53 | 24 | 147 | 66,5 | 17 | 7,7 | 4 | 1,8 | 0 | 0,00 |
| Legumbres | 3 | 1 | 89 | 40,3 | 18 | 8 | 98 | 44 | 13 | 6 |
| Embutidos enlatados | 103 | 47 | 70 | 32 | 29 | 13 | 17 | 8 | 2 | 1 |
| Lácteos | 76 | 34 | 97 | 44 | 12 | 5 | 17 | 8 | 19 | 9 |
| Dulces y gaseosas | 136 | 62 | 58 | 26 | 13 | 6 | 12 | 5 | 2 | 1 |
| Refrescos con azúcar | 207 | 94 | 3 | 1 | 9 | 4 | 0 | 0,00 | 2 | 1 |
| Frituras | 219 | 99 | 0 | 0,00 | 1 | 0,5 | 1 | 0,5 | 0 | 0,00 |

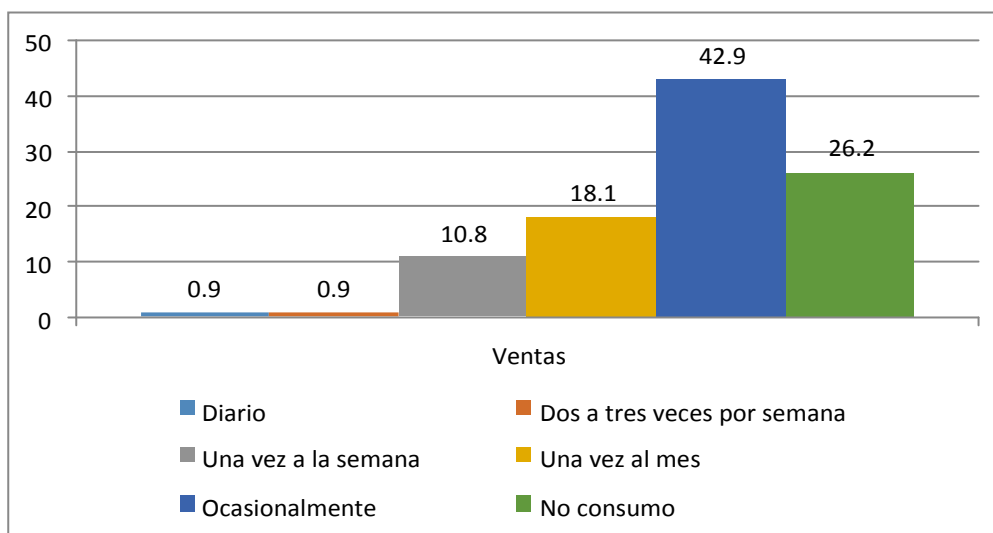
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 14



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 15

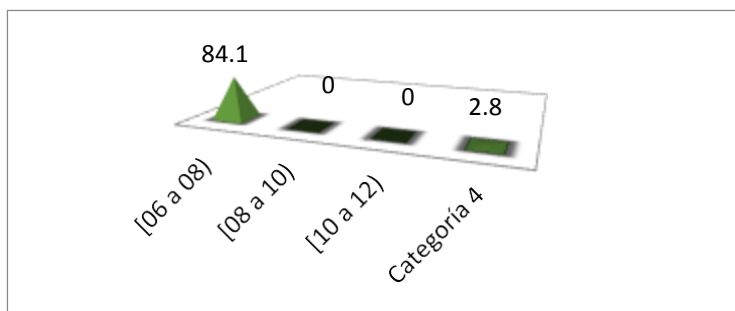


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A.

Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla –

Piura, 2013

GRAFICO 16

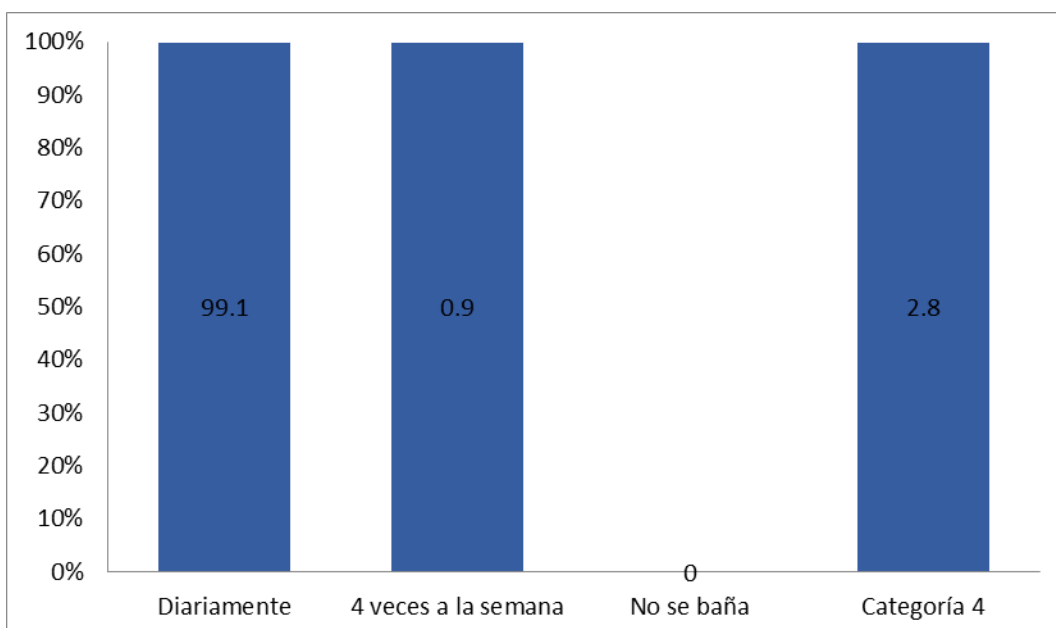


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A.

Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla –

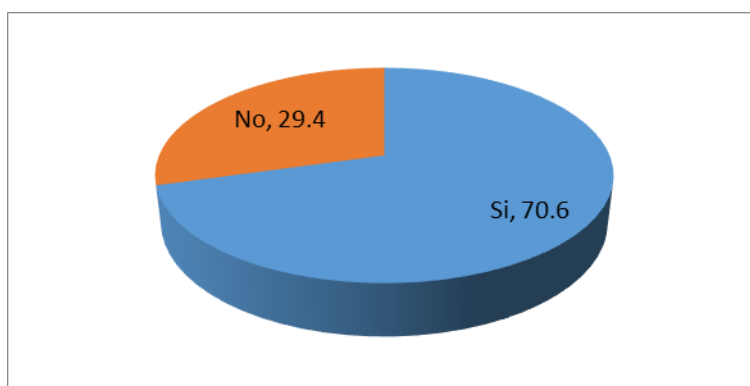
Piura, 2013

GRAFICO 17



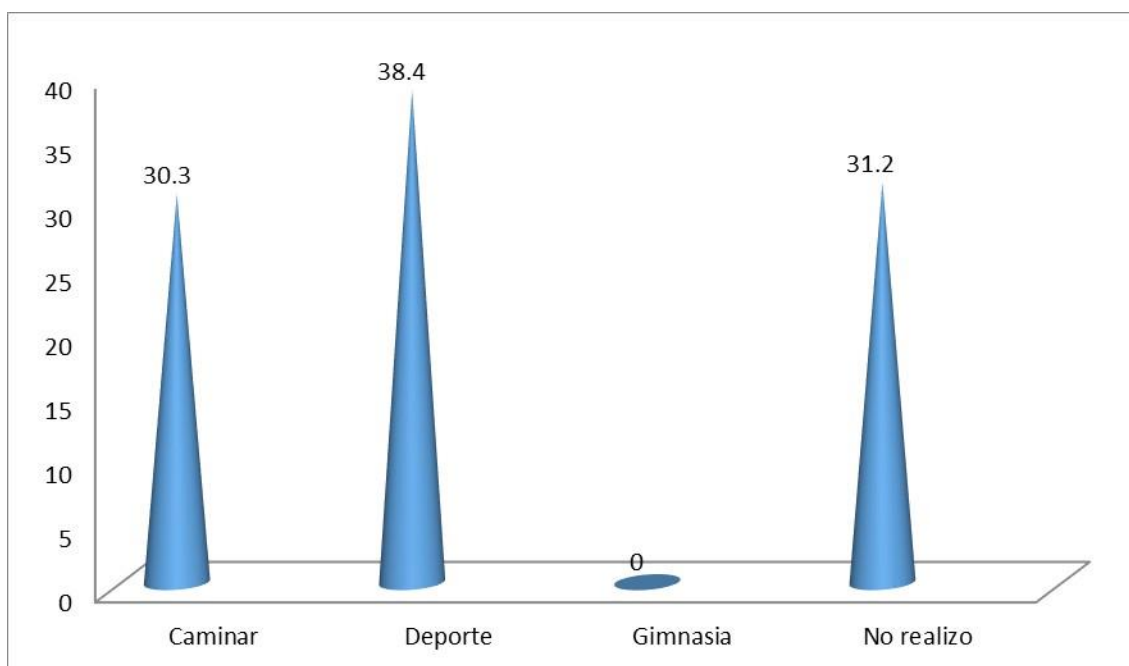
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 18:



