



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN
PEDRO–PIURA, 2015.**

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

AUTORA:

BACH. CARRASCO OLAYA YANELLA ALEXANDRA

ORCID: 0000-0002-8289-7506

ASESORA:

DRA. CONDOR HEREDIA NELLY TERESA

ORCID: 0000-0003-1806-7804

PIURA - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Bach. Carrasco Olaya Yanella Alexandra

ORCID: 0000-0002-8289-7506

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Piura, Perú

ASESORA

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Facultad de ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

JURADO

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgtr. Miranda Vines de Sanchez Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. BERTHA LUZ DIAZ AQUINO

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Darle gracias a Dios por la oportunidad de pertenecer a esta prestigiosa Universidad Católica Los Angeles de Chimbote y permitirme seguir adquiriendo conocimientos con respecto a mi carrera, Facultad de Enfermería.

Agradezco infinitamente a toda la población del AA.HH San Pedro por tan valioso apoyo e información, a toda la comunidad en general gracias, porque ustedes fueron la razón de este proyecto.

A mi Asesora DRA. Nelly Teresa Córdor Heredia, darle las gracias por estar al tanto de este informe y por todas sus enseñanzas. Y a La DRA. Ariana Vilchez Reyes darle las gracias por el instrumento tomado en línea.

YANELLA ALEXANDRA

DEDICATORIA

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

A mis padres Segundo y Eloisa quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mis hermanas(os) Karin y Luis por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

A mis docentes que estuvieron en el proceso dentro de lo cual fue mi carrera, porque cada uno de ellos aportó a formar parte de lo que soy.

YANELLA ALEXANDRA

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de diseño de una sola casilla tuvo como objetivo Describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano San Pedro–Piura, 2015, cuyo enunciado del problema fue cuales son los determinantes de la salud de la persona adulta; investigación cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 269 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud y se aplicó la técnica de la entrevista y observación. Concluyendo: según los determinantes biosocioeconómico, encontramos; más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, con Secundaria: Incompleta/ Completa, con ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1400.00 mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua de Red pública, utiliza el gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica, elimina su basura por medio: entierra, quema, carro recolector, tienen como frecuencia de recojo basura es al menos 2 veces por semana y eliminan su basura en el carro recolector. Más de la mitad tienen su piso de tierra y cuartos independientes. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; más de la mitad nunca no ha fumado, actualmente, pero ha fumado antes, En cuanto a su dieta alimenticia, menos de la mitad consume fruta, pescado, fideos por 1 o 2 veces a la semana; carne por 3 o más veces a la semana, también, consume huevos, pan, cereales. Más de la mitad tiene ESSALUD, considera que la calidad atención que recibieron es buena y la mayoría no recibió apoyo social natural ni organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, Persona Adulta.

ABSTRAC

The present research study is of a single-cell design aimed at Describing the Determinants of the Health of the Adult Person of the San Pedro-Piura Human Settlement, 2015, whose statement of the problem was which are the determinants of the health of the person adult quantitative, descriptive research. The sample consisted of 269 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on determinants of health and the technique of interviewing and observation was applied. Concluding: according to the biosocioeconomic determinants, we find; more than half of adult people are mature adults, female, with Secondary: Incomplete / Complete, with economic income of S /. 1001.00 to S /. 1400.00 monthly. Regarding housing; most have a detached house, it is own, it is supplied with water from the public network, it uses gas to cook its food, it has electric power, it eliminates its garbage by means of: burial, burning, car collector, they have as frequency of garbage collection is at least 2 times a week and remove their garbage in the collector car. More than half have their ground floor and independent rooms. In regard to the Determinants of Lifestyles; more than half have never smoked, currently, but have smoked before, In terms of their diet, less than half consume fruit, fish, noodles for 1 or 2 times a week; Meat for 3 or more times a week, too, consumes eggs, bread, cereals. More than half have ESSALUD, consider that the quality of care they received is good and most of them did not receive natural or organized social support.

Keywords: Determinants of Health, Adult Person.

INDICE DE CONTENIDO	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	iii
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	iv
3.FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	v
4. AGRADECIMIENTO.....	vi
5. DEDICATORIA.....	vii
6. RESUMEN.....	viii
7. ABSTRACT.....	ix
8.CONTENIDO.....	x
9.ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
10.ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Diseño de la Investigación.....	14
3.2 Población y Muestra.....	15
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	16
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
3.5 Plan de Análisis.....	30
3.6 Matriz de Consistencia.....	31
3.7 Principios Éticos.....	33
IV. RESULTADOS.....	34
4.1 Resultados.....	34
4.2 Análisis de Resultados.....	56
V. CONCLUSIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	34
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	38
TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	44
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	50
TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	54
TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N°01	35
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°02	35
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°03	35
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°04	36
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°05	36
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.1	39
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.2	39
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.3	39
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°6.4.....	40
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.5.....	40
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.6.....	41
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO- PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°7.....	41
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°8.....	41
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°9.....	42
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°10.....	42
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°11.....	42
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°12.....	43
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRAFICO N°13.....	43
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°14.....	45
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°15.....	46
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°16.....	46
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°17.....	46
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°18.....	47
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°19	47
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRAFICO N°20	47
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°21	48
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°22	51
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°23	51
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°24	52
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°25	52
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO- PIURA, 2015	
GRÁFICO N°26	52
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO- PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°27.....	53
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°28.....	54
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°29.....	54
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°30.....	55
RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra 269 personas adultas y se realizó con el objetivo de describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015. Se aplicó un instrumento sobre determinantes de la salud a las personas adultas utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta Investigación es necesaria ya que permite generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos, y su crecimiento y desarrollo saludable que deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades incluyendo el profesional de Enfermería (1).

Los determinantes de la salud es el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones estas han sido clasificados en torno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y provisión de servicios de salud. Estos influyen centralmente sobre el estilo de vida. ”. De manera que los determinantes sociales de estilo de vida se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (2).

En este informe es fundamentado por las bases conceptuales de los determinantes de la persona adulta según Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead donde presenta los principales determinantes de la salud: determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias. Estos determinantes impactan sobre la salud. Para facilitar las intervenciones tenemos la entrada entre el sector social, económico y sanitario (3).

Dorothea Orem presenta Teoría de enfermería del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente,

y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (4).

La salud en el siglo XXI se define estado de completo bienestar físico, mental y social. En donde la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (5).

La salud que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario. (6).

Las acciones de promoción de la salud dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. (7).

La salud participa en diversos determinantes donde es necesario tener muy en cuenta a la hora de definir el concepto de salud donde hace referencia a muchos aspectos tan variados como los biológicos, familiares, laborales. También está relacionado al estado sanitario, ecológico donde tiene la función de proteger, promocionar y mejorar la calidad de la salud (8).

Los determinantes son una condición de salud está determinada por sus circunstancias, las del medio ambiente. Existen distintos factores que determinan la calidad de la salud de los pobladores y la mitad de los factores influyen sobre cuán saludable es una población. (9)

La Organización Mundial de la Salud del año 2015, refiere que son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, es decir las circunstancias en las que una persona nace, crece vive, trabaja, se desarrolla y envejece. Estas propiedades son el resultado de cómo se distribuye el poder, recursos, políticas, tanto a nivel nacional como local. Los determinantes incluyen características como enseñanza, nutrición, género, estrés, nivel de ingresos, vivienda, seguridad, sistema de salud, etc. (10).

El ministerio de salud en el 2015 tiene mayor fuerza y un acercamiento muy importante relacionado con los determinantes de salud donde se aplica en el campo de la salud pública con el fin de promocionar la salud, calidad de vida el bienestar de la población (11).

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 (12).

Equidad se utiliza para mencionar nociones de justicia e igualdad social con valoración de la individualidad. La equidad representa un equilibrio entre la justicia natural y la ley positiva en la salud (13).

Inequidad es aplicar la justicia entendida como un ideal, a los casos particulares que puedan presentarse en la realidad. Así, a la justicia que implica dar en todos los casos y siempre, lo que cada uno debiera tener, por su condición de ser humano, por sus méritos, por su situación particular (14).

Los determinantes de salud no solo es un modelo descriptivo sino que supone necesariamente un imperativo ético- político. Depende no solo del acceso a servicios de salud, sino de múltiples factores. Las inequidades en la salud no solo entre distintos países, sino también dentro de cada país y ciudad. Principalmente por el reto de síntesis y pragmatismo que demanda su abordaje (15).

No escapa a esta problemática de salud el Asentamiento Humano “San Pedro” que se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de salud San Pedro, distrito Piura, provincia Piura. Este sector limita por el Norte con el Cuartel Grau, por el Sur el Asentamiento Humano Jose Maria Arguedas, por el Este con el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco, y por el Oeste con el asentamiento humano Víctor Raúl. El Asentamiento Humano San Pedro primer sector tiene 1400 habitantes, dentro de los cuales residen 900 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio ambulatorio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población si goza de buena situación económica (16)

Esta comunidad presenta luz eléctrica y carece de red intradomiciliaria de agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa tres veces por semana y obtienen agua de cisternas enviadas por la municipalidad. Existen lozas deportivas en sus alrededores, carecen de instituciones educativas. El Centro de Salud San Pedro les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes de este sector son: Obesidad, infecciones urinarias, gastritis etc. (16).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro – Piura, 2015

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud porque permitirá el conocimiento acerca de la calidad de vida de la persona adulta, con el fin de establecer estrategias que ayuden a mejorar las intervenciones garantizando una

atención de calidad con calidez. La investigación es novedosa porque permite analizar el problema de manera integral estableciendo sus causales, pero en base a un diagnóstico situacional de la salud de los adultos.

El compromiso de los estudiantes que estudian este proyecto está orientado a contribuir al bienestar integral de la persona adulta, a través de la vinculación activa y participante en alternativas de promoción de la salud y deporte, que pueden mantener, potencializar y mejorar sus condiciones físicas, emocionales y sociales, resaltando el buen uso de las instalaciones y el papel del adulto mayor como protagonista de su desarrollo comunitario.

Esta investigación es necesaria para la Posta San Pedro 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.

Según los resultados encontrados en los determinantes biosocioeconómico, encontramos que el 80,70% son adultos maduros, el 59,11% son de sexo femenino, se observa que el 50,93% no tiene Secundaria: Incompleta/ Completa, además el 58,37 % tiene un ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1400.00 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; podemos observar 71,38 % tienen una vivienda unifamiliar, el 100% de las personas adultas tienen una vivienda propia, además se abastece de agua de Red pública, utiliza el gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica, elimina su basura por medio: entierra, quema, carro recolector, tienen como frecuencia de recojo basura es al menos 2 veces por semana y eliminan su basura en el carro recolector. El 56,51% de las viviendas cuenta con piso de tierra y cuartos independientes.

En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; se observa 57,25% nunca no ha fumo, actualmente, pero ha fumado antes, En cuanto a su dieta alimenticia, se observa que el 40,89% consume fruta, el 36,80% pescado, el 31,97% fideos por 1 o 2 veces a la semana; el 49,82% consume carne por 3 o más veces a la semana; el 35,32% también, consume huevos, pan, cereales. Se encontró que el 52,79% tiene ESSALUD, considera que la calidad atención que recibieron es buena y 100% no recibió apoyo social natural ni organizado.

Es muy conveniente para las autoridades regionales de la Direcciones de salud Piura y municipios, porque los resultados de este proyecto de investigación podrán contribuir a que la persona identifique sus determinantes de salud y motiven a muchos cambios para que los promotores de salud. Por qué así podrán disminuir el riesgo de enfermedades y favorecer la salud. (17)

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito Internacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Cander S. (18), en su investigación titulada La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida Brasil 2014, objetivo tiene determinar el estado de salud de la persona adulta en las regiones. Estudio descriptivo. Concluye que la mitad son de sexo femenino, sus 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, más de la mitad de los factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y casi todos los factores son 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.

