



**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 4 DE MAYO
– CASTILLA - PIURA, 2015**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

LAGOS ANCAJIMA EDITH VICTORIA

ORCID: 0000-0002-1611-9976

ASESOR:

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Lagos Ancajima Edith Victoria

ORCID: 0000-0002-1611-9976

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

ASESORA

Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú

JURADO

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Diaz Aquino Bertha Luz

ORDIC: 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

PRESIDENTE

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

SECRETARIA

Mgtr. BERTHA LUZ DIAZ AQUINO

MIEMBRO

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

ASESOR (DTI)

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudios: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por guiarme durante mi formación profesional.

A las Autoridades y la población: del Asentamiento humano 4 de mayo, por haber brindado su comprensión, apoyo y valiosa información.

A mi asesora: Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, por compartir conocimiento y enseñanzas en la elaboración de esta investigación.

EDITH VICTORIA

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso: por regalarme la vida y por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles, por guiarme y darme la sabiduría para continuar con mi investigación.

A mi padre: quien me ha enseñado a ser lo que soy, por su confianza y apoyo en mis estudios.

A mis docentes: que estuvieron en el proceso de aprendizaje, porque cada uno de ellos son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

EDITH VICTORIA

RESUMEN

La realización de la siguiente investigación plantea el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo-Castilla-Piura, 2015?, teniendo por objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo-Castilla-Piura, 2015. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. Una muestra conformada por 241 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adultas son adultos maduros, sexo femenino, más de la mitad tienen secundaria completa /incompleta, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, teniendo la mayoría un trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, la mayoría se abastece de agua de conexión domiciliaria, la mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos. Más de la mitad espera al carro colector. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría no se ha realizado ningún examen médico. La mayoría no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume frutas diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se ha atendido en un centro de salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, la mayoría no recibe apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes, persona adulta, salud.

ABSTRACT

Carrying out the following research poses the following problem: What are the determinants of health in the adult person of the Human Settlement 4 de Mayo-Castilla-Piura, 2015 ?, aiming to describe the Determinants of Health in the Adult Person of the Human Settlement May 4-Castilla-Piura, 2015. It was of descriptive quantitative type. A sample made up of 241 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants. Concluding: according to the biosocioeconomic determinants, we find that the majority of adults are mature adults, female sex, more than half have complete / incomplete secondary school, with an economic income of less than 750 soles per month, with the majority having temporary work. As for housing; the majority have a single-family home, it is their own, the majority is supplied with household connection water, the majority uses gas to cook their food. More than half awaits the collector car. As regards the Determinants of Lifestyle; Most have never used tobacco, more than half do not consume alcoholic beverages, most have not had any medical exam. Most do not do any physical activity. As for their diet, most consume fruits daily. According to the determinants of social and community networks, more than half have been treated in a health center in the last 12 months, also have SIS-MINSA insurance, the majority do not receive natural social support, the majority also do not receive social support organized.

Key words: Adult person, determinants, health.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TITULO	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iii
FIRMA DEL JURADO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CONTENIDO	ix
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Diseño de la Investigación.....	20
3.2 Población y Muestra.....	21
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	36
3.5 Plan de Análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	42
3.7 Consideraciones Éticas.....	43
IV. RESULTADOS	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de Resultados.....	69
V. CONCLUSIONES	101
5.1 Conclusiones.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXOS	119

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° 01:	44
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
TABLA N° 02:	48
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
TABLA N° 03:	56
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
TABLA N° 04:	62
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	

TABLA N° 05:..... 66

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN
APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4
DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

TABLA N° 06:..... 67

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA
ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE
MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N°01	45
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°02	45
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°03	46
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°04	46
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°05	47

OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA –
PIURA, 2015

GRÁFICO N°06.1.....	49
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.2.....	50
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.3.....	50
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.4.....	51
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	

GRÁFICO N°6.5.....	51
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°6.6.....	52
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°7.....	52
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°8.....	53
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015	
GRÁFICO N°9.....	53

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA
DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

GRÁFICO N°10..... 54

ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4
DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

GRÁFICO N°11..... 54

DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4
DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

GRÁFICO N°12..... 55

FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA
VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA –
PIURA, 2015

GRÁFICO N°13..... 55

ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4
DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

GRÁFICO N°14.....	57
<p>FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	
GRÁFICO N°15.....	58
<p>FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	
GRÁFICO N°16.....	58
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	
GRÁFICO N°17.....	59
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	
GRÁFICO N°18.....	59
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	

GRÁFICO N°19.....	60
<p style="text-align: center;">ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	
GRÁFICO N°20.....	60
<p style="text-align: center;">ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	
GRÁFICO N°21.....	61
<p style="text-align: center;">FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	
GRÁFICO N°22.....	63
<p style="text-align: center;">INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	
GRÁFICO N°23.....	63

CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE
ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

GRÁFICO N°24..... 64

TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA
DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO –
CASTILLA – PIURA, 2015

GRÁFICO N°25..... 64

TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4
DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

GRÁFICO N°26..... 65

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO
– CASTILLA – PIURA, 2015

GRÁFICO N°27..... 65

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4
DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

GRÁFICO N°28.....	66
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	
GRÁFICO N°29.....	67
<p>RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015</p>	
GRÁFICO N°30.....	68
<p>RECIBE AYUDA DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015.</p>	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir los Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura. Es de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal y diseño de una sola casilla. Teniendo una población constituida por 646 personas adultas, obteniendo una muestra de 241 mediante muestreo aleatorio simple.

Los determinantes de salud son un grupo de circunstancias tanto a nivel personal como social, económico y ambiental, que definen el estado de salud de las personas . Entre ellas están las conductas diarias que realizan para mantener la salud, el ingreso económico, las clases sociales, el nivel de instrucción, condiciones laborales, el acceso a los centros de salud y entorno en el que se encuentran. Son conductas que generan estilos en que los individuos llevan su forma de vivir causando impacto sobre su propia salud (1).

Durante los primeros años del siglo XXI la acción política sobre los determinantes sociales de la salud ha seguido avanzando en los países. Entretanto, el contexto general mundial de salud y desarrollo ha evolucionado por vías que proporcionan aperturas estratégicas para ampliar aún más estos logros. Hoy, la agenda de desarrollo mundial está cada vez más configurada

por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), adoptados por 189 países después de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (2).

Los determinantes de la salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. En estos determinantes se incluyen desde factores biológicos, sociales, ambientales, económicos, conductuales, culturales, laborales y la atención en los centros de salud como respuesta organizada y especializada de la sociedad para la restauración de la salud y prevención de enfermedades (3).

En los últimos años, la mayoría de los avances de la Organización mundial de la salud en los programas de promoción de la salud se han obtenido aplicando los principios de la promoción de la salud a factores de riesgo y a enfermedades específicas, en comunidades y poblaciones específicas, y elaborando una base de datos de prácticas eficientes (2).