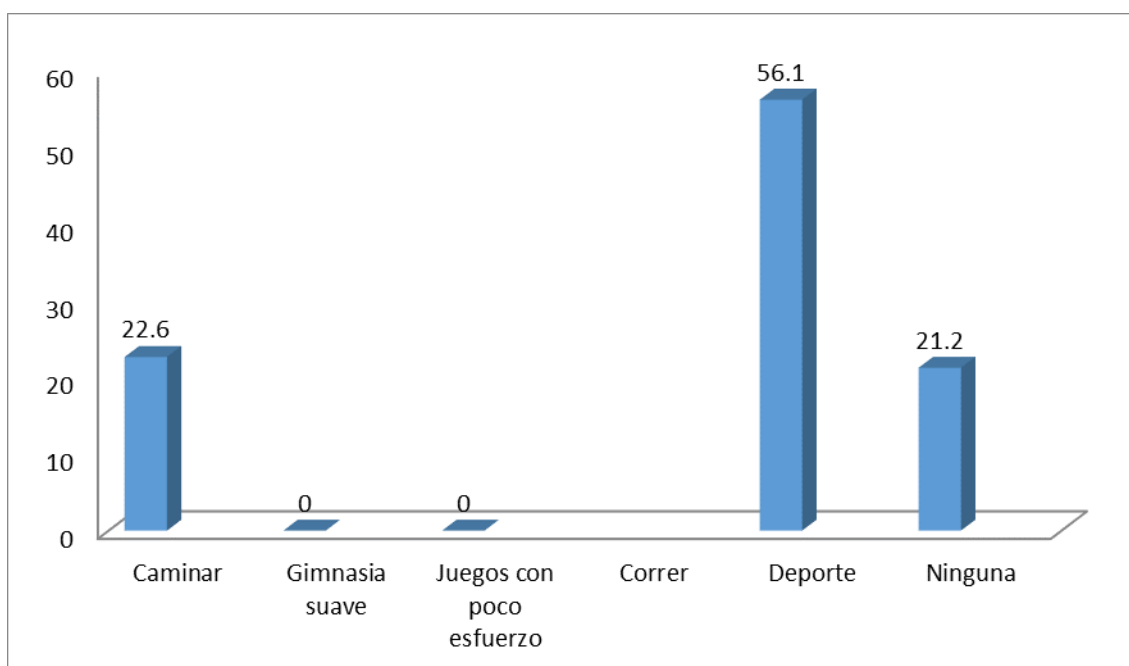
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 19



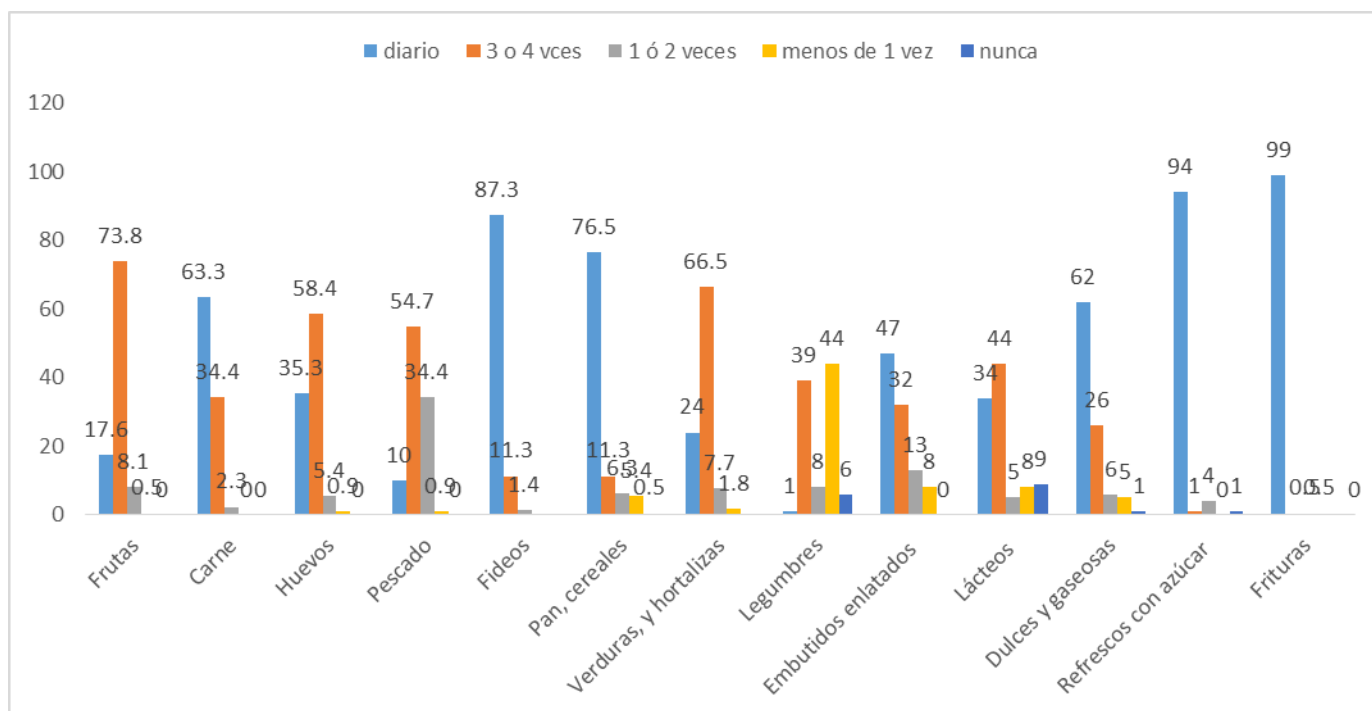
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 20: Distribución de las Encuestas según Respuesta Durante las dos últimas Semanas Realizo Actividad Física de la persona adulta en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 21



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | n | % |
|--|------------|---------------|
| Hospital | 58 | 26,2 |
| Centro de salud | 140 | 63,3 |
| Puesto de salud | 8 | 3,6 |
| Clínicas particulares | 15 | 6,7 |
| Otras | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | n | % |
| Muy cerca de su casa | 13 | 5,8 |
| Regular | 191 | 86,4 |
| Lejos | 11 | 4,9 |
| Muy lejos de su casa | 6 | 2,7 |
| No sabe | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |
| Tipo de seguro | n | % |
| ESSALUD | 69 | 31,2 |
| SIS – MINSA | 124 | 56,1 |
| SANIDAD | 10 | 4,4 |
| Otros | 18 | 6,8 |
| Total | 221 | 100,00 |
| El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció? | n | % |
| Muy largo | 3 | 1,4 |
| Largo | 2 | 0,9 |
| Regular | 131 | 59,3 |
| Corto | 68 | 30,8 |
| Muy corto | 17 | 7,7 |
| No sabe | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |

Continua...

TABLA 04

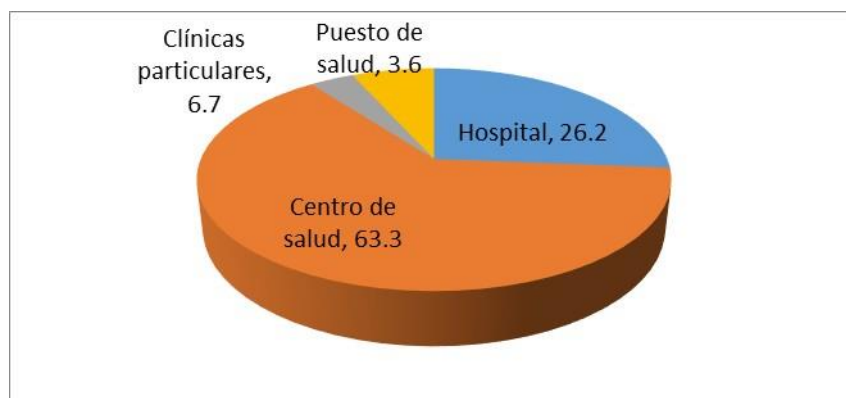
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013

| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | n | % |
|--|------------|---------------|
| Muy buena | 48 | 21 |
| Buena | 120 | 54,3 |
| Regular | 52 | 23 |
| Mala | 4 | 1,8 |
| Muy mala | 0 | 0,00 |
| No sabe | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |

| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | n | % |
|--|------------|---------------|
| Si | 221 | 100 |
| No | 0 | 0,00 |
| Total | 221 | 100,00 |

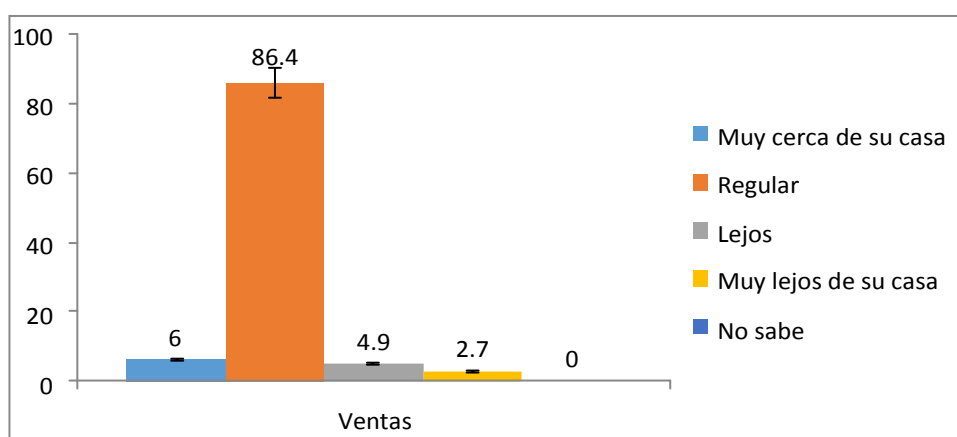
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A.
Aplicada a las personas adultas del Asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla –
Piura, 2013

GRAFICO 22: Distribución de las Encuestas según Institución de Salud en que se Atendió de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