Morera M y Aparicio A. (19), en su investigación sobre Determinantes de la salud de la persona adulta utiliza los servicios de salud en Costa Rica 2014. Como objetivo es identificar los determinantes de salud de la persona adulta. Estudio es descriptivo. Concluye: Los resultados revelan que más de la mitad de los entrevistados tienen un nivel de educación universitaria completa, tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. Todos observan diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingresos. Todos refieren un buen estado de salud e indican que padecen de una o más enfermedades crónicas.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rodríguez Q. (20), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas 2014. Método descriptivo. Tiene como objetivo describir el desarrollo humano en la comunidad rural. Tiene una muestra 265. Concluye: Se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción Primaria: Incompleta/Completa, tienen vivienda propia, se bañan 2 veces al día, su agricultura como actividad económica predominante de los padres, comercio en las madres, menos de la mitad tiene limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico; todos tienen acceso a los programas de salud, usan leña para cocinar y plantas medicinales para cuidar su salud.

Farfán H (21), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote 2014. Método es descriptivo. Como objetivo tiene identificar la participación de la población para mejorar su salud. Con una muestra de 210. Concluye que más de la mitad son de sexo masculino, son adultos maduros, con Primaria: Incompleta/Completa. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua de Red pública, utiliza gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica, elimina su basura. Casi todos tienen su piso de tierra y cuartos independientes. Más de la mitad tiene programa de salud, considera que la calidad atención que recibieron es buena.

A nivel local:

Silupu K (22), análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera – Sullana- Piura, 2014. Método es descriptivo. Tiene como objetivo describir el análisis de la situación de salud. Teniendo una muestra de 126. Concluyen: menos de la mitad son de sexo femenino, tienen secundaria incompleta;

tienen un ingreso económico estable, tienen una vivienda propia, más de la mitad tiene red pública de desagüe, alumbrado eléctrico; todos usan como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario establecimiento de salud se obtuvo que todos tengan una buena calidad de atención.

Lama A. (23), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza en la persona adulta. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2014. Tiene como objetivo describir el análisis de los determinantes de salud. Tiene una muestra 210 persona adultas. Método es descriptivo: Concluye: más de la mitad son de sexo masculino, tienen un trabajo no estable, una vivienda propia. Casi todos Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la Línea de pobreza, nos arroja que la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, es pobre y está en situación de no pobre; es de indicar más de la mitad de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. Menos de la mitad tienen un abastecimiento de Agua a través de camión o cisterna, con pilón público o a través de pozo.

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 entre el sector social, económico y sanitario (2).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica situaciones sociales en la salud donde tiene como resultado las interacciones entre diferentes niveles de condiciones. Los individuos están en el centro del cuadro dotados de edad, sexo y factores genéticos

que indudablemente influyen en la salud. Yendo hacia el exterior del centro, representan las conductas personales y estilos de vida. Las personas adultas con carencias tienen a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo, alcoholismo, drogas, alimentación donde también afrontan carencias financieras para escoger un estilo de vida saludable (24).

Los factores identificados por Lalonde y otros quedan en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: donde se expuso los estilos de vida en la salud, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, donde se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: Medio Ambiente, Estilos de Vida, Biología Humana, Atención Sanitaria (25).

Los determinantes biosocioeconómico es la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social del individuo basada en sus ingresos, educación y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico se entiende a la capacidad económica y social de un individuo. También son analizados los atributos personales de sus miembros (26).

Los determinantes estilos de vida son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (27).

Las redes sociales y comunitarias se mantendrán unidas y crecerán en la medida en que cada uno de sus miembros identifique claramente su rol dentro de la estructura y la forma como su participación genera beneficios, tanto para sí mismo, como para todos los miembros; y en el mejor de los casos, la posibilidad de trascender a otros

grupos, redes y comunidades. Las interacciones de una red exitosa se caracterizan por su horizontalidad, adaptabilidad, apertura, fluidez y espontaneidad generando procesos de concertación y cooperación (28).

Mi Salud: Se refiere al nivel intelectual en un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que es capaz de conseguir una buena calidad de atención ya sea verse comprometida con agentes externos como bacterias y virus (29).

Comunidad: este ámbito hace referencia a la característica de común, por lo que permite definir a diversas clases de conjuntos: de los individuos que forman parte de un pueblo, región o nación; de las naciones que están enlazadas por acuerdos políticos y económicos o de personas vinculadas por intereses comunes (30).

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (31) .

Educación: comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (32).

Persona Adulta: Es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (33).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales para que el hombre se independice independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad. La necesidad de trabajar quizás tuvo su origen, hace milenios, en el instinto básico del hombre de sobrevivir y perpetuarse como especies (34)

Territorio (ciudad): Este ámbito expresa la delimitación en la cual existe una población asentada y que depende de una autoridad competente y que puede ser un espacio terrestre, aéreo o agua que posee una organización, estado o persona (35)

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación:

Definición Conceptual:

El Diseño de Investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable (36)

El diseño de la investigación es una sola casilla.

Tipo de investigación:

Definición Conceptual:

Pueden hacer referencias a datos con precisiones cuantitativas, de investigaciones aplicadas realizadas por otros autores. No son causales, y el tipo de análisis predominante en ellas es el cualitativo sobre fuentes bibliográficas teóricas. Es el nivel más elemental en las investigaciones (37).

Investigación cuantitativa, descriptiva.

Nivel de investigación:

Definición conceptual:

Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Los estudios de corte transversales pueden ser descriptivos o analíticos: Descriptivos: simplemente describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida (38).

Investigación de corte transversal.

3.2. Población y Muestra

Definición Conceptual:

Población se refiere al universo, conjunto o totalidad de elementos sobre los que se investiga o hacen estudios. Muestra es una parte o subconjunto de elementos que se seleccionan previamente de una población para realizar un estudio (39)

Población

La población está constituido por 900 personas adultas en el Asentamiento Humano San Pedro-Piura

Muestra

El tamaño de muestra fue de 269 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Los determinantes del entorno biosocioeconómicos es el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (40)

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 (41).

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 (42).

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 (43)

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 (44).

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

Toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores (45)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas (46)

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

Los Determinantes de los estilos de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (47).

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

La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada. Las frutas y los vegetales contienen vitaminas, minerales, carbohidratos y fibra. Manera de proporcionar al organismo las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida. Es un proceso voluntario y consciente por el que se elige un alimento determinado y se come (48).

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

Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas) que comparten los mismos objetivos, valores y códigos de comunicación y que busca desarrollar relaciones, interacciones, capacidades y establecer lazos de cooperación en respuesta a una situación determinada. (49)

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad. (50)

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 (51)

.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de

habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir los Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico</p> <hr/> <p>Determinantes de los estilos de vida</p> <p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>La investigación de tipo cuantativo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla</p> <p>Población</p> <p>Está constituida por 900 en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de muestra fue de 269 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>▪ Unidad de análisis</p> <p>La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>

	<p>física), morbilidad</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		
--	---	--	--

3.7 Principios Éticos

Es el desarrollo de investigaciones que involucran a seres humanos como sujetos de investigación y tener la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros. Los principios éticos de la investigación se basan en los tres principios fundamentales: Respeto por las Personas-Anonimato, Beneficencia-Honestidad y Justicia-Privacidad. A estos principios se les considera universales porque se aplican en todas las partes del mundo. Asimismo, no tienen límites nacionales, culturales, jurídicos o económicos. Los participantes en los estudios de investigación humana deben comprender y seguir estos principios. Toda la información recibida se mantiene en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad del individuo, siendo útil solo para fines de una investigación (52).

IV. RESULTADOS

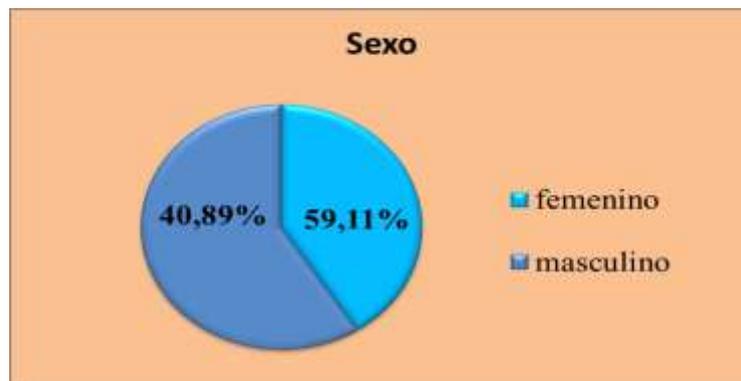
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	110	40,89
Femenino	159	59,11
Total	269	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	52	19,33
Adulto maduro	217	80,67
Adulto mayor	0	,0
Total	269	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	0	,0
Inicial/Primaria	11	4,09
Secundaria: Incompleta/ Completa	137	50,93
Superior: Incompleta/ Completa	121	44,98
Total	269	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	0	,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	110	40,89
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	157	58,37
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	2	0,74
De S/. 1801.00 a más	0	,0
Total	269	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	157	58,37
Eventual	110	40,89
Sin ocupación	2	0,74
Estudiante	0	,0
Total	269	100,00

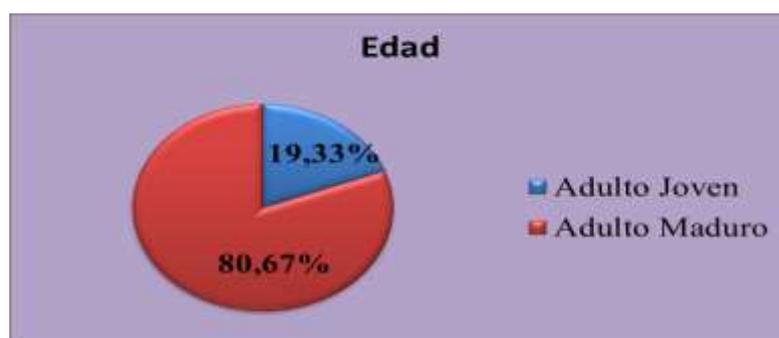
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.



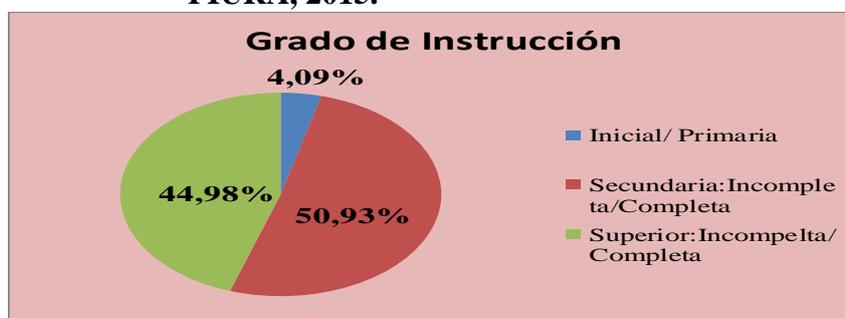
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.



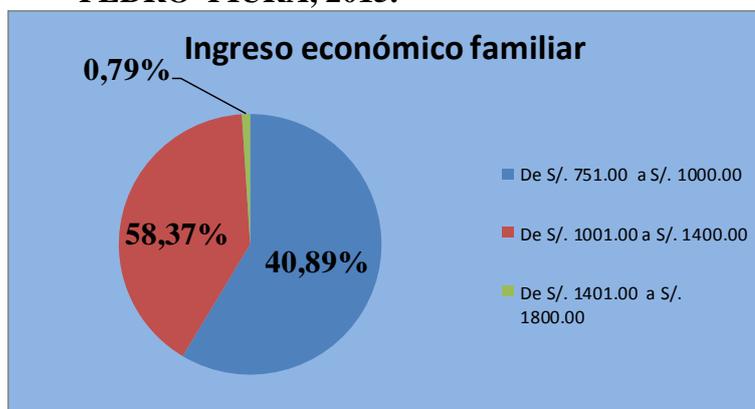
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.