El estado de salud de la comunidad indica los niveles y nos muestra la morbi-mortalidad, en cambio el estado general de salud nos señala el estado de salud de los individuos como también a los determinantes de la salud, identificación de las inequidades en la salud implica tres aspectos, evaluar el estado general de salud de los individuos teniendo en cuenta las medidas de espacio y tiempo; identificar la conexión existente entre el estado de salud de los individuos y los determinantes de la salud; además de revisar las

inequidades en la salud que se derivan de ejecutar las actividades mencionadas (4).

La comisión de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud indicó el enfoque curativo de los sistemas de salud y su oposición al cambio hacia un equilibrio entre el pensamiento patocéntrico y el pensamiento sanocéntrico. El curso salud enfermedad depende de diferentes condiciones. Este curso no se guía por las leyes conocidas de las ciencias naturales, también incluye factores ambientales, socioeconómicas y psicológicas. Estos factores son considerados Determinantes Sociales de la Salud (5).

En el Perú hallamos situaciones de inequidad en salud entre los pobladores. Primero se encuentran inequidades en el acceso a servicios. Luego, se hallan inequidades en la productividad de los indicadores nacionales, desigualdades importantes en la expectativa de vida y los inconvenientes físicos o mentales, con importantes vínculos con el nivel educativo, los ingresos económicos y la ocupación. Sin transgredir las definiciones del actual modelo socioeconómico, estas desigualdades en salud pueden conceptualizarse como un efecto evidente de la propagación del libre mercado a todas las dimensiones de la vida en la sociedad (6).

No son ajenos a esta verdad los problemas de salud del Asentamiento Humano 4 de Mayo ubicado en el distrito Castilla, con 1493 pobladores, 646 de ellos son personas adultas quienes entre sus ocupaciones están que son amas de casa, obreros, comerciantes y estudiantes. De igual manera la población carece de una situación económica favorable. Esta comunidad posee luz eléctrica, agua y alcantarillado, una vez al mes pasa el carro recolector de basura, lo cual ocasiona que los pobladores tiren sus desechos de basura al río o la quemem, ocasionando que los pobladores corran el riesgo de adquirir enfermedades respiratorias o infecciosas. El Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA) brinda atención de salud, sin embargo solo tienen acceso las personas aseguradas por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otra parte de la comunidad tiene acceso al seguro EsSalud debido al trabajo estable del que son beneficiados. Los problemas de salud más frecuentes en las personas adultas de esta zona son: Obesidad, infecciones urinarias, gastritis, etc (7).

Por lo expresado, considero apropiado realizar este trabajo de investigación, señalando como situación problemática: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015?**

Para responder al problema, se plantea el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015.

Para poder alcanzar el objetivo general, se proponen los siguientes objetivos específicos:

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

La justificación de la presente investigación fue:

La investigación motivará a los estudiantes de la salud a buscar y profundizar su conocimiento respecto a estos temas, para así aportar en la mejoría de estos

determinantes, siendo el mejor camino para enseñar a la comunidad a portar estilos de vida adecuados para mantenerse en estado saludable. También ayudará a entender el panorama de los determinantes sociales y su beneficio para la salud pública que quiere lograr la equidad en salud y mejorar el estado de salud de la comunidad.

Este estudio será necesario para el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA), ya que las conclusiones aportarán ideas de mejora para que los programas preventivo promocionales de la salud en el adulto seas eficientes y disminuir los factores de riesgo, del mismo modo potenciar la mejoría de los determinantes sociales, accediendo a la ayuda con información para la aplicación e inspección de las problemáticas en la salud de la comunidad e incrementar las habilidades y capacidades de los profesionales de la salud pública.

Asimismo, es favorable para las autoridades regionales tanto de la Dirección de salud Piura y municipios en el área de salud; también para la comunidad; ya que el producto de este estudio colaborará para que los pobladores relaciones sus determinantes de la salud y tomen conciencia sobre sus hábitos de salud para así promover el cambio hacia estilos de vida saludables.

En relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos observamos que el 64,73% de los adultos son de sexo femenino, el 59,34% adulto maduro, el 73,86% tienen secundaria: incompleta/completa, el 77,59% poseen ingreso económico menor de 750 soles, trabajo eventual el 70,54%. Relacionado a la vivienda, el 94,19% tienen vivienda unifamiliar, propia un 85,06%, el 89,21% piso de tierra, el 76,35% techo es calamina, el 79,67% paredes de madera y estera, el 88,80% tienen conexión domiciliaria, el 74,27% tienen letrina, el 92,53% utilizan gas, el 97,10% tienen energía permanente. Respecto los determinantes de estilos de vida el 95,44% duerme entre 6 a 8 horas, el 94,19% se bañan diario, el 52,28% no se realizó algún examen periódico. Respecto a los determinantes de apoyo comunitario, el 92,12% fue atendido en un centro de salud en los últimos 12 meses, el 85,06% tiene seguro SIS-MINSA, según apoyo social natural y organizado en la persona adulta, el 95,02% no reciben ningún apoyo social natural.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Para la elaboración de este trabajo de investigación, se han tomado como referencia los siguientes estudios:

Nivel internacional

García J, et al. (8), en su investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia”. El estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Fue de tipo descriptivo, correlacionar, entre noviembre de 2013 y marzo de 2014. El universo estuvo compuesto por 18 109 viviendas del cual se seleccionó una muestra de 440 viviendas a través de la técnica de muestreo estratificado. Concluyendo que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Torres J; Guarneros N. (9), en su investigación titulada “El impacto de los Determinantes sociales de la Salud en una comunidad marginal”, tuvo como objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de

la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Fue un estudio de Aproximación mixta desarrollado durante 2014, donde se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semi-estructuradas a residentes de “El Ermitaño”, D.F. México. Los temas abarcados fueron aspectos socio-demográficos, socioeconómicos, vivienda, ambiente, estilos de vida, condiciones y percepción de salud y necesidades sentidas. Se calcularon medidas de tendencia central para datos cuantitativos y se analizaron las entrevistas utilizando el software ATLAS.ti. Se concluyó que la identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones que beneficien a la sociedad, haciendo visibles sus problemas, tomando en cuenta a los habitantes para la resolución de los mismos.

Nivel nacional

Beltran J. (10), en su investigación: “Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento humano Bello Horizonte - Lima, 2015”. Tuvo de objetivo general: Identificar los determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial en el Asentamiento Humano Bello Horizonte- Lima. Fue de tipo cuantitativo-descriptivo y diseño de una sola casilla. La muestra fue de 80 adultos. Se concluyó que la mayoría son adultos maduros de sexo masculino, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750.00 mensual, la totalidad tiene casa propia, tienen vivienda unifamiliar, entierra,

quema y arrojan al carro recolector, material de piso tierra, baño propio, usan gas, electricidad, tiene 14 energía eléctrica, casi la totalidad duerme de 06/08 horas, la mayoría se realiza examen médico periódico, no fuman ni lo han hecho de manera habitual, la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, hay pandillaje, casi la totalidad recibe apoyo social natural.