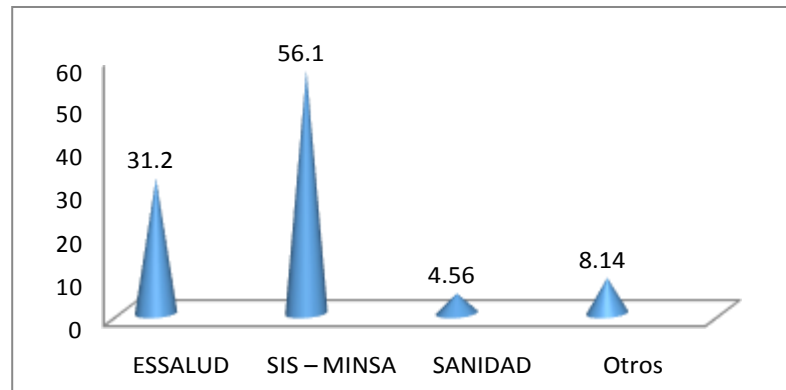
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 23: Distribución de las Encuestas según Respuestas Considera que el Lugar donde la Atendieron de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



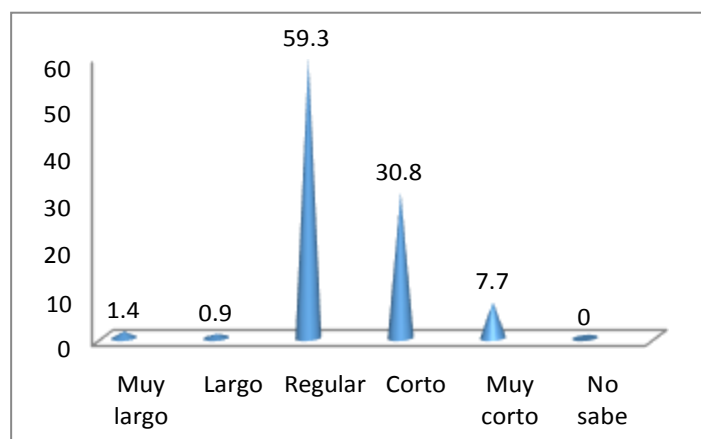
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 24: Distribución de las Encuestas según Respuesta Tipo de Seguro de Salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



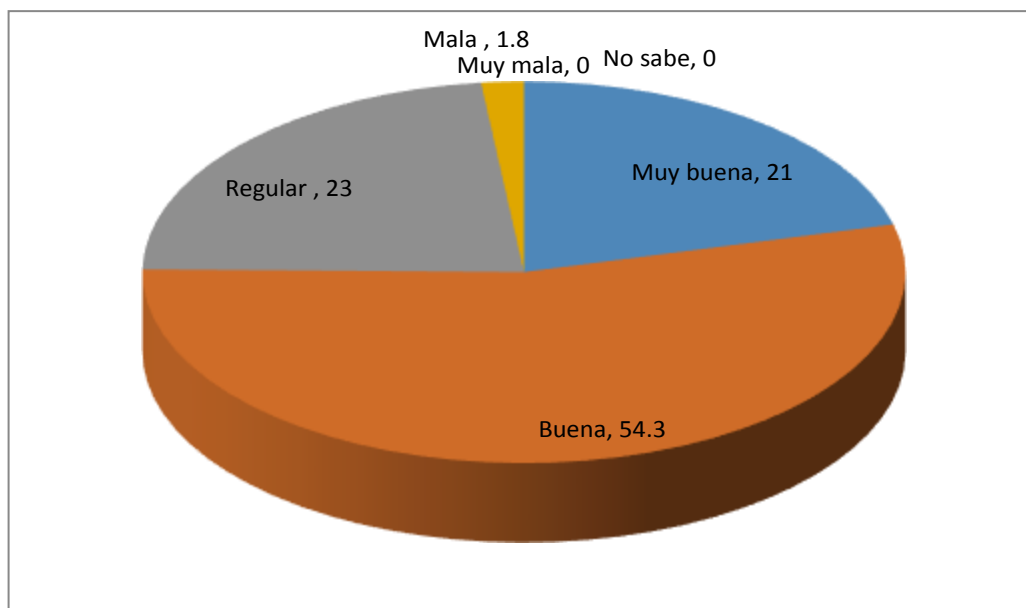
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 25: Distribución de las Encuestas según Respuesta Tiempo que espero para que lo de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - II etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 26: Distribución de las Encuestas según Respuesta Calidad de Atención que Recibió de de la persona adulta en el Asentamiento Humano La primavera I etapa, Castilla – Piura, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA I ETAPA – CASTILA – PIURA, 2013

| Recibe algún apoyo social | n | % |
|------------------------------------|------------|---------------|
| natural: | | |
| Familiares | 0 | 0,00 |
| Amigos | 0 | 0,00 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0,00 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,00 |
| No recibo | 221 | 100 |
| Total | 221 | 100.00 |
| Recibe algún apoyo social | n | % |
| organizado: | | |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 0 | 0,00 |
| Seguridad social | 0 | 0,00 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0,00 |
| Instituciones de acogida | 0 | 0,00 |
| Organizaciones de voluntariado | 0 | 0,00 |
| No recibo | 221 | 100 |
| Total | 221 | 100% |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

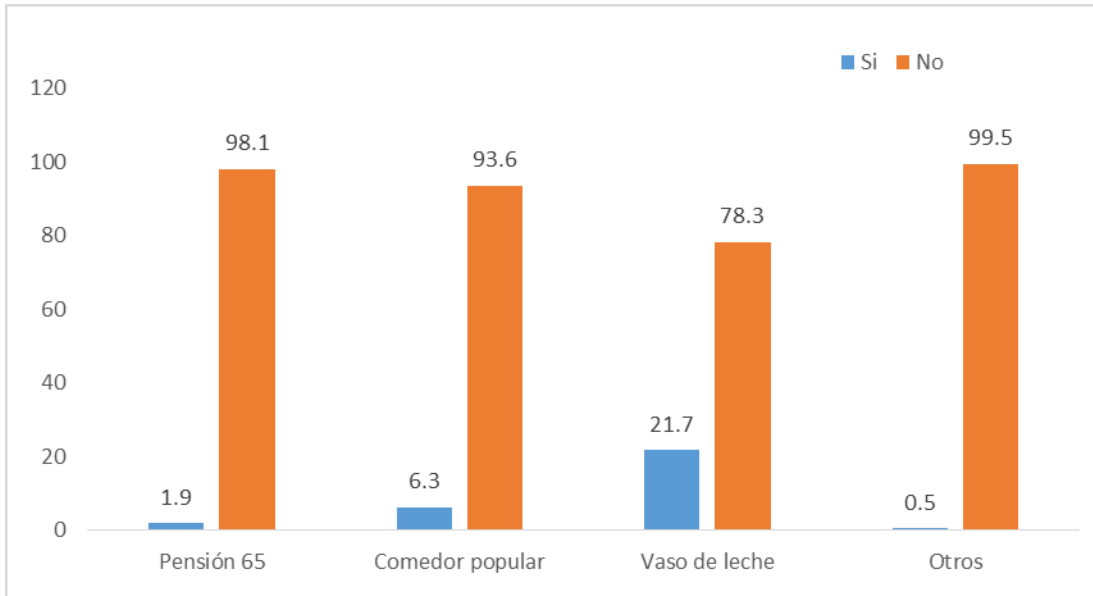
TABLA 06

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE
QUIÉN RECIBE APOYO DE LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LA PRIMAVERA 1 ETAPA**

| Apoyo social de las organizaciones | Si | | No | |
|------------------------------------|----|------|-----|------|
| | n | % | n | % |
| Pensión 65 | 4 | 1,9 | 217 | 98,1 |
| Comedor popular | 14 | 6,3 | 207 | 93,6 |
| Vaso de leche | 48 | 21,7 | 173 | 78,3 |
| Otros | 1 | 0,5 | 220 | 99,5 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

GRAFICO 30



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por: Vilchez A. Aplicada a las personas adultas del asentamiento humano La Primavera - I etapa - Castilla – Piura, 2013

4.2. Análisis de resultado

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud

En la tabla N°01: Sobre los determinantes de la salud biosocioeconómico observamos que el sexo de las personas prevalece con un 51.6% femeninas, el 57.1% son adultos maduros de 30 a 59 años 11 meses, 29 días, el 33.9% tienen un grado de instrucción superior no universitario, 58.8% tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles, el 52.2% tienen un trabajo eventual el jefe de familia.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Correa B (42), en su investigación sobre los determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013 Sobre los determinantes de la salud biosocioeconómicos se observa que el 55,68% de ellos son de sexo femenino, el 51,14% están en la etapa adulto maduro, 73,86% tienen trabajo eventual, difieren la variable con respecto al grado de instrucción el 62,27% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63,07% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles

Estos resultados difieren al estudio de Jacinto G. (43) titulado "Determinantes de la salud en mujeres adultas obesas Asentamiento Humano Villa España- Chimbote, 2012; donde presenta que el 50% tienen un grado de instrucción de inicial/primaria, 89% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles, 88% tienen un trabajo estable el jefe de familia.

Al igual que Chia N, Hormaza M, Ruiz O. (44). En su estudio titulado "Determinantes sociales de la salud y discapacidad: resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en la ciudad de Tunja 2012"; donde 53% son de sexo femenino, 5.4% tienen una edad de 50 a 54 años, 37.7% tienen un grado de instrucción básica primaria.

Girón P. (45) en su estudio de “Determinantes de la salud percibida en España-Madrid 2010”; donde presenta que el 50.9% es de sexo mujer, 43.4% tuvo grado de instrucción primarios y secundarios.