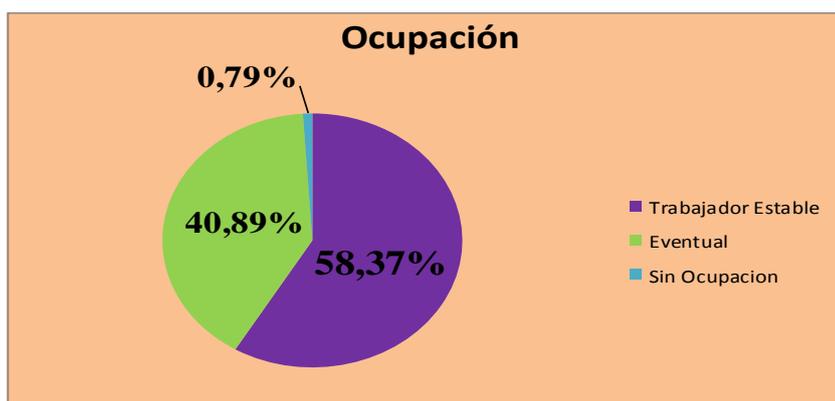
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

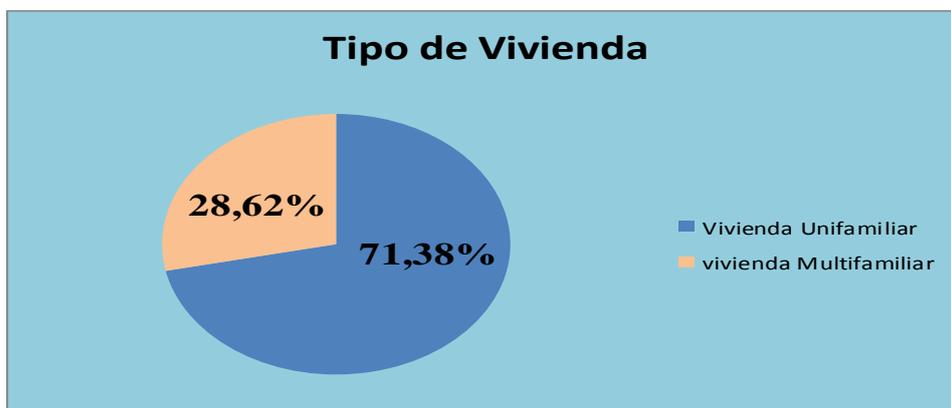
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO–PIURA, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	192	71,38
Vivienda multifamiliar	77	28,62
Total	269	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	0	,0
Cuidador/alojado	0	,0
Alquiler venta	0	,0
Propia	269	100,00
Total	269	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	152	56,51
Entablado	1	0,37
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	114	42,38
Láminas Asfálticas	1	0,37
Parquet	1	0,37
Total	269	100,00
Material del techo	n	%
Madera, Estera	0	,0
Adobe	0	,0
Estera y adobe	0	,0
Material noble ladrillo y cemento	89	33,09
Eternit	180	66,91
Total	269	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, Estera	0	,0
Adobe	0	,0
Estera y Adobe	0	,0
Material noble ladrillo y cemento	269	100,00
Total	269	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	0,37
2 a 3 miembros	109	40,52
Independiente	159	59,11
Total	269	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	,0
Pozo	0	,0
Red pública	269	100,00
Conexión domiciliaria	0	,0
Total	269	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	,0
Acequia, canal	0	,0
Letrina	0	,0
Baño Publico	0	,0
Baño Propio	269	100
Total	269	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	269	100
Leña, carbón	0	,0
Total	269	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	,0
Energía eléctrica permanente	269	100
Total	269	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	,0
Al rio	0	,0
En un pozo	0	,0
Se entierra, quema, carro recolector	269	,0
Total	269	100,00
Frecuencia en el recojo de basura	n	%
Diariamente	0	,0
Al menos dos veces por semana	269	100
Otro	0	,0
Total	269	100,00
Como elimina su basura	n	%
Carro recolector	269	100
Vertido del fregadero	0	,0
Desagüe	0	,0
Montículo	0	,0
Campo limpio	0	,0
Total	269	100,00

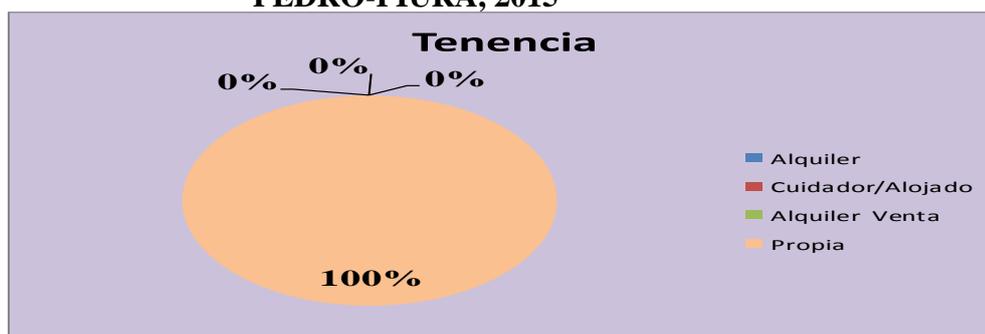
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



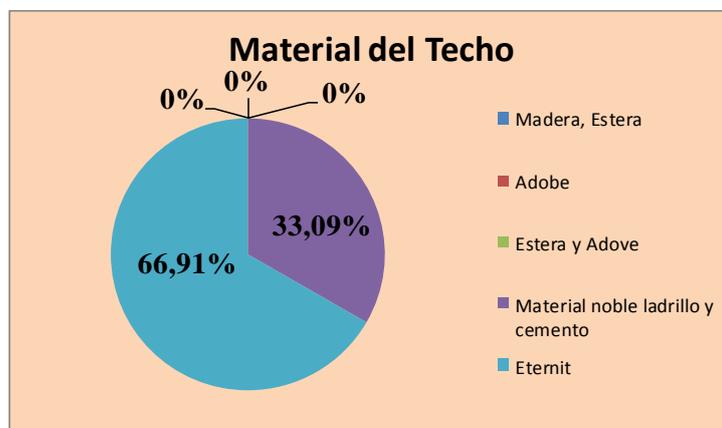
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



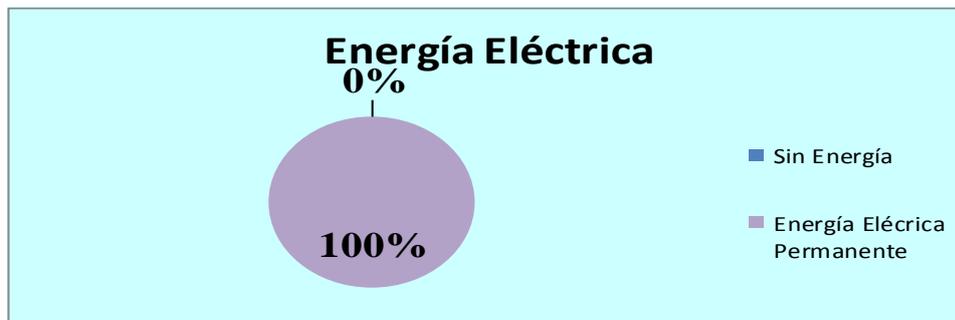
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL



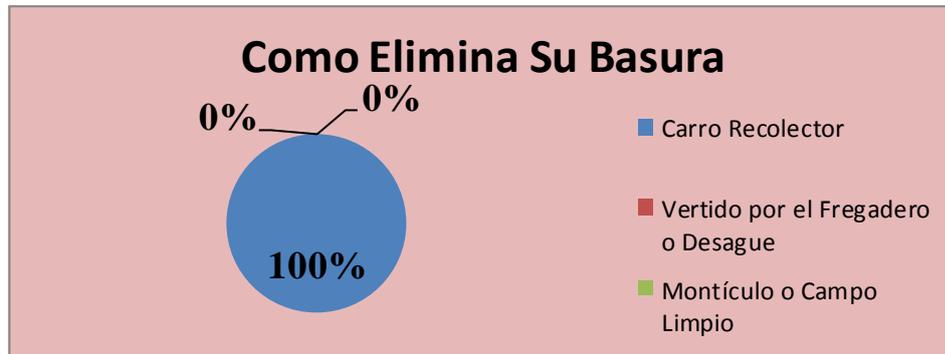
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 13: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015

Fuma actualmente:	n	%
Si, diariamente	12	4,46
Si fumo, pero no diariamente	17	6,30
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	154	57,25
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	86	31,97
Total	269	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Una vez a la semana	4	1,49
Dos a tres veces por semana	2	0,74
Una vez al mes	5	1,86
Ocasionalmente	199	73,98
No consumo	59	21,93
Total	269	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	182	67,66
[08 a 10)	87	32,34
[10 a 12)	0	00,00
Total	269	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	269	100,00
4 veces a la semana	0	00,00
Total	269	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	150	55,76
No	119	44,24
Total	269	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	160	59,48
Deporte	82	30,48
Gimnasia	23	8,55
No realizo	4	1,49
Total	269	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	148	55,02
Gimnasia suave	24	8,93
Juegos con poco esfuerzo	2	0,74
Correr	41	15,24
Deporte	47	17,47
Ninguna	7	2,60
Total	269	100,00

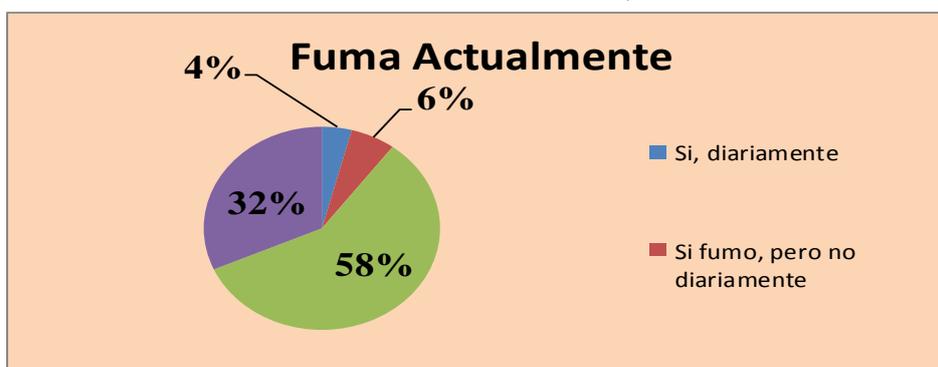
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA,
2015**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	39	14,50	110	40,89	112	41,64	7	2,60	1	0,37	269	100,00
Carne	70	26,02	134	49,82	59	21,93	6	2,23	0	,0	269	100,00
Huevos	95	35,32	70	26,02	75	27,88	29	10,78	0	,0	269	100,00
Pescado	68	25,28	68	25,28	99	36,80	34	12,64	0	,0	269	100,00
Fideos	80	29,74	71	26,39	86	31,97	31	11,53	1	0,37	269	100,00
Pan, cereales	115	42,75	55	20,45	60	22,30	39	14,50	0	,0	269	100,00
Verduras, hortalizas	84	31,23	71	26,39	83	30,86	30	11,15	1	0,37	269	100,00
Otras	100	37,17	82	30,48	59	21,93	28	10,42	0	,0	269	100,00

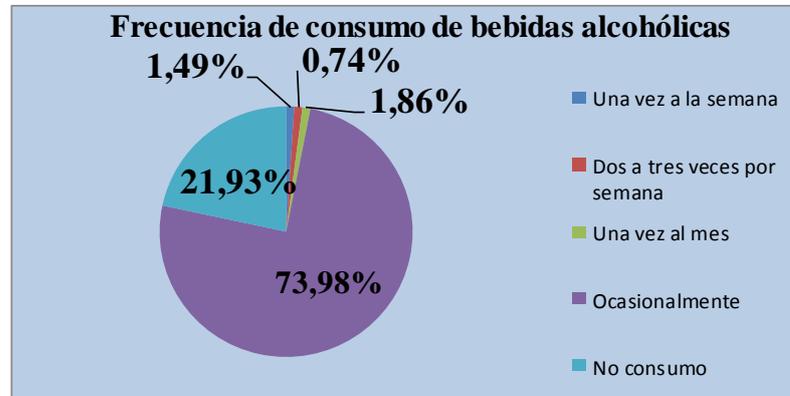
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

**GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015**



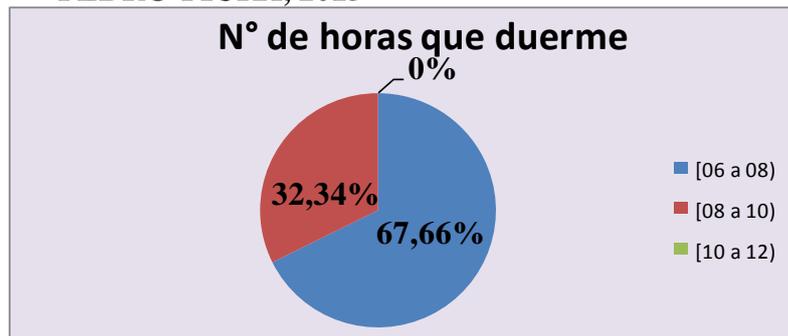
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



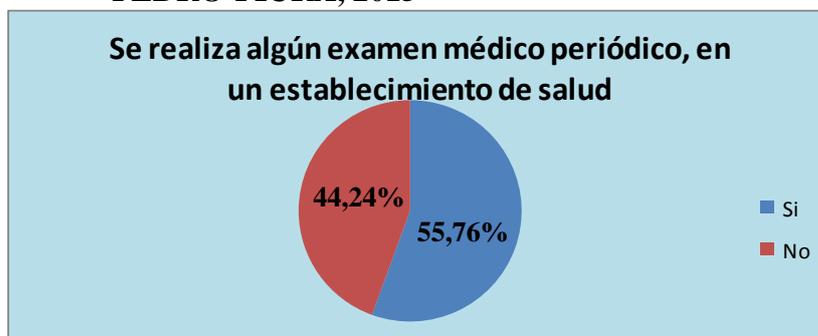
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015.



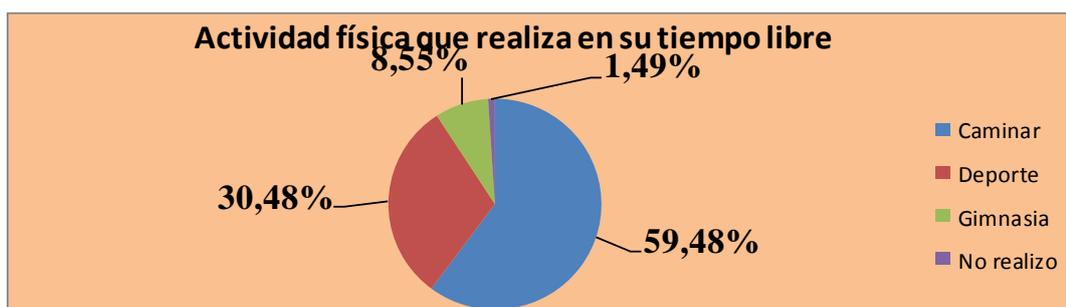
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



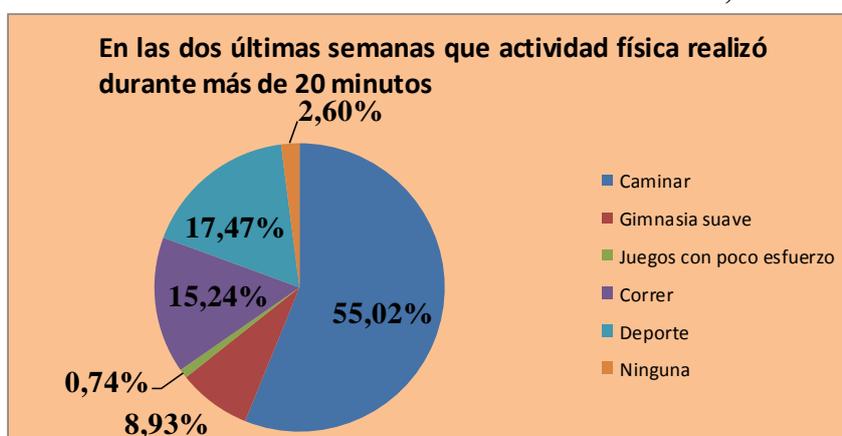
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



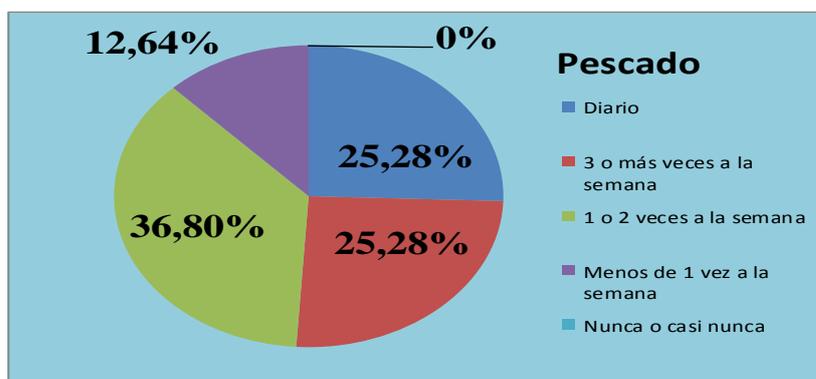
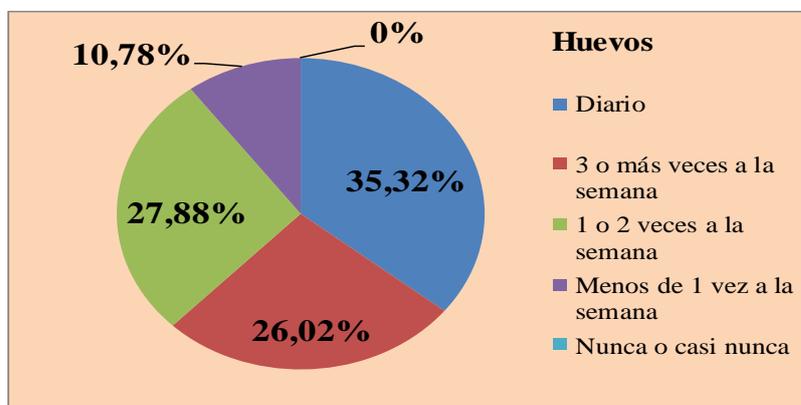
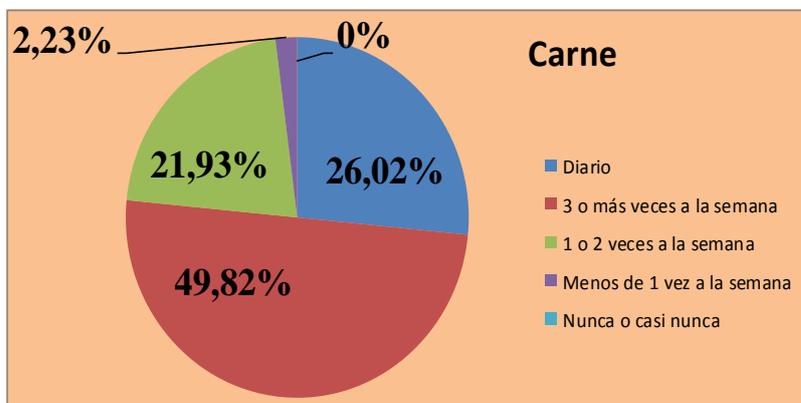
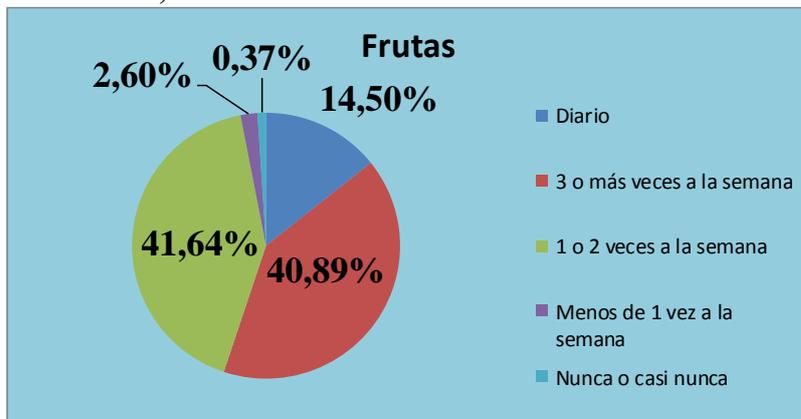
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

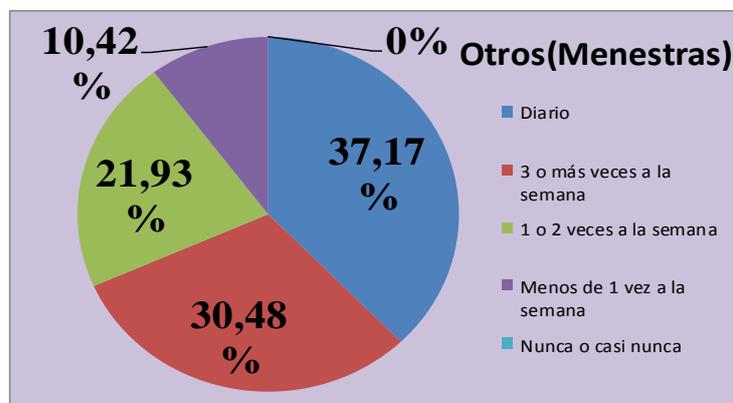
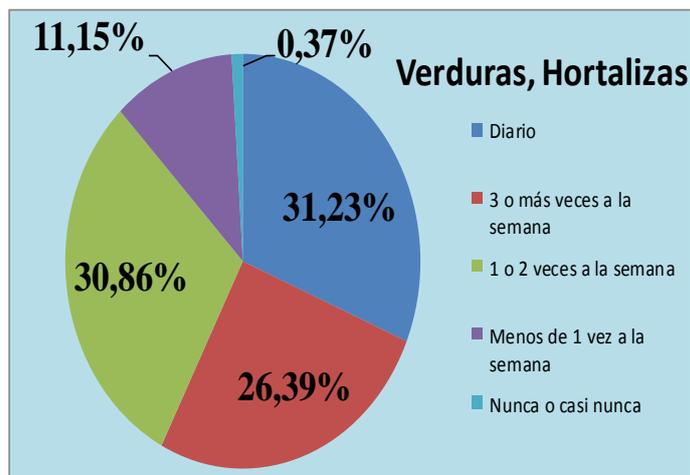
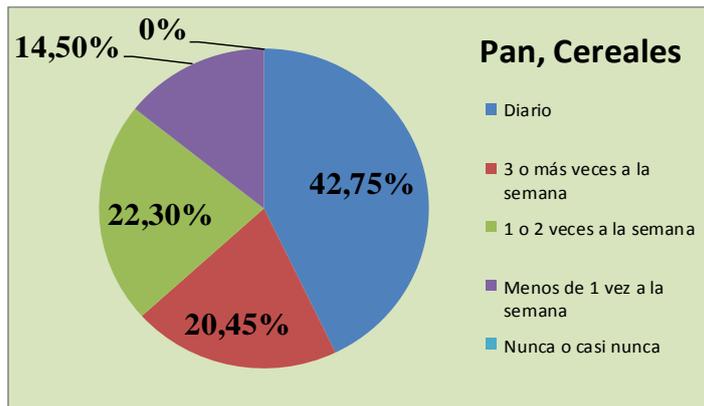
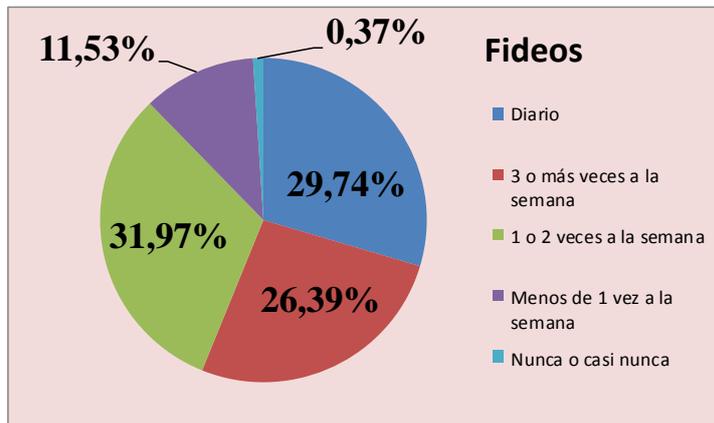
GRÁFICO N° 20: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015