Benites C. (11), en su tesis titulada Determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote, 2016.” Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial. Es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por una población total de 150 adultos maduros quienes se les aplico el instrumento utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Se concluyó que en los determinantes biosocioeconómico la mayoría de adultos maduros son de sexo masculino, tienen grado de instrucción superior incompleta/completa, más de la mitad tienen un ingreso económico de S/.1001.00 a S/.1400.00 la mayoría su ocupación es un trabajo eventual, tipo de vivienda es unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad se baña con frecuencia diariamente, la mayoría duerme entre 8 a 10 horas, realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en

el Hospital en estos 12 últimos meses, menos de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron es regular de su casa, a mayoría refiere que no existe pandillaje.

Nivel regional

Curay J. (12), en su investigación titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la urbanización popular Eliane Karp-Sullana, 2014. Tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la urbanización popular Eliane Karp-Sullana, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 200 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo que menos de la mitad son adultos jóvenes, ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, más de la mitad son de sexo femenino, secundaria completa e incompleta. La mayoría tiene una vivienda unifamiliar, es propia, cuenta con techo Eternit (calamina), eliminación de excretas letrina, utilizan gas para cocinar, botan su basura a campo abierto. Nunca ha consumido tabaco de forma habitual, bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6-8 horas, no se han realizado examen médico, más de la mitad caminan en la actividad física. Casi todos se bañan. En cuanto a su dieta la mayoría consume arroz diariamente. más de la mitad no recibió apoyo social natural, apoyo organizado, atendiéndose en centro de salud más de la mitad en villa

primavera en los últimos 12 meses, teniendo más de la mitad seguro ESSALUD, SI existe el pandillaje.

Niño C. (13), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015”. Tuvo por objetivo Describir los Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 230 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose que más de la mitad de sexo femenino, menos de la mitad adultas jóvenes, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, más de la mitad con ingreso menor de 750 soles y menos de la mitad con trabajo eventual. Más de la mitad con vivienda unifamiliar, propia, menos de la mitad piso de loseta, techo de material noble y más de la mitad las paredes son de material noble. Menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros, se abastecen de agua de red pública. La mayoría tiene baño propio, utiliza gas para cocinar, más de la mitad con energía eléctrica permanente y la mayoría dispone la basura en carro colector.

2.2 Bases Teóricas

La presente investigación es argumentada con las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, muestran

a los principales determinantes de la salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que tienen impacto sobre la salud, y así reconocer los puntos de entrada de las intervenciones (14).

Marc Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en la actualidad, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio - junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En una orientación que planteaba que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales añadidos a los diferentes determinantes (14).

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (15).

Dahlgren y Whitehead esclarecen que las desigualdades sociales en salud son la consecuencia de las interacciones entre los diferentes niveles de condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos las personas están dotadas de factores de riesgo como la edad, el sexo y genéticos que sin duda influyen en su potencial para la salud, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica poco favorable tienden a padecer una mayor prevalencia de factores de comportamiento (16).

La definición de Determinantes Sociales de la Salud proviene de una serie de críticas, que destacó las barreras de las intervenciones de salud orientadas a los riesgos de enfermedad en los individuos. Se sostenía que el abordaje teórico y práctico de la salud requerían un enfoque en la población, dirigiendo la investigación y la acción política a las sociedades. Se debía reenfoque desde los factores de riesgo individual hacia los modelos sociales y estructurales que originan las oportunidades para ser saludable (17).

La directriz de los determinantes sociales de la salud no es solo un patrón representativo, también implica estrictamente una obligación ética y política. Las desigualdades en salud que no provienen de las circunstancias biológicas o ambientales, tampoco de la indiferencia personal, sino de determinaciones estructurales de la humanidad, que deben ser corregidas. De la perspectiva de los determinantes sociales se insiste que la totalidad de los

acuerdos esenciales que describen la organización de la comunidad y que se derivan en tales inequidades, son escasas de argumento (6).

La comisión de los Determinantes de la Salud plantea que los determinantes estructurales son los cuales originan los estratos sociales. Estos implican las situaciones habituales de ingreso económico y nivel educativo. Del mismo modo es necesario identificar género, etnia y sexo como los estratos sociales. Es primordial la presencia de la unión social vinculada con la ayuda social. Por otro lado, los determinantes intermedios emanan de la clasificación de estar en un nivel bajo en los estratos sociales, del mismo modo señalan la desigualdad en la exhibición y debilidad de la salud que constituyen las circunstancias. Se inserta en la categoría de determinantes intermedios al estado en el que viven, las circunstancias laborales, la accesibilidad a recursos alimenticios, la conducta de la comunidad y los obstáculos para practicar estilos de vida saludables y el acceso a los servicios de salud (18).

La inequidad en salud se entiende como todas aquellas desigualdades, o igualdades, injustas y evitables en el estado de salud de la población o en sus determinantes”. Por ende, la inequidad en salud no se calcula, se sentencia, el primer paso para evaluar lo inaceptable de la desigualdad, o de la igualdad, en el estado de salud, en sus determinantes, o en la relación entre ambos, es medirla (4).

En los Determinantes del entorno Biosocioeconómico la situación económica ya sea pobreza, pobreza extrema o no pobre influye en las condiciones de salud de un clan, por la existencia o falta de servicios básicos y por el tipo de actividad laboral que realiza. Si un clan goza de los recursos suficientes para sostener completamente su canasta mensual, administrará recursos económicos para solucionar los pagos designados al mantenimiento de la salud (diligencias de prevención, recuperación y/o de rehabilitación). No obstante, si se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema, y por ello no cuenta con la solvencia económica suficiente, preferirá cubrir el pago de manutención antes que el de salud (19).

En los Determinantes de los Estilos de Vida, el estilo de vida es definido por la Organización Mundial de la Salud como un modo universal de vivir, se basa en la relación entre el estado de vida y los modelos personales de comportamiento, establecidos por los factores socioculturales y las características individuales. El estilo de vida añade una estructura social, descrita por un compuesto de valores, reglamentos, conductas, costumbres y actitudes. En efecto, al hablar de estilos de vida se debe tomar en cuenta los factores que los forman. Estos se aprecian como cuadros de conducta que abarcan costumbres saludables y no saludables que se relacionan entre sí. Los aspectos primordiales vinculados con los estilos de vida son el tiempo libre, la sexualidad, el sueño, el estrés y desde la consideración psicosocial: las relaciones interpersonales (20).

En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, las redes sociales son más visibles en contextos de pobreza, lo cual es plenamente comprensible, dado que las condiciones que caracterizan a tales conceptos son cada día más hostiles, es decir, se diferencian poco de los primitivos ambientes de lucha por la supervivencia en que habitaba el hombre en los albores de la historia de la humanidad. Así que la condición básica fundamental para que se formen de manera espontánea las redes de apoyo es la necesidad de sobrevivir en medio de condiciones económicas y sociales adversas (21).