Muchas personas maduras están preocupadas por las señales potenciales de declinación; es posible que tenga menos energía que en su juventud y que experimenten dolores y fatiga ocasionales o crónicos. Tienden a ser eficientes en la solución de problemas prácticos, si la función de la inteligencia es tratar con problemas de la vida real (46).

Sexo y Edad La biología humana incluye el estudio de la variación genética entre las poblaciones humanas del presente y el pasado; la variación biológica relacionada con el clima y otros elementos del medio ambiente; los determinantes de riesgo de enfermedades degenerativas y enfermedades infecciosas en las poblaciones humanas. No existen límites precisos para esta ciencia, y su distinción con la investigación médica convencional consiste en su enfoque especial en la perspectiva de la salud a nivel poblacional e internacional, así como en su relación con la evolución humana, el concepto de adaptación y la genética de poblaciones en vez de la diagnosis individual (47)

Una economía se beneficia de las mejoras en la situación de salud como resultado de una disminución del gasto público y el de las familias en servicios de salud, un aumento del rendimiento en el trabajo y en la escuela, así como de una mejor dotación de capital humano. La relación entre ingreso y situación de salud es mejor apreciada a escala particular que social: las familias de escasos recursos que sufren un desgaste financiero colocan a sus miembros en riesgo de desnutrición y enfermedad (48).

Grado de instrucción La población se clasifica a menudo según su grado de instrucción. Las personas que a una cierta edad saben leer y escribir forman el grupo de los alfabetos (neologismo); las restantes personas se consideran analfabetos. Las estadísticas sobre el grado de instrucción suelen contener clasificaciones referentes a la duración de los estudios ⁵o a los años aprobados de estudio y aún con menos frecuencia, a la edad en que terminó los estudios . También se hacen clasificaciones de los alumnos según

los títulos o diplomas o certificados , obtenidos; clasificaciones que varían según la organización de la enseñanza en cada país (49).

Ocupación es un término que proviene del latín occupation y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (50)

El trabajo desempeña una función esencial en las vidas de las personas, pues la mayoría de los trabajadores pasan por lo menos ocho horas al día en el lugar de trabajo, ya sea una plantación, una oficina, un taller industrial, etc. Así pues, observamos que en la comunidad estudiada cuentan con un trabajo eventual a consecuencia de los riesgos y de la falta de atención que se prestan a la salud y a la seguridad, en todas las partes del mundo (51).

En estos resultados se encontró, que la persona adulta más de la mitad es de sexo femenino, adultos maduros constituidos por migrantes de las diferentes provincias de la ciudad de Piura, menos de la mitad cuenta con un grado de instrucción no universitaria esto se debe a las condiciones económicas, los jóvenes desde muy temprana edad se dedican a trabajar para poder aportar a la canasta familiar y no culminan sus estudios o estudian carreras cortas por ser menos costosa, más de la mitad tiene un trabajo eventual este resultado nos indica que la predominancia de enfermedades esta inversamente proporcional a los ingresos económicos. Más de la mitad cuenta con un ingreso económico familiar de 751 a 1000 nuevos soles. El ingreso económico se relaciona con la ocupación del jefe de familia y demás aportantes, más de la mitad cuenta con un trabajo eventual en virtud al grado de instrucción que tienen todas las personas incorporadas al mercado laboral en nuestra Región.

En la tabla N°02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 64.7% presenta un tipo de vivienda unifamiliar, el 73.3% vivienda propia, 32.1% material de piso de loseta, vínicos o sin vínicos, 53.4% material de techo eternit, 74.2% material de paredes de ladrillo y cemento, En cuanto al número de personas que duermen en una habitación 49.3% duermen de 2 a 3 personas en un habitación, además el 94.1% abastecen de agua por conexión domiciliaria, un 97.3% cuentan con baño propio, 93.2% utiliza gas o electricidad para cocinar, 92.7% cuenta con energía eléctrica permanente,

98.2% entierra, quema o dispone su basura en carro recolector, 95% refieren al menos 2 veces por semana la frecuencia en que pasan recogiendo su basura, y el 97.3% la elimina en el carro recolector de basura.

Estudios similares a la investigación como el de Abanto A (52) en su estudio titulado “determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. Asentamiento Humano. Villa España – Chimbote. 2012” presentando 62.5% tienen una vivienda unifamiliar, 91.25% material de paredes muelle, ladrillo y cemento, 70% duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, 98.75% cuentan con conexión domiciliaria, 98.75% utilizan gas y electricidad para cocinar, 98.75% tienen energía eléctrica permanente, 90% dispone la basura en el carro recolector.

Estos difieren a los resultados encontrados por Jimenez L (53), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento Humano Los Paisajes, Chimbote 2012” donde presenta que el 81,52% es vivienda unifamiliar y un 6.25% es vivienda multifamiliar, 96,25% es vivienda propia y un 3,75 % es cuidador alojado 85 % su piso es de tierra , material de techo el 68,75% es madera estera, el 75% su pared es madera, estera, el N° de personas que duermen en una habitación el 62,5% de 2 a 3 miembros, el abastecimiento de agua la mayoría que es el 100% utiliza red pública, en la eliminación de excretas el 93,75% letrina, para cocinar el 100%, utiliza gas, el 96,25 % tiene energía eléctrica temporal, la disposición de basura el 87,5% elimina en el carro recolector, la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa el 50% todas las semanas; suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 68,75% carro recolector.

Al igual que el estudio de Colchado A. (54), en su estudio titulado “determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012”, presentando 93.75% vivienda unifamiliar, material de techo 15% material noble, 41.25% duermen en viviendas independientes, 23.75 utilizan coronta de maíz para cocinar, 2.5% tienen energía eléctrica permanente, 3.75% eliminan su basura a campo abierto, 93.75% eliminan su basura todas las semanas pero no diariamente.

La salud con enfoque sociológico vincula al ciudadano y al medio ambiente en rápida transformación, por ello, las medidas de la salud individual y colectiva no pueden separarse de las metas de desarrollo que se ha propuesto la comunidad (industria, urbanización, servicios básicos, etc.), de las características socioculturales y de la utilización de recursos, que tiene el individuo (tecnología agropecuaria, producción energética, etc.), y de las estructuras macroeconómicas que existen en la sociedad (lucha contra la pobreza, otros) (55).

Parece razonable afirmar que la vivienda y el barrio en el que se vive son el primer entorno físico, psicosocial y sociocultural que rodea al individuo. En esta misma línea, la OMS, en su informe “Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI” (1998) subraya que “el hogar es el entorno físico en el que las personas pasan la mayor parte del tiempo. Dentro del marco de la planificación urbana y rural, el lugar de residencia debe estar diseñado y construido de forma que se fomente el mantenimiento de la salud y la protección del medio ambiente (56).

La vivienda saludable es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad (57).

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 (58).

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (58).

La vivienda para los seres humanos es un edificio que cumple la función de albergarlos, siendo una propiedad privada obtenida generalmente por medio del dinero, o de la herencia. La vivienda está constituida por habitaciones para los miembros de la familia donde pueden descansar, y otras habitaciones adaptadas a las necesidades cotidianas. En un sentido más amplio, la vivienda es para todo ser vivo, el lugar donde vive y se refugia de los peligros de su entorno. (58).

Habitación y cuarto designan, en sentido general, los diferentes departamentos en los que queda dividida una casa; si no se acompañan de ningún complemento (cuarto de baño, cuarto de estar, etc.), ambas voces designan las dependencias destinadas (59).

En relación al material con el que se construye la vivienda: Existen nuevos métodos, técnicas y sistemas, con materiales innovadores, y se han desarrollado medios ingeniosos que abrevian tiempo y reducen costos. Los materiales para construir deben probar un comportamiento específico, pero también es necesario que sus precios sean accesibles para la producción económica a escala y así contar con una amplia disponibilidad. (60)

Hoy en día, los materiales para construir viviendas son elementos clave de una economía y cumplen un papel importante por la ecología, en la medida que aportan a la sustentabilidad, para la conservación del Medio Ambiente. (60)

En relación a las personas que duermen en el dormitorio hemos obtenido que en la comunidad estudiada duermen de dos a tres miembros por habitación, lo cual indica que sus viviendas no son lo necesariamente saludable para las personas que la habitan, debido al aumento de hijos en casa y a los niveles bajos de economía, Este "uso impropio de la vivienda" no es la única medida de Ciudadanos en cuanto a las casas y el civismo y la convivencia. También plantea crear un servicio municipal de intermediación para «"buscar soluciones a los casos de ocupación irregular de viviendas y edificios, proporcionando asesoramiento y planteando alternativas de uso social. Se trabajará activamente para el desalojo de viviendas y

edificios ocupados especialmente en aquellos casos que originen problemas de seguridad, convivencia y/o salubridad" (61).

Se conoce como red de abastecimiento de agua potable al sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales. Es importante tener en cuenta que esta agua antes de ser enviadas a las viviendas se transformará en agua potable, dependiendo el origen de estas, se le hará un proceso de saneamiento y desinfección (62).

La mayor parte de la superficie terrestre está cubierta por agua de mar. Aproximadamente un 2,5 por ciento es agua dulce y dos tercios de ésta se encuentran congelada en las capas heladas y glaciares. (63).