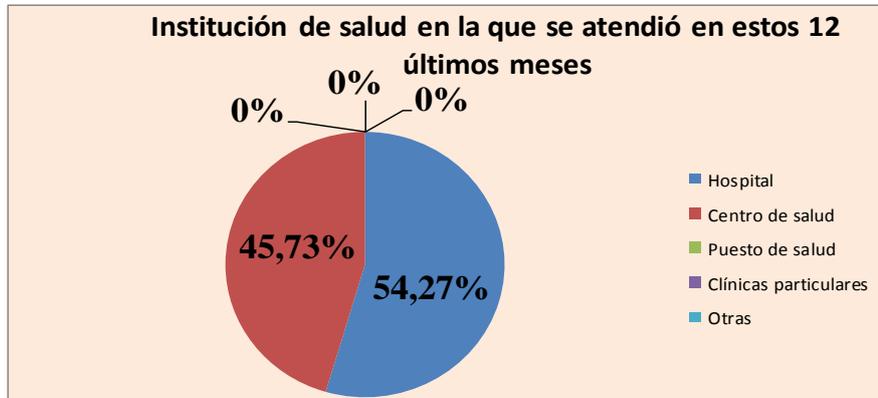
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	146	54,27
Centro de salud	123	45,73
Puesto de salud	1	,0
Clínicas particulares	0	,0
Otras	0	,0
Total	269	100,00%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	1	0,37
Regular	262	97,40
Lejos	5	1,86
Muy lejos de su casa	0	,0
No sabe	1	0,37
Total	269	100,00%
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	142	52,79
SIS – MINSA	127	47,21
SANIDAD	0	,0
Otros	0	,0
Total	269	100,00%
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	1	0,37
Largo	34	12,64
Regular	219	81,42
Corto	13	4,83
Muy corto	1	0,37
No sabe	1	0,37
Total	269	100,00%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	1	0,37
Buena	156	57,99
Regular	112	41,64
Mala	0	00,00
Muy mala	0	00,00
No sabe	0	00,00
Total	269	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	84	31,23
No	185	68,77
Total	269	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



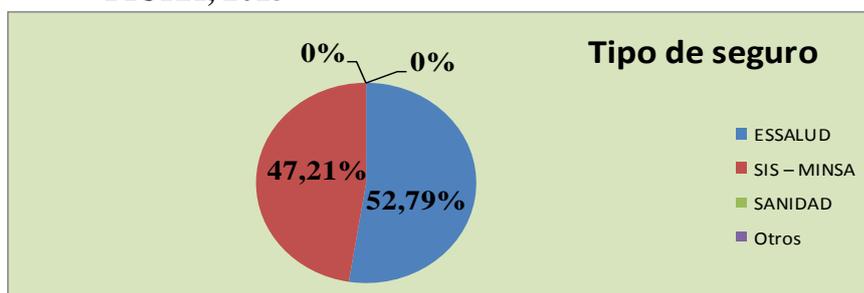
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA,



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015



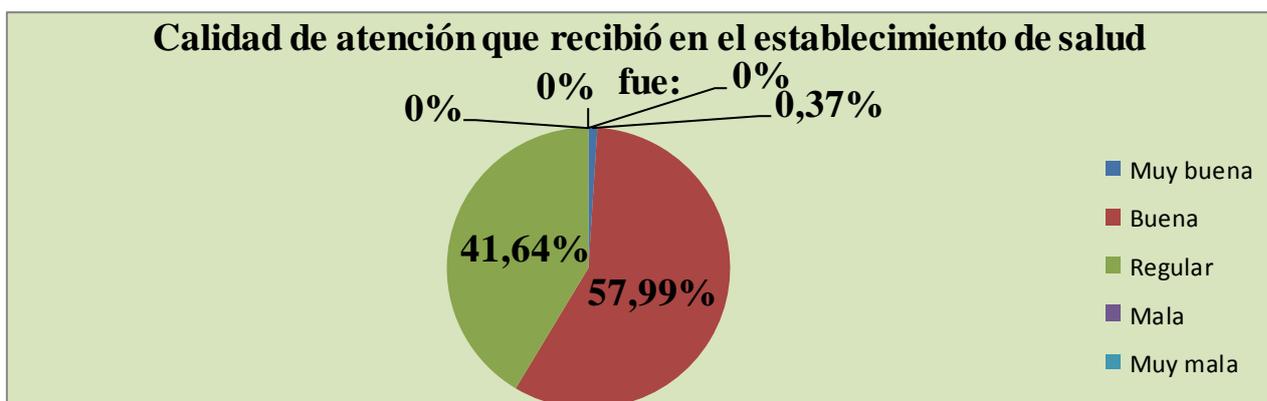
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015.



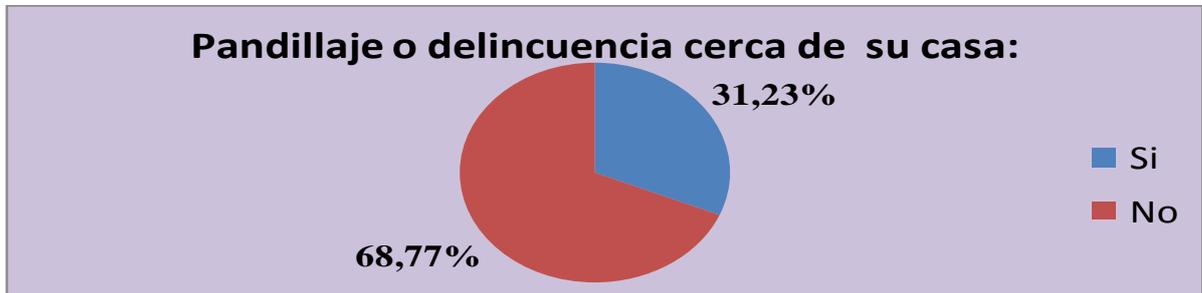
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	,0
Amigos	0	,0
Vecinos	0	,0
No recibo	269	100,00
Total	269	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Seguridad social	0	,0
Empresa para la que trabaja	0	,0
No recibo	269	100,00
Total	269	100,00

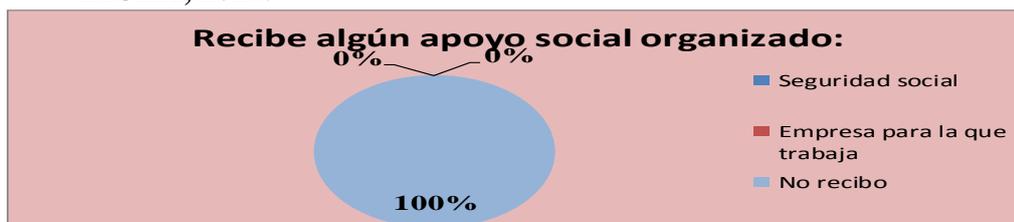
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN PEDRO-PIURA, 2015.



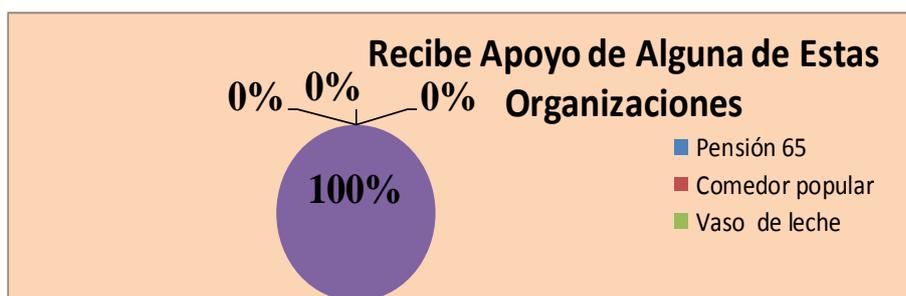
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015

Recibe Apoyo de Alguna de Estas Organizaciones	n	%
Pensión 65	0	,0
Comedor popular	0	,0
Vaso de leche	0	,0
Otros	269	100,00
Total	269	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

GRÁFICO N° 30: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015:

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómico podemos observar que en la persona Adulta del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015, el 59,11% de ellos son de sexo femenino, el 80,67% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 50,93% no tiene Secundaria: Incompleta/ Completa, además el 58,37% tienen un ingreso económico mayor de S/. 1001.00 a S/. 1400.00 mensuales y el 58,37% son trabajadores estables.

Estos resultados se asemejan a con los encontrados por **Meléndez F. (53)**, en su estudio Sobre Determinantes de la salud biosocioeconómico del caserío Pitayo –Lancones –Sullana 2015, tiene como objetivo describir los determinantes biosocioeconómicos de la persona adulta, con una muestra de 265. Tipo cuantitativo descriptivo. Concluye: Tiene que el 82,32 % es adulto maduro el 60,2% de la población es de sexo femenino, el 51,43% tiene grado de instrucción secundaria, el 61,00% tiene un ingreso económico menor de 1000 nuevos soles y que el 62,86% es trabajador estable.

Estos resultados difieren en algunos indicadores a los encontrados por **Roncal S. (54)** en su investigación titulada: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH. Esperanza Baja - Chimbote, 2016”. Como objetivo es Identificar los estilos de vida de la persona adulta. Diseño de una sola casilla. Muestra de 230. Tipo cuantitativo descriptivo. Concluye: que el 27% destaca el sexo masculino. En los factores culturales, el 56% de los adultos mayores tienen primaria completa. En los

factores sociales, también encontramos un 54,2% tienen un ingreso económico de 851 - 1100 nuevos soles.

La Edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (55).

La palabra sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos. Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos) (56).

El grado de instrucción es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido. Es un método de aprendizaje que se puede calificar como cognitivo funcional y operativo eficaz. También se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (57).

El Ingresos económico se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (58).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (59).

El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (60).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano San Pedro, se encontró que la mas de la mitad son de sexo femenino, y la mayoría son adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo, la reproducción, los estereotipos de género, el analfabetismo y las tradiciones vigentes de la sociedad.

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

Al analizar la variable ingreso económico se observa que más de la mitad tiene un ingreso de 1001.00 a 1400.00, trabajo estable, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando para las

empresas como obreros, resultados que nos estaría indicando que existe estabilidad laboral.

Los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

En la tabla N° 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015, 71,38% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 100% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 56,51% de las viviendas tienen Piso de Tierra, además el 66,91% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 100% de las viviendas tienen sus paredes de Material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 59,11% la utilizan Independiente, además el 100% se abastece de agua de Red pública. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100% utiliza Baño Propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 100% utiliza Gas. El 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 100% Entierra, Quema su basura, Carro recolector.

También se observa que el 100,00% afirma que pasan recogiendo la basura 2 veces por semana, así mismo se observa que el 100% elimina su basura en el Carro Recolector.

Estos resultados se asemejan a con los encontrados por **Abanto, A. (61)**, con el título: Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa España – Chimbote, 2016. Como objetivo es describir los determinantes de salud de la persona adulta. Tipo cuantitativo descriptivo. Muestra 265. Concluye : el tipo de viviendas de los adultos mayores el 72,5% tiene una vivienda unifamiliar y, el 99% de los adultos mayores tiene una vivienda propia; el material de piso el 58% piso de tierra, el 70,25% techos de casa de Eternit, 98,25% de las viviendas tienen sus paredes de Material noble ladrillo y cemento; 61% duermen en una habitación Independiente, 100% se abastece de agua de Red pública, el 98,75% cuentan con conexión domiciliaria, el 98% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 99,75% utiliza gas para cocinar y, 98,75% tiene energía eléctrica permanente, 90% dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema, 100% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren en algunos resultados encontrados por **Jiménez L. (62)**, en su estudio determinantes de la salud de la persona adulta en el A.H Los paisajes, Chimbote, 2015. Como objetivo es Identificar los diferentes determinantes en la persona adulta. Muestra de 235. Tipo Cuantitativo. Concluye: que el 45,5% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 70% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 85 % su piso es de tierra, en material de techo el 48,75% es madera estera, el 82,5% duermen en una habitación independiente, 80% utiliza red pública, en la eliminación de excretas el 78,75% letrina. El estado de la vivienda o de las redes infraestructurales de un asentamiento poblacional, la calidad del aire o de las aguas de consumo, la incidencia de conductas delictivas, se tienen en cuenta en los análisis sobre aspectos socioeconómicos de condiciones de vida o de estado de Salud de la población.