La salud contempla a la persona como un todo, considera al individuo en su totalidad, poniendo énfasis tanto en la dimensión física como la psicológica incluidos los aspectos mentales y sociales. Los servicios de salud integran los diferentes servicios sanitarios públicos del respectivo ámbito territorial; tal integración se realiza con las peculiaridades organizativas y funcionales de los correspondientes centros, lo que motiva que en sus diferentes centros sanitarios se encuentre prestando servicios personales con vinculación funcional (22).

Los asentamientos humanos son establecimientos de personas con un patrón de relaciones entre sociedad y territorio, cuyas transformaciones se materializan por la dinámica que la primera ejerce sobre el segundo. Un asentamiento, por consiguiente, no se desarrolla por sí mismo o crece

aisladamente, sino que basa su existencia en las relaciones que guarda con el territorio comprendido dentro de su área de influencia y en las que guarda con otros asentamientos humanos (23).

Persona adulta es aquel individuo que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores siguen siendo adultos. Existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores de 60, pero como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene sub-etapas, como Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años), Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) y Edad Adulta Tardía (después de los 65 años de edad) (24).

La educación es el instrumento más importante para la promoción de la salud, entendida esta como el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de salud; de esta manera se mejora el estado de salud (25).

El trabajo determina la naturaleza de las tareas para cada uno de los puestos de trabajo que lo componen. Estos puestos presentan exigencias y requerimientos de tipo técnico y organizacional como las condiciones de

trabajo, así como la presencia de determinados factores de riesgo como el medio ambiente de trabajo (26).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

➤ **Diseño de la investigación:**

Es un trabajo con diseño de una sola casilla, permitiendo describir la realidad tal y conforme se presenta naturalmente (27).

➤ **Tipo de investigación:**

Esta investigación fue de tipo cuantitativa, iniciando con una percepción, que a pocos se reduce para definirse y más adelante se plantearon los objetivos y preguntas de investigación (27).

➤ **Nivel de la investigación:**

Es una investigación de nivel descriptivo, ya que tras identificar la población de estudio se realizó una evaluación concreta de los problemas, para más adelante estudiar estos datos y particularidades mostradas de la población en estudio, a través de la observación (28).

3.2. Población y Muestra

3.2.1 Población

La población está constituida por 646 personas adultas en el Asentamiento Humano 4 de mayo – Castilla – Piura.

3.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra es de 241 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. Se tuvo en cuenta el parámetro con un nivel de confianza de 95% con un margen de error de 0,50 con proporción de característica en estudio de $p=0.50$ con lo que se obtiene una muestra de 241, alternativa que fue dada por el estadístico correspondiente (ANEXO 01).

3.2.3 Unidad de análisis

Se trabajó solo con adultos que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

3.2.4 Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que aceptó participar en el estudio.

- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.2.5 Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

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

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

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

- Adulto Mayor (60 a más años)

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: 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 (39).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

- A campo abierto

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal

- Si
- No

Tipo de actividad:

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr

- Deporte
- Ninguna

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (42).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

3.3.3. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (46).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015?</p>	<p>Objetivo General: Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a). 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>b). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>c). 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>	<p>I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Sexo ▪ Grado de Instrucción ▪ Ingreso económico ▪ Vivienda <p>II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hábito de fumar ▪ Consumo de bebidas alcohólicas ▪ Número de horas que duermen ▪ Frecuencia de Baño ▪ Actividad física ▪ Alimentación <p>III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Institución de salud atendida ▪ Lugar de atención que fue atendido ▪ Tipo de seguro ▪ Tiempo de espera en la atención ▪ La calidad de atención recibida ▪ Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda ▪ Acceso a los servicios de salud ▪ Apoyo social natural ▪ Apoyo social organizado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. ▪ Población La población está constituida por 646 personas adultas en el Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura. ▪ Muestra El tamaño de la muestra es de 241 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. ▪ Unidad de análisis La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación. <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p> <p>Instrumento En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:</p> <p>Instrumento No 1 El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Ms Vélchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituida por 30 ítems distribuidos en 4 partes.</p>

3.7 Consideraciones Éticas

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

Se cumplió con el anonimato del cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación, de esta manera mantuvimos la privacidad asegurando que toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó exponer la intimidad de las personas adultas, siendo la información obtenida útil solo para fines de la investigación. En cuanto a la honestidad se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en un informe y por último para la aplicación del cuestionario contamos con el consentimiento, trabajando con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en la investigación (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

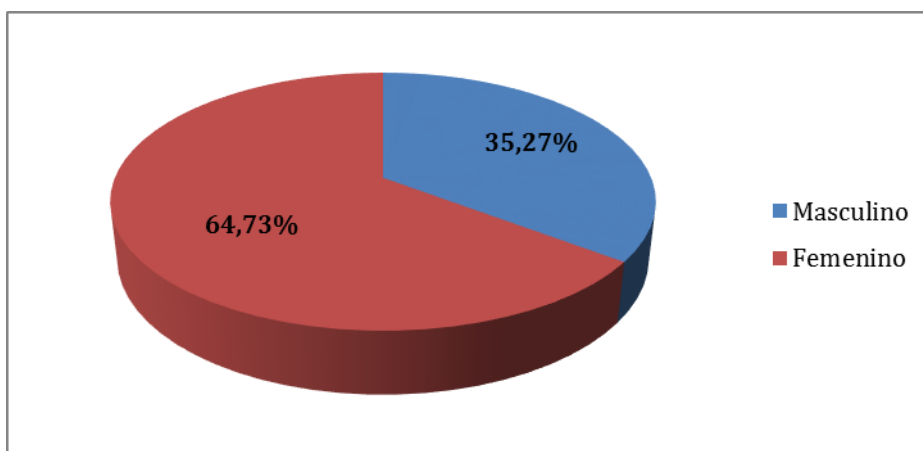
4.1 Resultados

TABLAN°01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

Sexo	n	%
Masculino	85	35,27
Femenino	156	64,73
Total	241	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	71	29,46
Adulto maduro	143	59,34
Adulto mayor	27	11,20
Total	241	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	1	0,41
Inicial/Primaria	41	17,01
Secundaria: Incompleta/ Completa	178	73,86
Superior Universitario	14	5,81
Superior No Universitario	7	2,90
Total	241	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	187	77,59
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	47	19,50
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	1	0,41
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	6	2,49
Total	241	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	35	14,52
Eventual	170	70,54
Sin ocupación	24	9,96
Jubilado	2	0,83
Estudiante	10	4,15
Total	241	100,00

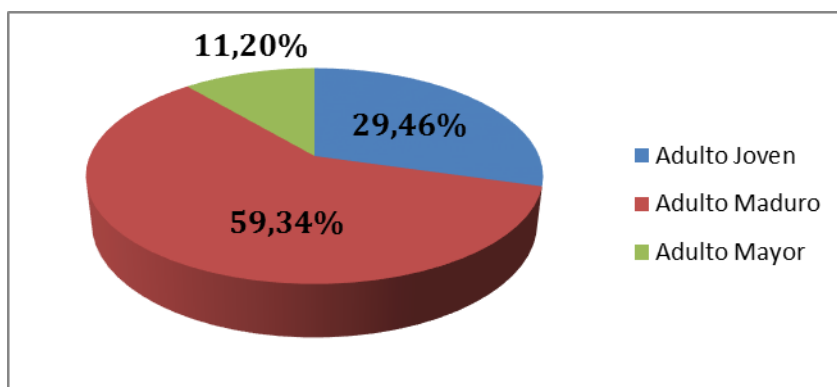
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 01: SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