Los ríos y lagos contienen solamente un pequeño porcentaje del agua en la Tierra pero estas aguas superficiales son cruciales. Al igual que algunos acuíferos, éstos se reabastecen constantemente cuando el agua se desplaza desde la atmósfera hasta la Tierra y de vuelta mediante el ciclo del agua. Pero los recursos de agua superficial están sujetos a los patrones variables de precipitación que los vuelve notoriamente poco fiables. La protección y administración de las fuentes de abastecimiento de agua dulce, superficial y subterránea, es una tarea esencial. (64)

La humanidad no puede crear más agua. Pero, mediante la administración de las fuentes de abastecimiento y los sistemas de distribución, se puede maximizar la cantidad de agua disponible y aprovechar al máximo cada gota del preciado líquido. Red pública de agua Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda (65).

Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (65).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (66).

Una buena salud y condiciones de vida adecuadas están estrechamente ligadas a la provisión de los servicios de agua y saneamiento en tanto que estos se den para todos y en calidad aceptable. Sin embargo gran parte de la población, en particular los pobres, conformados por los grupos urbano-marginales, poblaciones rurales e indígenas, son los menos favorecidos y es en ellos en quienes se dan las mayores inequidades (67)

Capacidad que tiene la materia de producir trabajo en forma de movimiento, luz, calor, etc. "energía atómica o nuclear; energía cinética; energía hidráulica; energía solar; energía eléctrica; la energía eólica es una de las fuentes de energías renovables con mayor potencial de aplicación a corto plazo" Comenzando con una descripción comercial de energía: energía es aquello por lo cual pagamos cuando compramos combustible. (68)

Piense en la compra de gasolina, carbón o leña. Lo que nos interesa, y lo que realmente pagamos, no son los productos que quedan después de la combustión (dióxido de carbono, agua, cenizas, etc.) sino algo muy diferente, algo que usamos para hacer funcionar el automóvil, para hacer andar un tren o para calefaccionar la casa. Ese algo es energía. Es interesante, en relación con esto, pensar que todos nuestros combustibles comerciales, carbón, petróleo, gas natural, etc. En último término provienen del Sol. Otro combustible de particular interés son los alimentos. Ingerimos alimentos para obtener la energía que éstos pueden proporcionarnos. Energía que necesitamos para movernos, para trabajar y estudiar. (68).

Con respecto a la determinante eliminación de basura El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (69)

Se concluye que, la mayoría cuanta con vivienda unifamiliar, con tenencia propia con material de piso tierra, material de techo eternit, material de paredes de material noble ladrillo y cemento, esto se debe a que está en relación directamente proporcional a los ingresos económicos, también encontramos que el número de personas que duermen en una habitación, menos de la mitad duermen de dos a tres miembros por habitación, habiendo un porcentaje menor de cuatro o más miembros por habitación lo cual favorece la incidencia de las enfermedades por las condiciones de insalubridad existentes. En esta investigación también se encontró que casi todas las viviendas tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, eliminan su basura en el carro recolector pasando este con una frecuencia de dos veces por semana, la mayoría elimina sus excretas en baño propio, usa gas y electricidad como combustible para cocinar, cuentan con luz eléctrica domiciliaria permanente, estas condiciones mejoran la calidad de vida de los integrantes de las familias Siendo el uso de agua potable y la eliminación de basura son un indicador para disminuir los riesgos de adquirir enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias, por lo general la población más vulnerable ancianos lo cual esto indica que la tasa de morbilidad irá disminuyendo. En cuanto a la luz eléctrica domiciliaria es un servicio básico muy necesario para todos y muy útil. La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos podría reducir los riesgos para la salud y crear un entorno más agradable para la vista y la vida. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades.

En la tabla N°03: sobre los determinantes de estilos de vida el 55.2% de la población adulta no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, 42.9% beben ocasionalmente, 84.1% duermen de 6 a 8 horas diarias, un 99.1% de bañan diariamente, el 70.6% se realizó un examen médico periódico, 38.4% realizan deporte en su tiempo libre, 56.1% realizan deporte en los 2 últimas semanas durante más de 20 minutos, con respecto a los alimentos que consumen diariamente se observa que el 73.8% comen frutas tres o más veces por semana, 63.3% comen carne diariamente, 58.4% consumen huevos tres o más veces por semana, 54.7% consumen pescado tres o más veces por semana, 87.3% consumen diariamente fideos, 76.5% consumen diario pan o cereales, 66.5% consumen verduras u hortalizas tres o más veces a la semana.

Los resultados son casi similares al de Uchazara M. (70) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013” presenta el 87.1% de las personas adultas no fuman ni han fumado nunca de manera habitual 58.2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 74.1% consumen pan o cereales, 71.1% consumen fideos o arroz, 69.6% consumen verduras y hortalizas a diario.

Así mismo estos difieren con el estudio de Garay N. (71), “Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013”. Obteniendo que el 85.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 68.2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional. En lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51.3% no se realiza. Con respecto a la actividad física que realiza en su tiempo libre el 52.2% no realiza y el 52.2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas. El 82.2% de la población consume fideos, arroz, papas, el 78.4% consume pan, cereales a diario, el 70.3% consume verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana, el 50.4% consume pescado de una a dos veces por semana, el 47% consume fruta de 3 a más veces a la semana, el 43.2% consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, el 41.9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana.

Estudio de Rivera S. (72), En su estudio titulado "Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013" cuyos resultados fueron 57% no fuman ni han fumado habitualmente, 58% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 77% duermen de 6 a 8 horas diarias, 79% se baña diariamente, 59% no se realiza algún examen médico periódico, 52% no realiza actividad física en su tiempo libre, consumen diariamente el 42% frutas, 57% carnes, 85% fideos, 76% pan o cereales, 73% verduras y hortalizas.

El Glosario de promoción de la salud (O.M.S., 1999) define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones" (73).

A nivel personal como en un colectivo, existen formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables. Esto deriva en el concepto de "estilo de vida", definido como el "conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona". O bien, tal como Mendoza (1994) propone: "El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo" (74).

Largas jornadas laborales, preocupaciones que nos quitan el sueño y tienen billete de ida y vuelta del trabajo a casa y de casa al trabajo, el llanto de los niños a media noche, los 'madrugones' para que el día nos dé de sí lo que necesitamos. Cada vez más, nuestro sueño es el gran perjudicado por el ritmo de vida frenético al que nos hemos visto obligados a acostumbrarnos. Sin embargo, dormir bien, y el tiempo suficiente, es imprescindible para tener un buen estado de salud. Según los estándares y recomendaciones de la Unidad del Sueño dependiente del Ministerio de Sanidad de España, lo ideal es dormir entre 7 y 8 horas al día para que nuestro organismo funcione a pleno rendimiento (75).

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de: desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprender y trabajar mejor, protegerse de enfermedades. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente (76).

El ejercicio habitual es una parte importante del cuidado de la salud. Las personas activas viven más tiempo y se sienten mejor. El ejercicio puede ayudarlo a mantener un peso saludable. Puede retrasar o prevenir la diabetes, algunos tipos de cáncer y problemas cardíacos. La mayoría de los adultos necesita por lo menos 30 minutos de actividad física moderada por lo menos cinco días a la semana. Los ejemplos incluyen caminatas energéticas, cortar el césped, bailar, nadar como actividad recreativa o andar en bicicleta. Estirarse y levantar pesas también fortalecen el cuerpo y mejoran su condición física (77).

La teoría de enfermería de Nola J Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, 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 que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (78).

El tabaco mata cada año a casi 6 millones de personas, de las que más de 6 millones son consumidores del producto y más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno. A menos que se tomen medidas urgentes, la cifra anual de muertes podría ascender a más de 8 millones para 2030. Casi el 80% de los mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, una de las principales causas de defunción, enfermedad y empobrecimiento (79).

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Cada seis segundos, aproximadamente, muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. En última instancia, hasta la mitad de los consumidores actuales podrían morir por una enfermedad relacionada con el tabaco (80).

El alcohol disminuye el buen funcionamiento del cerebro. Estos efectos pueden aparecer al cabo de 10 minutos y pueden alcanzar su punto máximo en alrededor de 40 a 60 minutos. El alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que el hígado lo descompone. La cantidad de alcohol en su sangre se denomina "nivel de alcoholemia". Si usted bebe alcohol más rápido de lo que el hígado puede descomponerlo, este nivel se elevará (81).

El consumo episódico excesivo de alcohol se define como el consumo de más de cinco tragos de cualquier bebida alcohólica en el lapso de un día, en el último mes. Su prevalencia fue del 24,9% en 2008 y del 26,4% en 2011. Por otra parte, el abuso de bebidas alcohólicas, entendido como el consumo de al menos una vez en el último mes, de 8 ó más tragos de cerveza ó 5 tragos de vino o 3 tragos de bebidas fuertes, fue en 2008 del 18,1% y en 2011 del 19,1%. El abuso y el consumo episódico excesivo de bebidas alcohólicas son siete veces más en fin de semana que entre semana (82).

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) estudia las prevalencias de consumo de alcohol regular de riesgo y de consumo de alcohol episódico excesivo. Ambas modalidades fluctuaron levemente entre 2005, 2009 y 2013. El consumo de alcohol regular de riesgo, entendido como la ingesta de más de un trago promedio por día en mujeres o más de dos tragos promedio por día en hombres en el último mes, en 2013 fue del 9,7%, mientras que el episódico excesivo fue del 10,4% (83).

Examen médico periódico pueden detectar problemas antes de que ocurran. También pueden encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores. Los chequeos y exámenes que usted necesita, dependerán de su edad, salud, historia familiar y estilo de vida, como por ejemplo, qué come, cuán activo se mantiene y si fuma (84).

Revise su historia médica familiar Averigüe si es tiempo de administrarse vacunas o hacerse ciertos exámenes Haga una lista de temas y preguntas para llevar con usted. Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (85).

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (86).

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea. (87).

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

seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (88).