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (63).

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 (64).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (65)

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (66).

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (67).

La disposición de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es uno de un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población que es un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de aguas (68).

Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda .Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (69).

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 (70).

La salud puede verse comprometida cuando agentes externos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la fuente misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución. (71).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad. (72).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. La Organización Mundial de la Salud en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía (73).

La energía eléctrica permanente. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda. Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico (74)

La función del recolector de basura es recoger y vertir dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura. Lo cual esto es importante ya que también va a prevenir de muchas enfermedades, pero siempre y cuando que lo recoja sea el carro recolector, no arrojándolo a la calle porque si no estaríamos contaminando el medio ambiente (75)

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. (76).

Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación,

integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (77).

Al analizar los resultados de la investigación efectuada a la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar y material del techo de calamina o Eternit, todos cuentan con tenencia propia, material de paredes es de noble ladrillo y cemento, más de la mitad cuentan con material del piso de tierra, presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, probablemente estos resultados signifiquen un buen enfoque de vida saludable para la población, ello puede deberse al hecho de que muchas familias cuenten con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda segura, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, etc.

Se encontró que todos cuentan con abastecimiento de agua de red pública, además cuentan con baño propio. Estos resultados nos estarían indicando que en primer lugar el abastecimiento de agua es muy importante para la calidad de vida de las personas.

El impacto directo más significativo del agua se concentra en la salud de las personas, especialmente de los niños, puesto que las enfermedades por consumo de agua contaminadas aumentan las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, así como también causan problemas de desnutrición. La electricidad es otro de los elementos básicos que configuran un entorno saludable por su impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones para la realización de diversas actividades domésticas.

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

En cuanto a la variable combustible para cocinar un porcentaje de 100%, utiliza gas, electricidad. Según la variable energía eléctrica un porcentaje significativo cuenta con energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población. La basura en el Asentamiento Humano San Pedro, está no expuesta, está recogida por el carro recolector dos veces por semana, y es eliminada.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015, el 57,25% de las personas adultas No fumo, actualmente, pero he fumado antes. Así como el 73,98% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 67,66% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100% se baña diariamente. Así también el 55,76% de la población si se ha realizado un examen médico. El 59,48% de la población en su tiempo libre camina. Así mismo el 55,02% de la población en las 2 últimas semanas realizado actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 40,89% consumen fruta 3 o más veces a la semana, 49,82% consume carne, 35,32% consume huevos, 36,80% consumen pescado, 31,97% consume fideos. También se encontró el

42,75% consume pan y cereales diariamente, el 31,23% consume verduras y hortalizas diariamente, y el 37,17 de la población consume otros alimentos como (Menestras).

Estos resultados se asemejan a con los encontrados por **Cuevas G. (78)** en su estudio titulado “Los determinantes de la salud de la persona adulta del sector “E-E” Challhua- Huaraz, 2014. Como objetivo es describir los determinantes de salud de la Persona Adulta. Muestra de 267. Tipo descriptivo. Concluye: que el 59,17% no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual. Así como el 74,50% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente .Se encontró que 70,24% duermen entre de 6 a 8 horas .Su aseo personal en bañarse es diario con un 95,83%. A sí mismo el 59,90% realizo actividad física más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 43,38% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 48,21 % consume carne 3 veces a la semana, el 40.64% consume huevos diario, el 64,29 % consume pescado 1 o 2 veces por semana, también el 34,95% consume fideos 1 o 2 veces por semana, el 44,79 % consume pan y cereales diariamente. También se encontró que el 33.19% consume verduras y hortalizas diariamente.

Estos resultados difieren en algunos indicadores encontrados por **Tolentino C. (79)**, con el título: Determinantes de la salud de la persona adulta. Asentamiento humano primavera baja-Chimbote, 2014. Como objetivo es Identificar los diferentes determinantes de salud. Tipo cuantitativo Descriptivo. Muestra 278. Concluye: Respecto a los estilos de vida, el 80,6 % dicen No fumo, actualmente, ni he fumado antes, el 90,7% el consumen bebidas alcohólicas dicen hacerlo ocasionalmente, el 81,3% duermen entre 6 a 8 horas , el 75,9 % si se realizan examen médico periódico, el 75% si realizan actividad física como caminar, según los alimentos que consumen el 76,9% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 60,8% consumen carne 3 o más veces por semana, el 56,6% consumen huevos diario, el 62.5%

consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 94% consumen fideos 1 o 2 veces a la semanas, el 67,9% consumen también pan, cereales diariamente, el 53,23 consume también verduras diariamente.

Fumar es una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina que contiene el cigarro es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (80)

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (81).

Sueño es el estado de reposo en que se encuentra la persona. El sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. Cada noche, mientras dormimos, pasamos por diferentes fases o estadios de sueño que se suceden con un patrón repetido a lo largo de cuatro a seis ciclos de sueño durante toda la noche (82)

El baño diario s un parte fundamental del aseo personal, sin importar su edad; es obligatoria. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales para evitar el mal olor (83).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (84).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (85).

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 (86).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad del porcentaje no fuma, actualmente, pero he fumado antes, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, lo que

puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, los medios de comunicación son menos accesibles como en el medio urbano, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

Con respecto a las horas que duerme diaria la mayoría duerme de 6 a 8 horas y todos se bañan diariamente, este resultado se debe a que todas las personas cuidan su imagen corporal.

En cuanto al examen médico periódico, más de la mitad refiere que si se realizaron un examen médico, en su tiempo libre camina y en las últimas 2 semanas caminan. En estos resultados se deban a que los adultos cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo. Su importancia del examen médico es efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

De esta manera el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la detección precoz de enfermedades en poblaciones aparentemente sanas. Su implementación podría reforzar la medicina preventiva principalmente en lo que se refiere a la prevención secundaria, lo que se puede traducir en una mejoría en la calidad de vida de la población. En cuanto a la variable actividad física, estos resultados pueden deberse al interés, de habilidad, de energía, por motivación, estos comentarios son muy válidos ya que al realizarlo puede mejorar su salud de la población. La actividad física puede conllevar a tener una buena salud funcional y estructural, con lo

pueden evitar la acumulación de daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

En relación a los alimentos que consumen las personas adultas se evidencia que menos de la mitad comen pan y cereales diario, carnes 3 o más veces a la semana y pescado 1 o 2 veces a la semana. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015. El 54,27% se ha atendido en los 12 últimos meses en un Hospital, así también se observa que el 97,40% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 52,79% está asegurado en el ESSALUD, el 81,42% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 57,99% considera buena la calidad de atención. El 68,77% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asemejan a con los encontrados por **Moreno Y.** (87), Tesis determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2014. Como objetivo es identificar los determinantes de salud. Tipo cuantativo descriptivo. Muestra 264. Concluye: que el 57,45% se atendió los 12 últimos meses en un hospital, el 99% considero que la distancia al llegar al hospital es regular, el 56,4% tiene seguro de ESSALUD, el 84% de la persona adulta considera que el tiempo

que espera es regular, el 59,35% considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida fue buena, consideran también que el 70,56% afirma que hay pandilla o delincuencia en su zona.

Estos resultados difieren en algunos indicadores a los encontrados por **Gálvez A.** (88) En su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío san Huangalá bellavista -Sullana, 2015”. Como objetivo es describir los determinantes de salud en la persona adulta. Muestra 215. Concluye: que el 84,8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, el 57% considero que la distancia al llegar al hospital es regular, así también el 52,8% está asegurado en el ESSALUD, el 64% de la persona adulta considera que el tiempo que espera es regular, el 35,35% considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida fue buena, consideran también que el 45,56% afirma que hay pandilla o delincuencia en su zona

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (89).

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 (90).

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 (91).

Las pandillas es un grupo de personas que sienten una relación cercana donde algunos jóvenes se sienten que no le dan las suficientes oportunidades para su integración, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros (92)

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Asentamiento Humana de San Pedro, tiene acceso a los servicios de salud, ya que en la zona existe un Puesto de Salud, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron es regular y más de la mitad cuenta con ESSALUD, ya que no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan a un Hospital para atenderse y por ello también lo consideran regular, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud.

Por otro lado al analizar la calidad de atención este hallazgo se deba probablemente a una buena calidad de atención y bienestar, así como un mayor acceso a los servicios de salud de la población, por ello la importancia de brindar una atención que cumpla con todos los estándares de calidad.

Según la variable tiempo de atención la mayoría espera regular tiempo ya que se debe a una gran demanda de pacientes por lo cual no todos pueden ser atendidos inmediatamente si no que por gravedad de situación se atiende lo más rápido posible.

Se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia).

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2015. El 100% no recibió recibido apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a con los encontrados por **Guzmán K.** (93), Tesis determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita-Sullana, 2014. Como Objetivo es identificar los determinantes de redes sociales. Tipo cuantitativo descriptivo. Muestra 264. Concluye; Se encontró que el 99,56% no recibe apoyo social natural y que el 98,51% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados se difieren a con los encontrados por **Valles M.** (94), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el AA.HH San Isidro -Piura, 2015.”, como objetivo es describir los determinantes de salud de la persona adulta. Muestra 215, tipo descriptivo. Concluye: que el 36,5% que reciben apoyo social natural, así mismo el 76% manifiesta que no recibe ningún apoyo social organizado.

El apoyo social se define en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (95).

Estas redes de apoyo natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (96).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que todos refieren que no recibió apoyo social. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

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

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

Estos resultados se asemejan a con los encontrados por **Saavedra J.** (97), con el título: Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate centro–bellavista-Sullana, 2015. Como objetivo es describir las organizaciones de salud para la persona adulta. Muestra 266. Tipo Descriptivo. Concluye: que el 98,09% no recibe apoyo por parte de otras organizaciones.

Estos resultados difieren a los encontrados **Domínguez A.** (98), en su estudio Determinantes de la Salud de la persona adulta Asentamiento Humano Villa España –Chimbote, 2014. Como objetivo es identificar los determinantes de salud. Muestra de 270. Concluye: que el 56,09% no recibe apoyo por parte de otras organizaciones.

Existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales (99).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano San Pedro, en relación a los Determinantes de las redes sociales según al analizar la organización de quien recibió apoyo, se encontró que todos refieren no recibir apoyo de otras organizaciones. Esto puede deberse a que la población es adulta madura, se encuentra en una zona alejada.

V. CONCLUSIONES

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómico, encontramos que la mayoría de personas adulta son adultos maduros, más de la mitad cuenta con un nivel de educación de secundaria completa/incompleta, de sexo femenino y cuentan con un ingreso económico de 1001.00 – 1400.00 soles mensuales y tienen trabajo estable. Cuyos resultados nos indican que nosotros como profesionales debemos informar a las autoridades del Asentamiento humano, la dirección regional de salud y municipalidad de Piura con la finalidad de trabajar mancomunadamente con todas las personas adultas encontradas para mejorar su calidad de vida y estudios.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, todos tienen vivienda propia, tienen sus paredes de material noble cemento o ladrillo, se abastecen de agua por conexión red pública, tienen baño propio para la eliminación de excretas, utiliza el gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura por medio: entierra, quema, carro recolector, tienen como frecuencia de recojo basura es al menos 2 veces por semana y eliminan su basura en el carro recolector. Más de la mitad tienen techo de calamina o Eternit, su piso de tierra y cuartos independientes. Al encontrar estos resultados debemos informar a las autoridades para que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, más de la mitad no fuma, actualmente, pero ha fumado antes, se realizado algún examen médico y realizan actividad física como caminar, más de la mitad en estos últimos 20 minutos realizó actividad física como caminar, la mayoría

consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas y todos se bañan diariamente. En cuanto a su dieta alimenticia, menos de la mitad consume fruta, pescado, fideos por 1 o 2 veces a la semana; carne por 3 o más veces a la semana; también, consume huevos, pan, cereales, verduras, otros (menstras) diario. Debemos informar al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que coordinen con el ministerio de educación para que puedan brindar taller, campañas para fomentar las conductas saludables y corregir malos hábitos alimenticios.