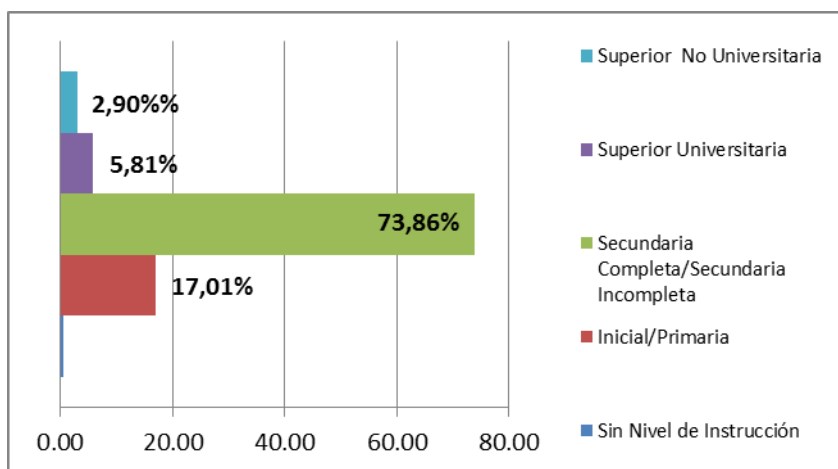
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 02: EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



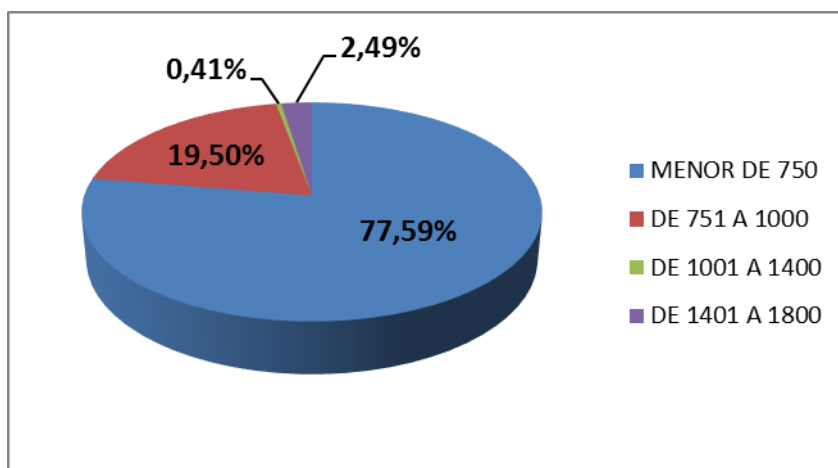
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



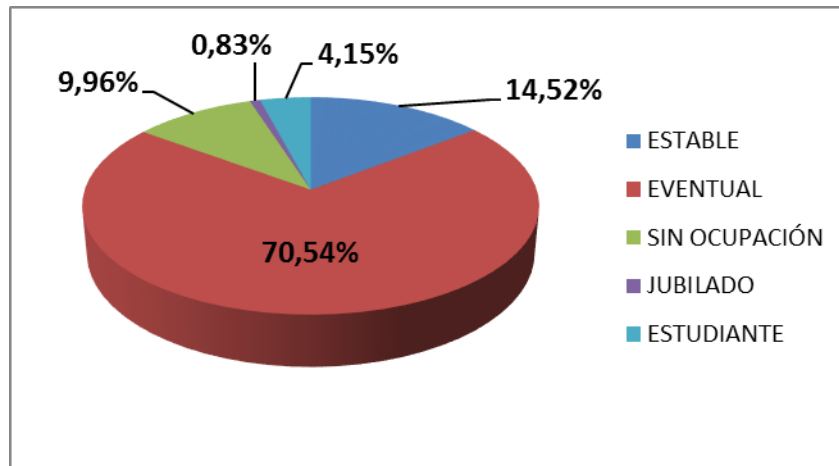
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015 .

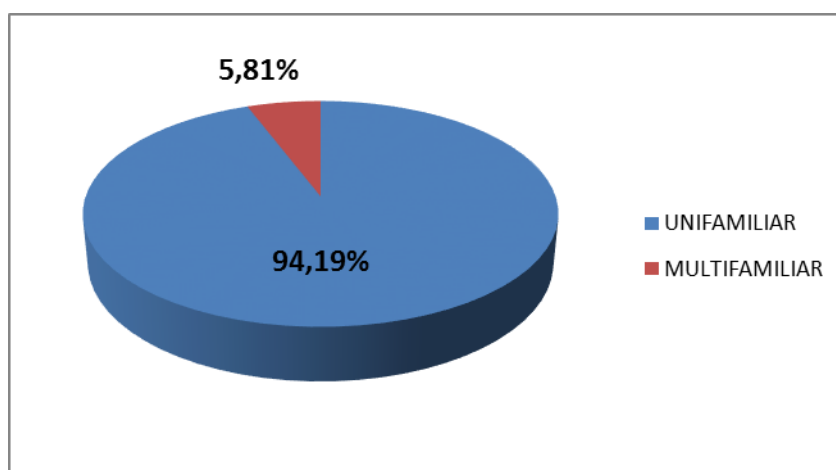
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	227	94,19
Vivienda multifamiliar	14	5,81
Total	241	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	8	3,32
Cuidador/alojado	28	11,62
Propia	205	85,06
Total	241	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	215	89,21
Laminas asfálticas	25	11,37
Parquet	1	0,41
Total	241	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	48	19,92
Adobe	4	1,66
Estera y adobe	4	1,66
Material noble, ladrillo y cemento	1	0,41
Eternit/ Calamina	184	76,35
Total	241	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	192	79,67
Adobe	17	7,05
Estera y adobe	3	1,29
Material noble ladrillo y cemento	29	12,03
Total	241	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	14	5,81
2 a 3 miembros	135	56,02
Independiente	92	38,17
Total	241	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Red pública	27	11,20
Conexión domiciliaria	214	88,80
Total	241	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Letrina	179	74,27
Baño propio	62	25,73
Total	241	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	223	92,53
Leña, carbón	18	7,47
Total	241	100,00

Energía eléctrica	n	%
Energía eléctrica temporal	7	2,90
Energía eléctrica permanente	234	97,10
Total	241	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	16	6,64
Al río	157	65,15
Se entierra, quema, carro recolector	68	28,21
Total	241	100,00
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Todas las semanas pero no diariamente	7	2,90
Al menos 2 veces por semana	52	21,58
Al menos una vez al mes	182	75,52
Total	241	100,00
suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
carro recolector	104	43,15
montículo o campo limpio	96	39,83
contenedor específico de recogida	41	17,02
Total	241	100,00