En la investigación que se realizó a la persona adulta del Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida., más de la mitad nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, casi todos se bañan diariamente, la mayoría se realiza un examen médico, haciendo buen uso del seguro con el que cuentan, también podemos decir que menos de la mitad no accede a los servicios de salud. En cuanto a la actividad física, más de la mitad de las personas adultas realiza de manera rutinaria el deporte entre vóleybol y fútbol los cuales son motivados por las autoridades del distrito Estos resultados son buenos ya que la actividad física hace que se mantenga una vida saludable En relación a los alimentos que consumen las persona adultas se puede observar que una elevada cifra siendo la mayoría consume frutas 2 a 3 veces por semana, las carnes a diario el consumo de huevos la mayoría lo realiza de tres o más veces a la semana el pan es un alimento que la mayoría consume a diario, embutidos, gaseosas y las frituras siendo estas costumbres muy arraigadas en nuestra población siendo una inadecuada ingesta alimentaria, lo que conlleva a problemas de obesidad y sus consecuentes trastornos como la hipertensión, diabetes, entre otras.

En la tabla N°04: de determinantes de apoyo comunitario de la persona adulta presenta que un 63.3% se atendió en un centro de salud en los últimos doce meses, 86.4% la distancia les pareció regular, 56.1% tiene un seguro SIS-MINSA, 59.3% les pareció el tiempo de espera regular, 54.3% manifiestan una calidad de atención buena y el 100% refieren la presencia de delincuencia o pandillaje.

Estos resultados son casi similares al estudio de Rosales J. (89), en su tesis titulada “Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P.J La Victoria – Chimbote, 2013” tuvo como resultados 59.8% se atendió en un centro de salud, 96% cuenta con SIS – MINSA, 53% refieren que la atención fue buena, 85% manifiesta que si hay pandillaje.

Estos resultados difieren de Delgado M. (90), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación urbana progresista Luis Felipe De Las

Casas – Nuevo Chimbote, 2013” obtuvo que el 65% de la población se atendió en hospitales, el 36% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca, el 66% tiene SIS, el 39% mencionó que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue largo, el 41% ha recibido una atención regular, el 100 mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.

Al igual que los resultados de Espinoza Y. (91), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en las madres de familia. Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013” sus resultados fueron el 45.7% se atendieron en los últimos 12 meses en un hospital, de igual manera el 52% consideran que el establecimiento de salud donde se atendieron está muy cerca de su casa, el 39.3% tienen como tipo de seguro al SIS _ MINSA, de la misma manera el 34.6% de las entrevistadas consideran que el tiempo de espera para que la atendieran fue regular, seguidamente el 42.5% considera que la calidad de atención que recibieron fue regular y por último el 100% consideran que si existe pandillaje cerca de su comunidad.

Todos nos planteamos una lista de objetivos para el año nuevo. Por supuesto, la salud siempre está incluida en ella y para mantenerla en óptimas condiciones debemos acudir regularmente a nuestro chequeo médico. Además, sentirse bien no necesariamente asegura que gozamos de buena salud. De ahí la importancia de un examen general preventivo que permita la detección temprana de cualquier condición que amerite tratamiento. Se dice que “el cuerpo avisa”, pero no es siempre así. A veces avisa y no sabemos reconocer las señales, y otras veces simplemente no avisa o lo hace cuando ya es muy tarde. Hay enfermedades silenciosas o asintomáticas tales como las relacionadas con el sistema cardiovascular, diabetes, hipertensión o hasta cáncer que solo con exámenes de rutina podrían identificarse en una etapa inicial (92)

Los centros de salud son lugares que brindan cuidados para la salud; incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos. Para elegir un centro de salud, debe considerar: la cercanía, si su seguro médico paga los servicios en ese centro, si su médico puede atenderlo allí, la calidad del establecimiento. La calidad es importante. Algunos

centros trabajan mejor que otros. Una forma de saber acerca de la calidad de un centro es revisar los informes realizados por el estado y los grupos de consumidores (93).

Los servicios de salud El comercio internacional de servicios de salud está creciendo en muchos aspectos. Los profesionales de la salud se desplazan a otros países, de forma temporal o permanente, por lo general en busca de salarios superiores y mejores condiciones de trabajo. También se han incrementado notablemente las inversiones extranjeras de empresas hospitalarias y compañías de seguro de salud que procuran nuevos mercados. Además, son cada vez más los países que tratan de atraer a consumidores de servicios de salud de otros países (94).

Los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud. Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana (95).

Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. De ese modo generan información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión. (95).

Sistemas de salud y La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (96).

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

salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil(97).

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 (98).

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (99).

En esta investigación realizada en el Asentamiento Humana La Primavera I etapa Castilla – Piura, encontramos que la mayoría de persona son atendidas en el centro de salud María Goretti el cual está a una distancia regular de nuestro lugar de estudio, más de la mitad de la población cuenta con seguro integral de salud (SIS) en cuanto al tiempo de espera más de mitad consideran que es regular debido a la demanda de pacientes, aun así la calidad de atención no deja de ser buena. Por otro lado se puede observar que todos respondieron que si existe delincuencia en el asentamiento humano, a pesar que existe comisaria pero esta se encuentra en la segunda etapa. Habiendo el mal uso del tiempo de ocio en los jóvenes de hoy en día y habiendo una elevada tasa de desempleo se dedican a agredir ya sea física o verbalmente a los pobladores.

En la tabla N°05: de los determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado de las personas adultas del Asentamiento Humano La Primavera Castilla – Piura, presentan que un 100% no recibe apoyo.

Los resultados difieren a lo investigado por Jiménez C. (100), quien realizó la investigación de sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes se encontró que: El 50 % no recibe algún apoyo social y el 7,5% recibe apoyo de amigos .el 62,5 % no recibe apoyo social organizado y un 6,25% si recibe apoyo de seguridad social.

El resultado encontrado por Rodríguez D. (101), Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. 2009. Con una muestra de 22 personas donde se encontró lo siguiente: El apoyo emocional (escucha y afecto) lo ofrecen fundamentalmente el esposo/a (100%). En cuanto a la frecuencia de contactos la ayuda es diaria en el 68% de los casos. El apoyo material (apoyo para gestiones, apoyo económico y ayuda con tareas) lo ofrecen esposo/a (100%). La frecuencia de recibir dicha ayuda es diaria en el 27 %de los casos. El apoyo informativo (consejo y refuerzo positivo) lo ofrecen fundamentalmente hijo/a (45%). En lo relativo a la frecuencia es diaria en el 36 % de los casos.

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (102).

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, este no será utilizado (103)

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (104).

La investigación realizada en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social no se da la manera frecuente, probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida. Esa referencia nos ilustra como las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica, la salud física, la percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

En la tabla N°06: de determinantes de redes sociales según la organización de apoyo que recibe presenta 98% no recibe pensión 65, el 6.3 % recibe apoyo del comedor popular, mientras que un 93.6 no recibe, el 21.7% recibe apoyo del vaso de leche y un 78,3 no recibe, 99.5% no recibe apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados difieren por el estudio de Bonilla C, Guerrero E. (105), en su estudio titulado “Evaluación del programa social “comedores populares” de la municipalidad provincial de Lambayeque. Caso: Distrito De Lambayeque. año 2007 - 2012 “ cuyos resultado fueron el mayor porcentaje de los beneficiarios de apoyo del comedor popular son de 19 a 59 años con un 52%.

Además en el estudio de Kisa C. (106), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo

Chimbote, 2012” obteniendo 100% de los adolescentes no recibe ningún apoyo social natural ni apoyo social organizado.

García O. (107), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De Los Milagros. Chimbote-2012. Obtuvo el 97% no recibe apoyo social natural, 100% no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (108).

Los comedores populares son instituciones públicas cuyo objetivo principal es brindar servicio de alimentos y bebidas con eficiencia y eficacia a personas de la sociedad que lo requiere como un servicio gratuito y personas de bajos ingresos económicos (108).

El Programa del Vaso de Leche es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (109).

El propósito de 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 (110).

Es el Órgano Superior del Sistema Nacional de Control tiene el encargo específico de supervisar y controlar el gasto del Programa del Vaso de Leche a nivel provincial y distrital, por lo que las municipalidades deben rendir cuenta del gasto efectuado y origen de los alimentos adquiridos (111).

Al respecto, el Programa del Vaso de Leche fue creado mediante la Ley N° 24059 del 4 de enero de 1985, y cuenta con Normas Complementarias para su ejecución, establecidas

mediante las leyes N° 27470 (3 de junio del 2001) y N° 27712 (30 de abril del 2002) (112).

Las municipalidades, para la ejecución del Programa del Vaso de Leche, deben tener en cuenta, entre otras, la normativa referida al empadronamiento de beneficiarios, que incluye la Norma Técnica sobre la Remisión del Resumen de Empadronamiento Distrital de los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche establecido con la Resolución Jefatural N° 217-2006-INEI del 18 de julio del 2006. Asimismo, deben cumplir con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 711-2002-SA/DM del 17 de abril del 2002, a través de la cual se aprueban los Valores Nutricionales Mínimos de la Ración del Programa del Vaso de Leche. (113)

En cuanto a los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que casi todos respondieron que no reciben apoyo del programa pensión 65, del comedor popular, del vaso de leche ni de otras organizaciones y/o instituciones esto puede deberse a que la mayoría de la población se encuentra dentro del grupo de adultos maduros y no necesitan de ayuda de organizaciones y por el motivo que se les ha negado el acceso a el empadronamiento a estos programas.