- En cuanto a los determinantes de apoyo comunitario, más de la mitad se ha atendido en un hospital los 12 últimos meses, considera que la calidad atención que recibieron es buena y tiene seguro de ESSALUD, casi todos consideran la distancia del lugar donde lo atendieron a su casa es regular, la mayoría considera el tiempo de espera para que lo atendieran en el centro de salud es regular, refieren que no existe delincuencia o pandillaje en la zona. Nosotras como personal de salud debemos focalizarnos en las personas de alto riesgo a enfermar para que así pueda ver una mejor atención y tener una buena calidad de vida.
- Los Determinantes de las redes sociales, según apoyo natural y organizado, todos refieren no reciben ningún apoyo social natural, ni apoyo social organizado, ni Programa Pensión 65, ni apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso de Leche. El profesional de salud tiene la misión de informar y buscar interrelacionarse con diferentes organizaciones para que pueda brindar apoyo a todas las familias de mayor riesgo para que puedan tener una vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fresno C. Metodología de la investigación: así de fácil. Córdoba: El Cid Editor; 2019. [Citado el 2019 enero 25]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5635734>
2. Cordera R, Murayama C, editors. Los determinantes de la salud en México. México, D.F.: FCE - Fondo de Cultura Económica; marzo 2015. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4559453>
3. Perez R. Bases Conceptuales de los Determinantes de Salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2018. [Citado el 2019 enero 25]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5426000>
4. Taylor SG. Dorothea E. Orem, Teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España, Enero 2015 [Citado el 2019 febrero 22]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
5. Tardy M. La salud en el siglo XXI. Abril 2014. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
6. Dominges A. La salud, Brasil Enero 2016 (Citado el 24 de Enero del 2019). Disponible en URL: <http://www.oms-es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud.. 2da.ed. Chile: OPS; Agosto 2016 disponible en : <https://promocionintegraldelasalud.wordpress.com/promocion-de-la-salud/>

8. 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, September 2015. Disponible en : <https://bioamerica6.jimdo.com/epl5-lec-5-acciones/>
9. Távara H. Determinantes de la salud. Abril 2015 (Citado el 4 de abril del 2019). Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Presentacion-Malaria-Determinantes-Salud-Carter%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Presentacion-Malaria-Determinantes-Salud-Carter%20(3).pdf)
10. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Año 2015 (citado 27 de enero del 2019) Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165-determinantshealth&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
11. Wiener N. Ministerio de Salud; Universidad; Organización Panamericana de la Salud; noviembre 2015. 84 pp. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24016>
12. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;2014 disponible en : <http://conceptodefinicion.de/salud/>
13. Márquez J. Equidad en salud. Teoría y praxis. Seminario VIII-noviembre 2015. (Citado enero 24 del 2019). Disponible en URL: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedes.pdf>
14. Saavedra M. Revista Scielo, La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Agosto 2015 (Citado en enero 25 de 2019). Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022
15. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; agosto 2015. Disponible en URL: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>

16. Municipal distrital de Piura. Oficina del teniente gobernador. Piura, 2015. URL: <http://www.munipiura.gob.pe/>
17. Ministerio de Salud. Oficina de estadística de Diresa. Setiembre; 2015. URL: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/>
18. Cander S. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2014. Brasil. Agosto 2014. Disponible en URL: bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/8169/1/0508788-P-E-15.pdf
19. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la salud de la persona adulta utiliza los servicios de salud en Costa Rica -2014. Universidad Nacional. Setiembre 2014. Disponible en URL: www.scielo.org.co/pdf/le/n65/n65a6.pdf
20. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; marzo 2014. Disponible en URL: https://dina.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=1338
21. Farfan H. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Septiembre 2014. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. Disponible en URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
22. Silupu K. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura. Marzo 2014. Disponible en URL: http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT19/GT19_.pdf

23. Lama A. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2014. Disponible en URL: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013
24. 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. Disponible en: <http://iirei.gop.pediscusionpaper.Dalhigren.com>.
25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; febrero 2017. Pg.161-189. Disponible en URL: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/74150>
26. Berneo G. Definición de los determinantes biosocioeconómico. Enero 2016. Disponible en URL: <http://www.fes-biosocioeconómico.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/362.pdf>
27. Arevalo F. Los Estilos de Vida. Publicado el 27 de junio del 2015. (Citado el 26 de enero del 2019. Disponible en URL: <https://betoalonso.wordpress.com/06/26/estilos-de-vida/>
28. Sanchez D. Las redes sociales y comunitarias. Marzo 2016. Brasil (Citado el 27 de enero 2019). Disponible en URL: http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT19/GT19_DarioRamirez.pdf

29. Barragán H. Fundamentos de salud. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2015. Pg.161-189.(Citado el 24 de enero del 2019) Disponible en URL: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4
30. Gómez L. Pequeña Enciclopedia del Medio Ambiente. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, Cuba, 2016. (Citado el 26 de enero del 2019). Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico de servicios de salud. [Monografía en internet]. 2014. [Citado 2019 Enero. 29]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
32. Fernandez G. El concepto de educación. Año 2016 (Citado el 24 de enero del 2019). Disponible en URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/concepto-educar.pdf>
33. Morales k. Definición de Persona Adulta según Autores. Colombia. Año 2015(citado el 26 de enero 2019) disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Adulto/scielo.com>
34. Hernández D. Concepto definición de Trabajo. Brasil. Año 2016 (Citado el 27 de enero del 2019). Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/trabajo/>
35. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda. Año 2014. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_.pdf

36. Gonzalo C. Metodología de la investigación. Córdoba: Año 2015 [Citado el 2019 enero 25]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=67894>
37. Hernández R. Tipo de Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; año 2014. [Citado enero 28 del 2019]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. Nivel de Investigación [Monografía en internet]. 2014. [Citado 2019 enero 25]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
39. Días k Metodología de la Investigación: Población y Muestra. Enero 2015 [Citado el 2019 enero 25]. Disponible en: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>
40. Cueva N. Determinantes Biosocioeconómico. Nivel de Investigación. Brasil. Agosto 2014 (citado el 27 de enero 2019) Disponible en URL: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011.
41. Coveñas T., Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. TERCER SEMINARIO INTERNACIONAL DE ANTROPOLOGÍA FORENSE 26 al 30 de agosto 2016. (Citado el 5 de febrero 2019). Disponible en URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia.pdf

42. Távara K. Sexo y género. Año 2015. (Citado el 27 de enero del 2019). Disponible en URL: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
43. Robert G. Definiciones de diversos autores sobre el término grado de instrucción. Blogs Bicentenarioisio. Publicada el miércoles 27 de noviembre del 2014. (Citado el 27 de enero del 2019). Disponible en URL: <http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
44. Gonzalo R. Ingreso Económico. Marzo 2016 (Citado el 25 de abril del 2019). Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
45. Guzmán R. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. Blog popular. Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. (Citado el 26 de Enero 2019). Disponible en URL: <https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/>
46. Organización Panamericana de la Salud. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales. Abril 2015 (Citado el 12 de febrero del 2019). Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/dgps_para_serums_ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
47. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida .Enero 2015 (Citado el 28 de Enero del 2019). Disponible en URL: file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_no_no_12_estilo_de_vida.pdf

48. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. Septiembre 2015 (Citado el 24 de Enero del 2019). Disponible en URL: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>
49. Valdés J. Determinantes de redes sociales y comunitarias. Instituto Nacional de Salud. Febrero 2016 (Citado el 26 Enero del 2019). Disponible en URL: http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf
50. Zapata H. Guía operativa de acceso a los servicios de salud. Garantizar el acceso a los servicios de salud. Octubre 2017. Disponible en URL: <http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccessstoHealthCareSPA2lowres.pdf>
51. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. Abril 2016[blog datos]. [Citado 25 enero 2019]. Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
52. Uncategorized. Principios éticos. Blog del Grupo EMAR. Publicado el 26 de marzo, 2015. Disponible en URL: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
53. Meléndez F. Determinantes de la salud biosocioeconómico del caserío Pitayo –Lancones –Sullana 2015. Universal Nacional. Setiembre 2015. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
54. Roncal S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH. Esperanza Baja - Chimbote, 2016[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica. Octubre 2016. Disponible en: http://www.estilodevida.es/chimbote2016/RecursosWeb/_767_1.pdf

55. Guzmán G. Términos de investigación: edad. Setiembre 2017 [citado el 03 de marzo 2019]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
56. Marriner E. Metodología de la investigación: Sexo. Octubre 2015 México. Editorial Interamericana. (citado el 04 de marzo 2019). Disponible en: <http://es.Definicion de sexo.org/con>
57. Fernandez J. Organización Panamericana. Grado de Instrucción. Agosto 2016. Brasil. (Citado el 5 de marzo del 2019) Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a04.pdf
58. Benítez H. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ingresos Económicos. Marzo 2015. España (Citado el 7 de marzo del 2019) Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/distribucion-ingreso>
59. Melendres K. Institución nacional. Terminología: Ocupación. Agosto 2015. Chile. (Citado el 5 de marzo 2019) Disponible en URL: <https://.wordpress.com/2015/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
60. Quiroga L. Metodología de la Investigación. Trabajo. México: Editorial Mc Graw Hill; 2016. (citado el 6 de marzo 2019) Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/trabajo.html>
61. Abanto A. “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote, 2016”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Octubre 2016. Disponible en Url: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/129>

62. Jiménez L, Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los paisajes, Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Noviembre 2015. Disponible en Url: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/846>
63. Domínguez M. Nacional de Estadística. Censos Nacionales de tipo de Vivienda. Octubre 2015. Brasil. (citado en 5 de marzo 2019) Disponible en Url:<https://comunidad.leroymerlin.es/t5/Construcción/Qué-tipos-de-vivienda.../ta.../24709>
64. Bastida, O. Análisis de una vivienda. Bogota. Diciembre del 2017. (citado el 6 de marzo 2019) Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_digna
65. Torres J. Organización Panamericana. Hacia una vivienda: material de una vivienda. Brasil. Julio 2016. (citado el 6 de marzo del 2019) Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
66. Juárez L. Condiciones de vida: espacio situado en una vivienda. Análisis de la vivienda. España. Enero 2015 (citado el 7 de marzo 2019) Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/habitacion>
67. Arriaga T. Abastecimiento de agua. Red de agua pública. Chile. Diciembre 2015(citado el 7 de marzo 2019) Disponible en URL: <https://blog.oxfamintermon.org/la-importancia-del-abastecimiento-de-agua/>
68. Noriega H. Disposición de excretas. Observatorio laboral. Colombia. setiembre 2016(citado el 6 de marzo 2019) Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
69. Correa B. Red Pública de agua. Vivienda Saludable. Colombia. Febrero 2016 (citado el 06 de marzo del 2019) Disponible en URL: https://www.alcoi.org/export/sites/default/es/areas/medi_ambient/.../3-legionela.pdf