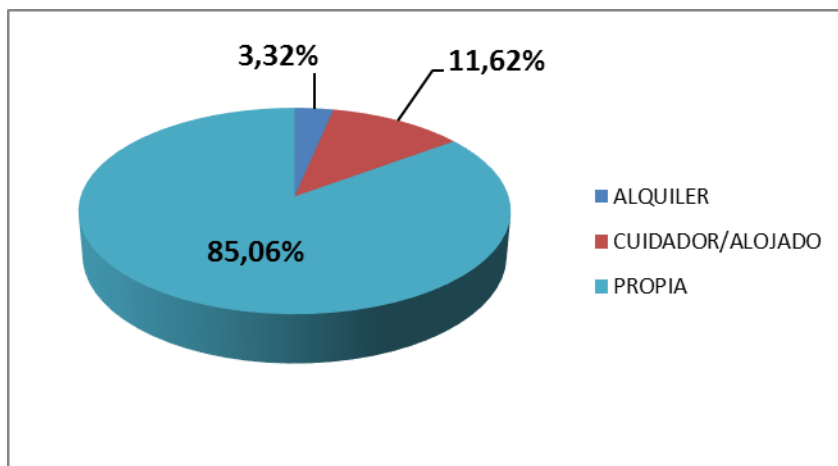
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA
- PIURA, 2015**



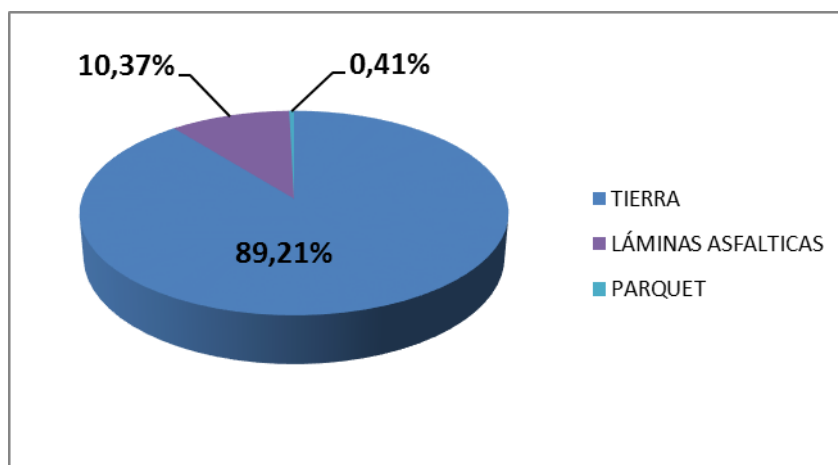
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



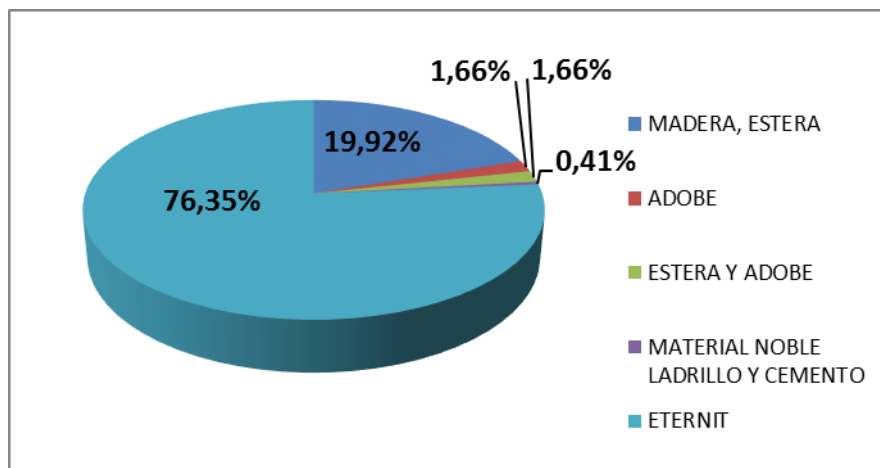
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



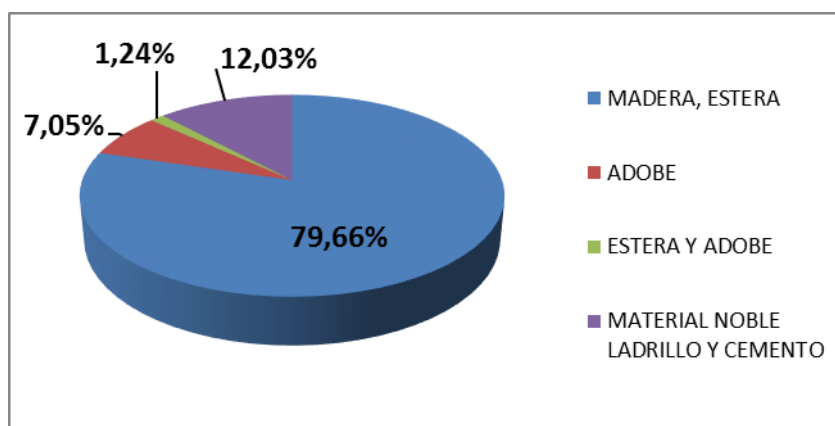
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



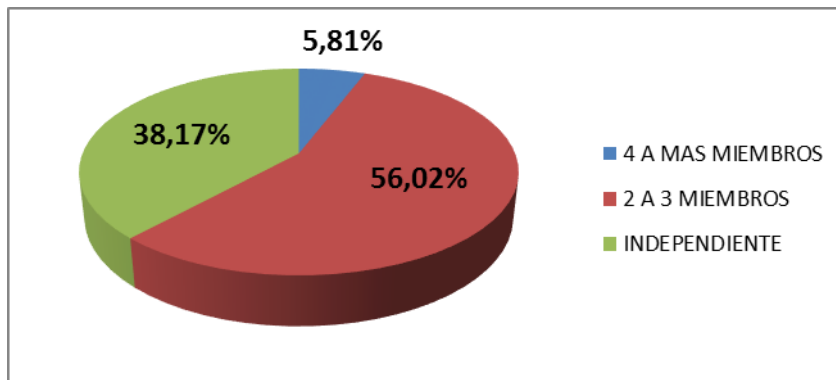
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