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, más de mitad son de sexo femenino, adultos maduros, tiene un trabajo eventual con un ingreso económico entre 751 a 1000 nuevos soles, menos de la mitad cuenta con un grado de ocupación no universitaria.
- Se encontró que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, con tenencia propia con material de piso tierra, material de techo eternit, material de paredes de material noble, ladrillo y cemento, con abastecimiento de agua, luz eléctrica con conexión domiciliaria también encontramos que menos de la mitad duermen de dos a tres miembros por habitación, ; casi todos eliminan sus excretas en baño propio, usa gas y electricidad como combustible para cocinar, las viviendas tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, eliminan su basura en el carro recolector lo cual es un indicador bueno para la calidad de vida de los integrantes de cada una de las familias.
- En lo que se refiere a los determinantes de Estilos de Vida, la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, más de la mitad duerme de seis a ocho horas al día, la mayoría se baña diariamente, si se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, En cuanto a la actividad física más de la mitad de realiza de manera rutinaria el deporte entre vóleybol y fútbol estos deportes son motivados por las autoridades del distrito En relación a los alimentos que consumen las persona adultas se puede observar que. La mayoría consume frutas de dos a tres veces por semana, las carnes a diario el

consumo de huevos de tres o más veces por semana, el pan es un alimento que la mayoría consume a diario, embutidos, gaseosas y las frituras.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias encontramos que la mayoría de persona son atendidas en el centro de salud María Goretti el cual está a una distancia regular de nuestro lugar de estudio, más de la mitad de la población cuenta con seguro integral de salud (SIS) en cuanto al tiempo de espera más de mitad consideran que es regular debido a la demanda de pacientes, aun así la calidad de atención no deja de ser buena. Todas personas encuestadas respondieron que si existe delincuencia en el Asentamiento según apoyo social natural y organizado todos respondieron que no reciben apoyo, En cuanto a los determinantes de las redes sociales según A la organización de quien recibió apoyo, se encontró que casi todos no reciben apoyo del programa pensión 65, del vaso de leche ni de otras organizaciones y/o instituciones, , la mayoría no recibe de comedor popular esto puede deberse a que la mayoría de la población se encuentra dentro del grupo de adultos maduros y no necesitan de ayuda de organizaciones y por el motivo que se les ha negado el acceso a el empadronamiento a estos programas.

5.2. Recomendaciones

- Difundir de estos resultados al establecimiento de salud con la finalidad que en coordinación con del Ministerio de salud y de educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad a través de, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- Socializar con los entre las autoridades de la comunidad para que promuevan la realización de estudios de investigación sobre determinantes de la salud con otras variables e identificar factores que afectan su práctica para garantizar bienestar físico y emocional de la persona adulta.
- Realizar campañas de concienciación sobre la importancia de adoptar determinantes de la salud considerando los factores socioculturales: edad, grado de instrucción e ingreso económico de las mujeres adultas que tienen relación con determinantes de la salud.
- Que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos promocionales en las personas adultas existente para fomentar un estilo de vida saludable

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [online]. 2011, vol.28, n.4, pp. 237-241. ISSN 1728-5917. [Citado el 2016octubre12] disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid>
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006
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. <https://www.google.com.pe/search?q=5.+Organización+Panamericana+de+la+Salud.+Con>

7. 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.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011
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. Disponible en URL:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22 Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/22/12/125938/20141202060936.pdf>
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/22/12/125938/20141202060936.pdf>
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/22/12/125938/20141202060936.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008. Disponible en URL

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/

13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1015>
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Centro de salud María Goretti. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio del 2012. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/censos/>
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021610/20140317113032.pdf>
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/026539/20140128045409.pdf>
17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/162855/16285520140702051822.pdf>
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimote, Artículo científico. Disponible en URL:

<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/22/12/125938/20141202060936.pdf>

19. Vances C. análisis de la situación de salud en la sub región Luciano Castillo Colonna piura. 2011; 11-16_
http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_piura.pdf
20. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos93/asis-villa-priamvera/asis-villa-priamvera2.shtml>
21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2012/01/12/000180/00018020130725110730.pdf>
22. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021758/20140718115822.pdf>
23. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. Disponible en URL:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf

24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/22/12/123422/20141202040714.pdf>
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en URL: <http://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-4-ed/9789701026908/732682>
26. 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>.
27. 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>.
28. Canales F; Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en URL: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2004/1-Sociales/S-005.pdf>
29. 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>

30. 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>
31. Eusko Jaurlaritza. 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.
32. 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>
33. 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/>
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
35. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/162855/16285520140702051740.pdf>

36. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_361.pdf
37. 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>.
38. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
39. 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>
40. Hernández y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
41. 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

42. Correa B, determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad de Sullana; 2014. Disponible en URL:http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/130/U003-Repositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012 [Tesis para optar licenciado de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2014. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021585/20140317113348.pdf>
44. Chia N, Hormaza M, Ruiz O. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en la ciudad de Tunja 2012 [Tesis para optar el grado de maestro]. Tunja: Universidad Autonoma De Manizales; 2012. Disponible en URL: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/576/1/Informe%20final%20Tesis%20mayo%20DSS%20Tunja.pdf>
45. Girón P. Los determinantes de la salud percibida en España, 2010 [Tesis para optar grado de doctor]. España: Universidad Complutense De Madrid; 2010. Disponible en URL: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
46. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005. Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
47. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/> Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>

48. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/>
49. UNITED NATIONS DEPARTEMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFARIS POPULATION DIVISION. Diccionario demográfico multilingue = español 2 ed. Madrid: paraninfo; 2008. P 10-12 Disponible en URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/>
50. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: Disponible en URL: OMS; 2007. http://www.OMS.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_col_es.pdf
51. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3.
52. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. 2012 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1291>
53. Jimenez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018>

54. Colchado A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en URL; <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/122717/20141228095321.pdf>
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en URL; http://censos.inei.gob.pe/censos2007/documentos/Resultado_CPV2007.pdf
56. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009. http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en URL; https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf
58. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005. http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf

59. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos de Salud Pública. Argentina: Edulp; 2007.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo.pdf?sequence=4
60. Rodríguez D. Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. (Tesis para optar por la mención de master en trabajo social comunitario, gestión y evaluación de servicios sociales).España. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en URL<https://www.ucm.es/trabsocialcomun>
61. . Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periférie. 2005; 149 (3): 1-16. http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf
62. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de lanSalud. Ginebra: OMS; 2007._
http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/combating_disease/es/
63. Maguiña C, Osoreo F, Suárez L, Soto L, Pardo K. Dengue clásico y hemorrágico: Una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. Rev Med Hered 2005;16:120-40. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000200006
64. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002. Disponible en URL: <http://www.who.int/whr/2002/en/>
65. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005.Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacg/guialcalde/2sas/d25/067%20Gu%C3%ADa%20>

66. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacg/guialcalde/2sas/d25/067%20Gu%C3%ADa>

67. MedlinePlus [página en internet]. EE.UU: Fundación Semillita; c2013 [actualizada 5 May 2010; citado 7 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>

68. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012. <http://www.minam.gob.pe/politicas/wp-content/uploads/sites/17/2014/12/INFORME-NACIONAL-del-Estado-2013.compressed.pdf>

69. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev Fac Med 2008;56:54-64. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n1/v56n1a07.pdf>

70. Uchuzara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/124111/20141214082250.pdf>

71. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/846>
72. Rivera S. Determinantes de la salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/124111/20141214082250.pdf>
73. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007. Disponible en URL: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000600011
74. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
75. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005. Disponible en URL: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
76. Definición de nutrición [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 13]. Disponible en: <http://www.zonadiet.com/nutricion/vitaminas.htm>

77. Vasques L. apoyo social. UC *[serie en Internet] 2006 Jul **[citado 30 Nov 2014] , 5 (2) : 2-5 . Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0867/libro.pdf
79. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013. Disponible en URL: http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/summary/es/
80. Ley antitabaco. Ley Nro. N°29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706, (26May2010).[https://www.google.com.pe/search?q=80.+Ley+antitabaco.+Ley+Nro.+N°29517.+Boletín+Ministerio+de+Salud%2C+nmero+8706%2C+\(26+May+2010\)](https://www.google.com.pe/search?q=80.+Ley+antitabaco.+Ley+Nro.+N°29517.+Boletín+Ministerio+de+Salud%2C+nmero+8706%2C+(26+May+2010))
81. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en URL: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>
82. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008. Disponible en URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
83. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289126458003.pdf>

84. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012. <http://www.saludpanama.com/importancia-del-chequeo-medico-anual>
85. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf
86. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004. http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
87. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2013 Julio 17]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>.
88. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
89. Rosales J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018>
90. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación urbana progresista Luis Felipe De Las Casas – Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica

Los Ángeles de Chimbote; 2014.
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018>

91. Espinoza Y. Determinantes de la salud en las madres de familia. Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018>
92. Contenidos. Base de datos on line. Estilo de vida. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2015 Mar 23]. Disponible desde el URL: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html
93. Moreno M. Modelo de Promoción de la Salud. España: Ediciones Marrier Tomey Ann; 2003. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/formacionGrados.htm>
94. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros http://www.cpha.ca/uploads/history/book/history-book-chapter8_s.pdf
95. Servicios de Canadá; 1974. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009. Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/22>
96. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012. http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

97. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003 Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/formacionGrados.htm>
98. Solis R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, et al. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26(2): 136-44. DISPONIBLE EN : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a03v26n2>
99. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. URL: www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillas.pdf .
100. Jimenez C. Tesis de determinantes de la salud en adultos maduros sanos, Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad de Chimbote; 2012 Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018>
101. Rodríguez D. Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. (Tesis para optar por la mención de master en trabajo social comunitario, gestión y evaluación de servicios sociales). España. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.ucm.es/estudios/master-trabajosocialcomunitario-estudios-personal>
102. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2013 Jun 17]; 24(5): 410-415. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es

103. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1 Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/180/18020103.pdf>
104. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. *Habilitación urbana progresista Luis Felipe De Las Casas – Nuevo Chimbote*, 2013 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018>
105. Bonilla C, Guerrero E. Evaluación del programa social “comedores populares” de la municipalidad provincial de Lambayeque. Caso: distrito de Lambayeque. Año 2007 – 2012 [Tesis para optar el título de economista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. Disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-ciencias-contables/issue/viewFile/50/96>
106. Kisa C. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/176689482/tesis>
107. Garcia O. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De Los Milagros. Chimbote-2012. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014

108. Silva A. Calidad de servicio de alimentos y bebidas en el comedor popular integrar bachiller Félix Román Duque. República Bolivariana De Venezuela: Venezuela; 2013. Disponible: <http://hotelescuela.no-ip.org/anexos/13/09/18/937.pdf>
109. Palma C. Programa de vaso de leche en el Perú. Salud Pública Seminario: Lima; 2002. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7016291/Programa-de-Vaso-de-Leche-en-El-Peru#scribd>
110. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
111. Vasques L. apoyo social. UC *[serie en Internet] 2006 Jul **[citado 30 Nov 2014] , 5 (2) : 2-5 . Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
112. La importancia del apoyo social [Artículo en internet]. [Citado 2016 Junio. 15]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.2.2-definicion-de-grupos-de-apoyo>
113. 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/

ANEXO 01

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 519)

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

($z_{1-\alpha/2} = 1.96$)

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1 - 0.50)(519)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (518)}$$

N=221Personas



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL
AA.HH LA PRIMAVERA I ETAPA CASTILLA - PIURA, 2013**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

• Edad:

- Adulta Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) () 1
- Adulta Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)() 2
- Adulta Mayor (60 a más años) () 3

• Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción () 1
- Inicial/Primaria () 2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta () 3
- Superior Universitaria () 4
- Superior no universitaria () 5

• Ingreso económico familiar en nuevos soles

- No tiene ingreso económico () 1
- Menor de 750 () 2
- De 751 a 1000 () 3
- De 1001 a 1400 () 4

- De 1401 a 1800 ()5
- De 1801 a más ()6

- **Ocupación del jefe de familia:**

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

- **Vivienda**

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- 6. Tierra ()1
- 7. En tablado ()2
- 8. Loseta, vinílicos o sin vinílicos () 3
- 9. Láminas asfálticas ()4

10. Parquet ()5

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()1
- 1. Adobe ()2
- 2. Estera y adobe ()3
- 3. Material noble ladrillo y cemento ()4
- 4. Eternit ()5
- 5. Láminas de calamina ()6

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()1
- Acequia , canal ()2
- Letrina ()3

- Baño público () 4
- Baño propio () 5
- Otros () 6

9. Combustible para cocinar:

1. Gas, Electricidad ()1
2. Leña, Carbón ()2
3. Bosta () 3
4. Tuza (coronta de maíz) ()4
5. Carca de vaca ()5

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

• DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- I. Diario 1
II. Dos a tres veces por semana 2
III. Una vez a la semana 3
IV. Una vez al mes 4
V. Ocasionalmente 5
VI. No consumo 6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas 1 08 a 10 horas 2 10 a 12 horas 3

17. Con que frecuencia se baña?

- Diariamente 1 4 veces a la semana 2 No se baña 3

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

- Si 1 NO 2

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

Camina () 1 Deporte () 2 Gimnasia () 3 No realizo () 4

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

Caminar () 1 Gimnasia suave () 2 Juegos con poco esfuerzo () 3
Correr () 4 Deporte () 5 ninguna () 6

21. DIETA:

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

| Alimentos: | Diario (1) | 3 o más veces a la semana (2) | 1 o 2 veces a la semana (3) | Menos de una vez a la semana (4) | Nunca o casi nunca (5) |
|---------------------------------------|---------------|--|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| 1. Fruta | | | | | |
| 2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.) | | | | | |
| 3. Huevos | | | | | |
| 4. Pescado | | | | | |
| 5. Fideos, arroz, papas..... | | | | | |
| 6. Pan, cereales | | | | | |
| 7. Verduras y hortalizas | | | | | |
| 8. Legumbres | | | | | |
| 9. Embutidos, enlatados | | | | | |
| 10. Lácteos | | | | | |
| 11. Dulces, gaseosas | | | | | |
| 12. Refrescos con azúcar | | | | | |
| 13. Frituras | | | | | |

III DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital () 1
- Centro de salud () 2
- Puesto de salud () 3
- Clínicas particulares () 4
- Otros () 5
- No se atendió () 6

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

- Muy cerca de su casa ()1
- Regular ()2
- Lejos ()3
- Muy lejos de su casa ()4
- No sabe ()5
- No se atendió ()6

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()1
- SIS-MINSA ()2

- SANIDAD ()3
- Otros ()4
- No tiene ()5

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

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

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

- Muy buena ()1
- Buena ()2
- Regular ()3
- Mala ()4

- Muy mala () 5
- No sabe () 6
- No se atendió () 7

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () 1 No () 2

Muchas gracias, por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)

- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial?
 - Útil pero no esencial?
 - No necesaria?

- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)

- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)

- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador:

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

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

**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DECADA UNO DE LOS
EXPERTOS EN LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

Número de
valores de

| | Expertos consultados | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | la escala de valoración | V de Aiken |
|--|----------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|----------|---------------------|-------------------------------|---------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | N° 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 |
| DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO | | | | | | | | |
| P1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P6.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |

| DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P14 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | |
| Comentarios | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**“AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA
SEGURIDAD ALIMENTARIA”**

SR. JOSE MIGUEL CIENFUEGOS CORDOVA.

Teniente Gobernados del Asentamiento Humano La Primavera, Castilla – Piura.

Yo Greissy Yarileet Yanac Torres, identificada con D.N.I N°47800066 estudiantes de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, me es grato dirigirme a usted su digna persona muy cordialmente lo siguiente:

Por motivos de estudio, en el plan curricular de mi carrera profesional me encuentro llevando el curso de Tesis en el cual se tiene que realizar un trabajo de investigación sobre Determinantes de la salud de la persona adulta he creído conveniente realizar esta investigación en esta comunidad ya que conozco la problemática de esta, siendo este un gran motivo por el cual me dirijo hacia su persona para solicitar el permiso necesario para llevar a cabo esta investigación.

Conocedor de su espíritu de comprensión agradezco su gentil apoyo. Sin otro particular de despido de usted.

Piura, 17 de Octubre del 2013

ALUMNA INVESTIGADORA

PODER JUDICIAL DEL PERÚ
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA PIURA
A.H. LA PRIMAVERA - CASTILLA
Prof. Jose Miguel Cienfuegos Cordova
JUEGADO DE PAZ UNICA NOMINACION
JUEZ DE PAZ



TENIENTE GOBERNADOR



ANEXO N 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA CASTILLA – PIURA,
2013**

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.

El investigador 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

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LA PRIMAVERA CASTILLA- PIURA, 2013.**

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

| RUBRO | NOMBRE DEL RECURSO | UNIDAD | CANTIDAD | COSTO UNIDAD | COSTO TOTAL(S/. |
|---|-----------------------------------|---------------|-----------------|---------------------|------------------------|
| | BIENES DE CONSUMO | | | | |
| | Materiales de escritorio | | | | |
| | Papel Bond T A-4 80 gr. | 2 Millares | 2 | S/25.00 | S/50.00 |
| | Lapicero | Un. | 2 | S/2.00 | S/4.00 |
| | USB | Un. | 1 | S/30.00 | S/30.00 |
| | Folder y Faster | Un. | 5 | S/1.00 | S/5.00 |
| | Cuaderno | Un. | 1 | S/5.00 | S/5.00 |
| | Computador | Un. | 1 | S/2.000 | S/2.000 |
| | Otros | - | - | S/40.00 | S/40.00 |
| TOTAL BIENES | | | | | S/2,134.00 |
| | SERVICIOS | | | | |
| | Pasajes | | 30 | S/3.00 | S/.90.00 |
| | Impresiones | Un. | 200 | S/0.30 | S/.60.00 |
| | Copias | Un. | 120 | S/0.10 | S/.12.00 |
| | Internet | | - | S/150.00 | S/150.00 |
| | Anillados | | 3 | S/15.00 | S/45.00 |
| | Telefonía Móvil y fija | | | S/100.00 | S/100.00 |
| | Internet | | 8 horas | S/5.00 | S/80.00 |
| TOTAL DE SERVICIOS | | | | | S/537.00 |
| | PERSONAL | | | | |
| | Gastos adicionales del estudiante | | | S/675.00 | S./675.00 |
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante | | | | | S./ 3,346 |

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| | Actividades | AÑO 2013 | | | | AÑO 2014 | | | | AÑO 2015 | | | | AÑO 2016 | | |
|----|--|----------|-------|------|-------|----------|------------|---------|-----------|----------|-------|------|-------|------------|-----------|-----------|
| | | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Septiembre | Octubre e | Noviembre |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 | Elaboración del proyecto de investigación | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Presentación y aprobación del proyecto. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Recolección de datos a partir de la metodología propuesta. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Procesamiento de los datos. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Análisis estadístico. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Interpretación de los resultados | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Análisis y discusión de los resultados. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Redacción del informe final de investigación | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Presentación del informe final de investigación | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Elaboración de artículo científico | | | | | | | | | | | | | | | |