70. Francis K. Suministro de agua. Organización Pública. Brasil. Julio 2015 (citado el 6 de marzo del 2018) Disponible en Url:
71. Chavez C. Determinantes de estilo de vida: Salud. Organización Salud pública. Colombia. Octubre 2017(citado el 7 de marzo del 2019) Disponible en URL: www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018.
72. Barrera H. Organización Pública. Acceso al agua potable. Brasil. Noviembre 2015(citado el 7 de marzo 2019) Disponible en URL: https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
73. Sandoval J. Organización Mundial de la Salud. Vivienda Saludable: Energía. Chile. Agosto 2015 (Citado el 6 de marzo del 2019) Disponible en URL: <https://www.foronuclear.org/es/energia-nuclear/...energia/.../115492-ique-es-la-energi>
74. Bobadilla L. Energía Pública. Organización de redes públicas. Colombia. Mayo 2017 (Citado el 6 de marzo del 2019) Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>
75. Biagi V. Recolección de basura. comunidad. Brasil. Septiembre 2015 (citado el 7 de marzo 2019)Disponible en URL: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2015/05/funcion-la-funcion-delrecolector-de.html>
76. Chan H. Organización mundial de la salud. Acceso inadecuado de residuos. Bogota. Enero 2016. (Citado el 6 de marzo 2019) Disponible en URL: www.minam.gob.pe/educacion/.../Publicaciones-2.-Texto-de-consulta-Módulo-2.pdf
77. Chavez Y. Metodología de Investigación. Definición Residuos Sólidos. Marzo 2016 (citado el 6 de marzo 2019) Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/medio-ambiente/residuos-solidos.php>

78. Cuevas G. Tesis determinantes de la salud en la persona adulta del sector “E-E” Challhua- Huaraz, 2014. [Trabajo para optar el título de enfermería]. Mayo 2014. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/170CUEVAS_%20DETERMINANTES_SALUD_PERSONA_ADULTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Tolentino C. Tesis determinantes de la salud de la persona adultas del Asentamiento humano primavera baja-Chimbote, 2014. . [Trabajo para optar el título de enfermería]. Marzo 2014. Disponible en : <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1654/Tolentino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
80. Cruz J. Organización mundial de salud. Fumar. España. Enero 2015 [Citado 7 marzo 2019]. Disponible en URL: <https://edukavital.blogspot.pe//10/concepto-de-fumar.html>
81. Aquino H. El Alcohol. Colombia. Marzo 2016 [Citado 7 marzo 2019]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
82. Berneo T. El sueño. Chile. Setiembre 2016 [Citado 7 marzo 2019]. Disponible en URL: https://www.uam.es/personal_pdi/medicina/algvilla/fundamentos/nervioso/sueno.htm
83. Cueva J. Organización mundial de salud. El baño diario. Brasil. 9 junio 2014 [Citado 9 de marzo 2019]. Disponible en URL: <https://www.barinas.net.ve/bano-diario>
84. Feria S. Examen Médico. Mexico. Setiembre 2014 [Citado 9 marzo del 2019]. Disponible en URL: <https://travel.state.gov/content/travel/en/us-visas/inmigracion/el-proceso-de-visa-de-inmigrante/entrevista/prepararse-para-la-entrevista/examen-medico.html>

85. Perez D. Actividad Física. España. Enero 2105 [Citado 9 de octubre 2019].
Disponible en URL: <http://www.salud180.com/ejercicio>
86. Navarro U. Alimentación Saludable. Alimentos composición y propiedades.
Colombia. Junio 2015 [Citado 9 de octubre 2019]. Disponible en URL:
<http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/Alimentos-Composicion-y-Propiedades.pdf>
87. Moreno Y. Tesis determinantes de la salud en la persona adulta en el
Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2014. . [Trabajo para optar
el título de enfermería]. Marzo 2014. Disponible en URL:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
88. Gálvez A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San
Huangalá Bellavista -Sullana, 2015. [Trabajo para optar el título de
enfermería]. Mayo 2013. Disponible en URL:
https://issuu.com/la_hora/.../diario_la_hora_loja_4d9540dcf7d20b
89. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación.
Análisis estadísticos. Brasil. Marzo 2015 (citado el 9 de marzo 2019)
Disponible en URL: www.scielo.org.ar/pdf/reuge/v17n1/v17n1a11.pdf
90. Noriega O. Sistema de salud. Seguro integral de salud. España. Enero2016
[Citado 9 marzo 2019]. Disponible en URL:
<http://www.who.int/features/qa/28/es/>
91. Berneo G. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de
salud, Calidad de atención. Lima 2015. [Citado 9 de marzo 2019].
Disponible en URL:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

92. Cordova J. Pandillaje. Colombia. Febrero 2016 [Citado 9 marzo 2019].
Disponible en URL: <http://yovanasotomendez.blogspot.pe/2012/12/todo-sobre-el-pandillaje.html>
93. Guzmán K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2014. [Trabajo para optar el título de enfermería]. Octubre 2014. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4310>
94. Valles M. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el AA.HH San Isidro - Piura, 2015. [Trabajo para optar el título de enfermería]. Mayo 2015. Disponible en URL: renati.sunedu.gob.pe/browse?type=subject&value=Determinantes
95. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. España. Abril 2016 (citado el 9 de marzo 2019) Disponible en URL: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
96. Pinazo S. El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. Brasil. Mayo 2016. (Citado 9 marzo 2019). Disponible en URL: http://www.academia.edu/3223894/El_apoyo_social_y_las_relaciones_sociales_de_las_personas_mayores
97. Saavedra J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate centro-bellavista-Sullana, 2015. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Publicada 2016. [Citado 9 de marzo 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043367>

98. Dominges A, Determinantes de la Salud de la persona adulta Asentamiento Humano Villa España –Chimbote, 2014 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Mayo 2014 [Citado el 9 de marzo 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043376>
99. Angulo N. Programas de Apoyo Social de la Ciudadanía. Colombia. Enero 2016 [Citado el 9 de marzo 2109]. Disponible en URL:http://base.socioeco.org/docs/comedores_populares_seguridad_alimentaria_y_ejercicio_de_ciudadania_en_el_peru.pdf

ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 900

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (900)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (900-1)}$$

n =269 Personas Adultas

ANEXOS N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
REGION PIURA, 2015.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana, 2013

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adolescente de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días()
- Adolescente de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días()

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del adolescente

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa e incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa e incompleta()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

- Parquet ()

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()

- Pozo ()
- Red pública ()
- Conexión domiciliaria 5()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

18. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizo ()

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Ninguno ()

21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar: Si () No ()
- Come demasiado: Si () No ()
- Pérdida del control para comer: Si () No ()
- Vómitos auto inducidos: Si () No ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si () No ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios Si () No ()

22. En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:

- Armas de fuego ()
- Objetos cortantes ()
- Puñetazos, patadas, golpes ()
- Agresión sexual ()
- Otras agresiones o maltratos ()

- No presente ()

23. Indique el lugar de la agresión o violencia:

- Hogar ()
- Escuela ()
- Transporte o vía pública ()
- Lugar de recreo o deportivo ()
- Establecimiento comercial ()
- Otros ()

24. Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:

Si () No ()

25. Tiene relaciones sexuales:

Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:

- Condón ()
- Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ()
- Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ()
- Ningún método ()

26. Si es Mujer

- Tuvo algún embarazo Si () No ()
- Tuvo algún aborto Si () No ()

27. Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:

- Una vez al año ()
- Dos veces en el año ()
- Varias veces durante el año ()
- No acudo ()

28. DIETA:**¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos**

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos					
Lácteos					
Dulces					
Refrescos con azúcar					

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS?

29. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

30. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

31. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

- El programa beca 18 ()
- Programa nacional de alimentación escolar ()
- Programa de Cooperación 2012-2016 ()
- Comedores populares ()

- No recibo ()

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

- I. Hospital ()
- II. Centro de salud ()
- III. Puestos de salud ()
- Iç. Clínicas particulares ()
- ç. Otros ()

33. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es

- 1. Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- 2. Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- 3. Mareos, dolores o acné ()
- 4. cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- 5. Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

- No sabe ()

35. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

37. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

- Muy mala ()

- No sabe ()

38. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ()

No ()

Muchas gracias, por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

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

ANEXO N°03

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA, 2015.**

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

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

.....

FIRMA

ANEXO N°04
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HISTORIA DE PIURA

Piura (fundada como San Miguel de Piura, el 15 de agosto de 1532) es una ciudad del norte de la zona occidental del Perú, capital del Departamento de Piura, ubicada en el centro oeste del departamento, en el valle del río Piura.

Piura es la primera ciudad fundada por los españoles en Sudamérica, conocida también como feria de integración Fronteriza Peruano-Ecuatoriana. El nombre de Piura deriva de la palabra quechua "Pirhua" que significa granero o depósito de abastecimiento. En tiempos remotos Piura era una base de abastecimiento de los pobladores quechuas.

Las comunidades primarias de los Ayabaca, Huancabamba, y Bracamo fueron invadidas, capturadas y destruidas por los ejércitos incas que impusieron la dominancia de su imperio.

Piura fue elevada a la categoría de Provincia Litoral durante los primeros años de la vida republicana. En 1861 se creó el departamento de Piura con 3 Provincias: Piura, Paita y Ayabaca. Posteriormente, en 1865 fue convertida Huancabamba como su cuarta provincia. El progreso material del departamento fue lento en los tiempos republicanos a pesar de su riqueza agrícola. Es a partir de 1980 cuando se desencadenó el desarrollo industrial, comercial y económico de la región hasta constituirse como una de las más sólidas economías del país.

ANEXO N° 05
CRONOGRAMA DE GRANT

N°	Actividades	AÑO 2015			AÑO 2016						AÑO 2019						
		Set	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Ago.	Set	Oct	Nov	Ene	Fre	Marz.	Abril	Mayo	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2				
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Revisión del proyecto (taller de tesis)																
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting																
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)																
14	Prebanca																
15	Sustentación de tesis para obtener el grado de Lic.																
16	Artículo científico																



ANEXO N°06

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Diagrama de Gantt

Actividades	5ta semana	6ta semana	7ma semana	8va semana	9na semana
1ra Recolección de datos	27				
2da Recolección de datos		61			
3ra Recolección de datos			61		
4ta Recolección de datos				60	
5ta Recolección de datos					60

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-

PIURA 2015

ANEXO N°07
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Gastos durante el Curso de Tesis			
Rubro Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	1 Millar	0.013	13.00
Lapiceros	8 lapiceros	0.80	6.40
Lapis	6 unidades	1.20	7.20
tajador	2 unidades	1.00	2.00
borrador	3 unidades	1.00	3.00
USB	1 Unidad	48.00	48.00
Folder manila	12 unidades	0.80	9.60
Folder	2 unidades	4.50	9.00
Impresiones B/N	2500 hojas	0.10	250.00
Impresiones color	150	0.30	45.00
pasajes	23 veces	4.00	92.00
refrigerio	6 veces	6.00	36.00
anillados	6 anillados	3.50	21.00
fotocopias	200 hojas	0.5	100.00
Otros (llamadas)	12 llamadas	0.50	6.00
internet	24 meses	69.00	1656
Laptop	1 Unidad	1800.00	1800.00
Perforador	1 Unidad	7.50	7.50
grapador	1 Unidad	4.50	4.50
Grapas	1 caja	6.30	6.30
Goma	1 Unidad	2.50	2.50
Total			4125.00

ANEXO N° 8
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

San Pedro—Piura, Abril 2015

Seño(A):

SOLICITO: Certificación de información brindada.

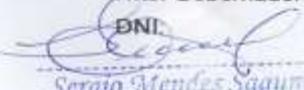
Solicita: Carrasco Olaya Yanella Alexandra DNI. 73673145, estudiante del V ciclo de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE. Me presento ante Ud., respetuosamente y expongo lo siguiente:

Que teniendo conocimiento por el centro poblado del AA. HH. San Pedro necesito que me brinde la cantidad correcta de la población y recurro a usted para que ponga a quien le concierne dicha información se me pueda brindar lo solicitado. Por lo presente espero que me atienda y pueda brindarme la información que necesito siendo esto importante para mi investigación.

Piura 16 de abril 2015

Atentamente:


Carrasco Olaya Yanella
DNI. 73673145

Inte. Gobernador
DNI.

Sergio Mendes Sagume
SUB SECRETARIO GENERAL
JUVECO A.H. SAN PEDRO