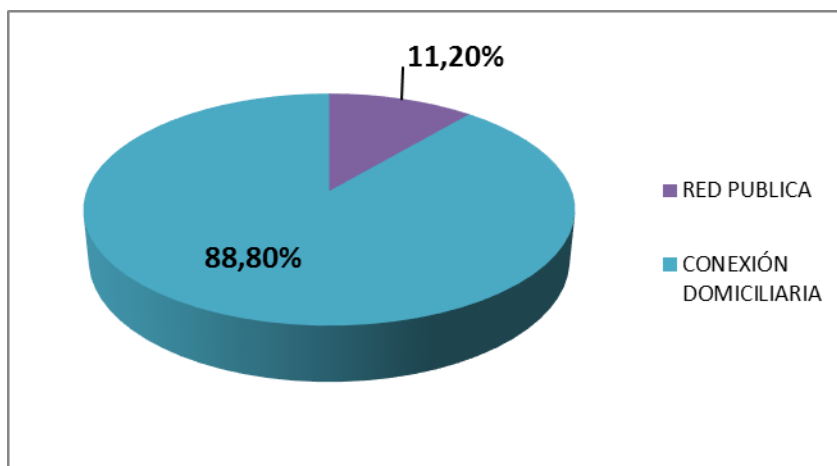
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



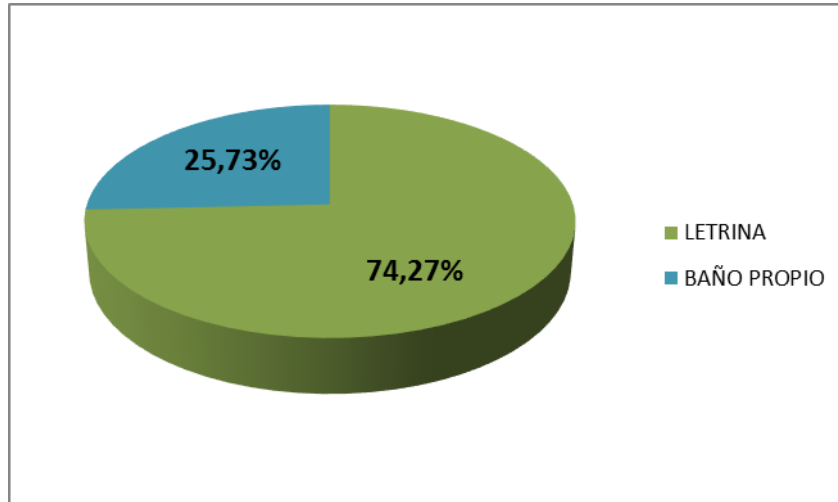
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



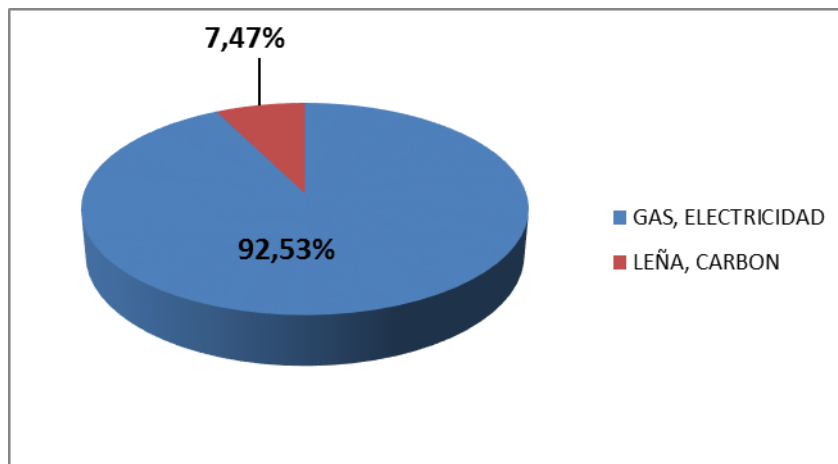
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



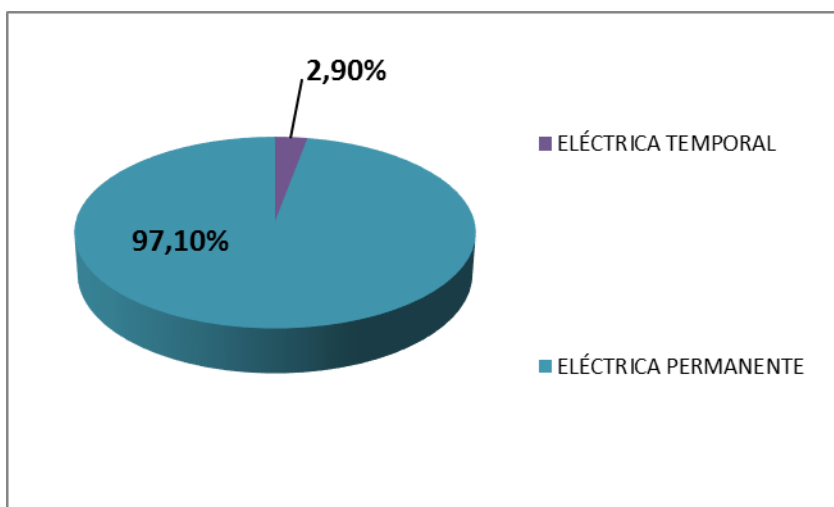
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



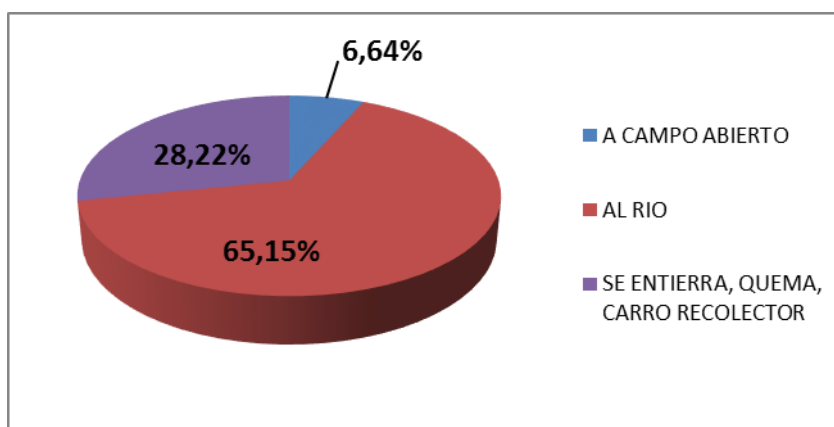
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



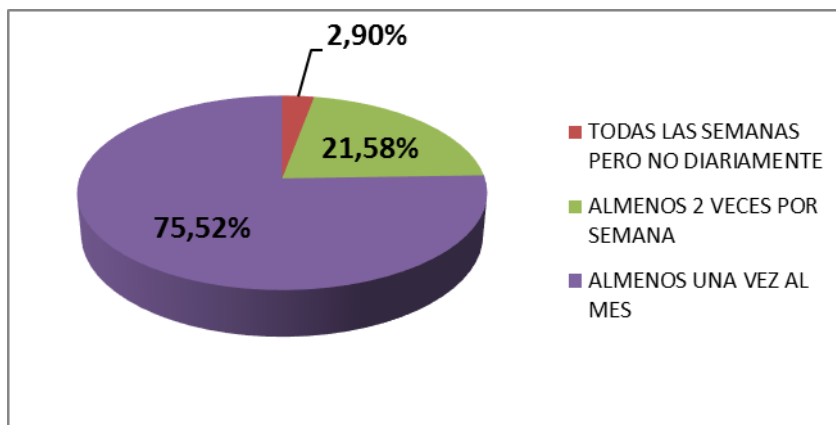
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



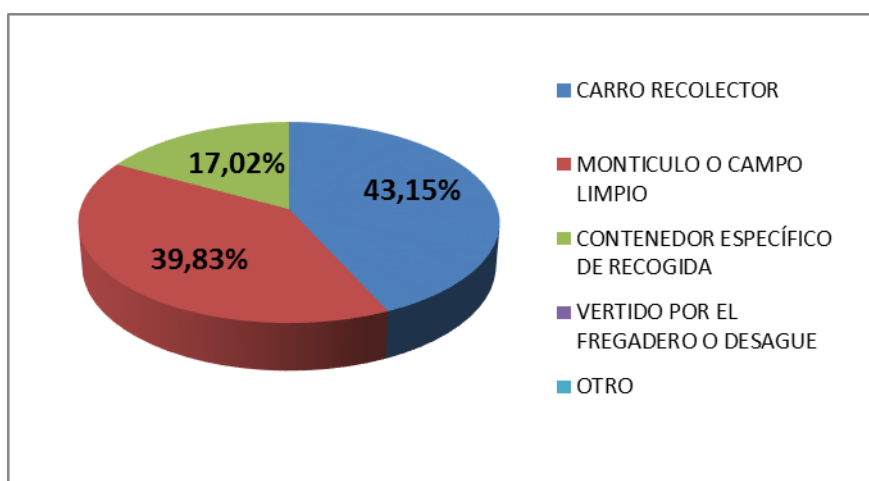
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

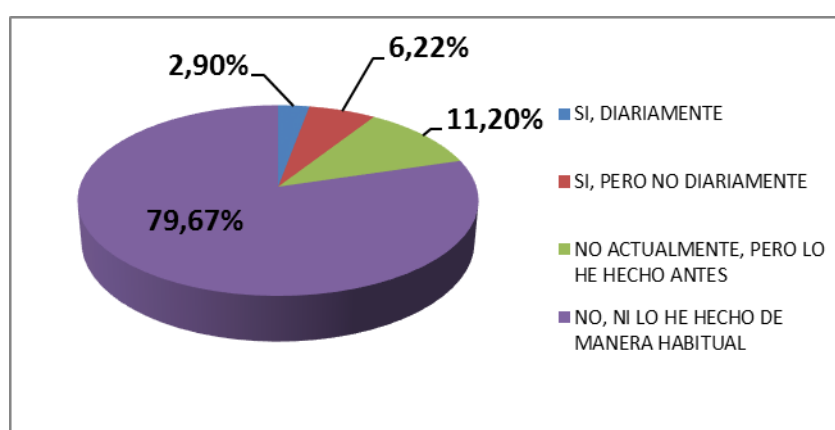
Fuma actualmente:	n	%
Si, diariamente	7	2,90
Sí, pero no diariamente	15	6,22
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	27	11,20
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	192	79,67
Total	241	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	7	2,90
Una vez a la semana	15	6,22
Una vez al mes	25	10,37
Ocasionalmente	68	28,22
No consumo	126	52,28
Total	241	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	230	95,44
[08 a 10)	11	4,56
Total	241	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	227	94,19
4 veces a la semana	14	5,80
Total	241	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	115	47,72
No	126	52,28
Total	241	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	11	4,56
Deporte	13	5,39
Gimnasia	1	0,41
No realizo	216	89,63
Total	241	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	10	4,15
Gimnasia suave	2	0,83
Correr	8	3,32
Deporte	14	5,81
Ninguna	207	85,89
Total	241	100,00

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – 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	116	48,1	38	15,8	68	28,2	18	7,5	1	0,4	241	100,00
Carne	35	14,5	104	43,2	74	30,7	28	2,5	0	0,0	241	100,00
Huevos	77	31,9	113	46,9	45	18,7	6	2,5	0	0,0	241	100,00
Pescado	0	0,0	48	19,9	135	56,0	54	22,4	4	1,7	241	100,00
Fideos	17	7,1	12	4,9	117	48,6	76	31,5	19	7,9	241	100,00
Pan, cereales	210	87,1	5	2,1	15	6,2	10	4,2	1	0,4	241	100,00
Verduras, hortalizas	114	47,3	60	24,9	43	17,8	17	7,1	7	2,9	241	100,00
Otras	8	3,3	15	6,2	104	43,2	78	32,4	36	14,9	241	100,00

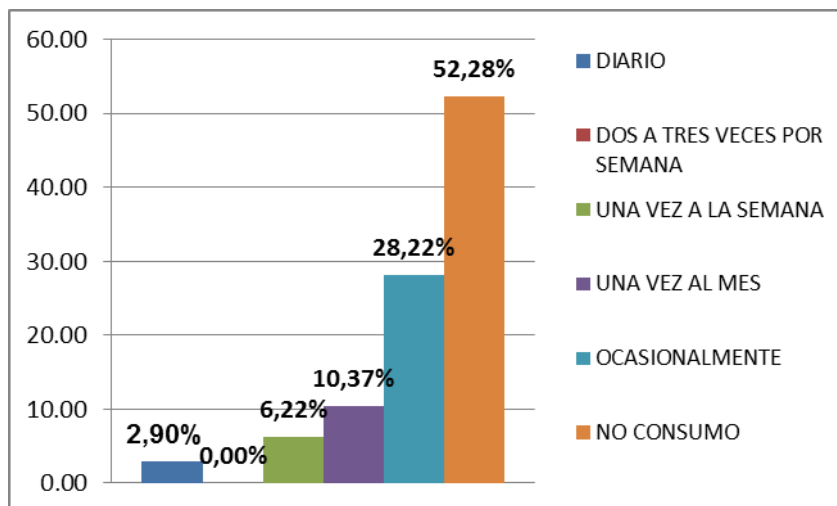
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



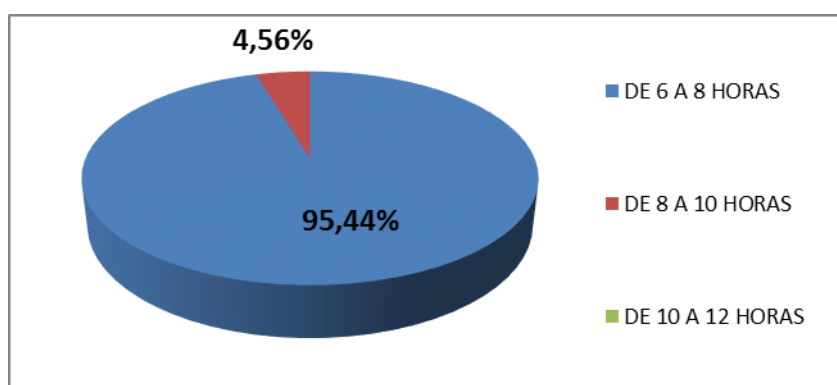
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



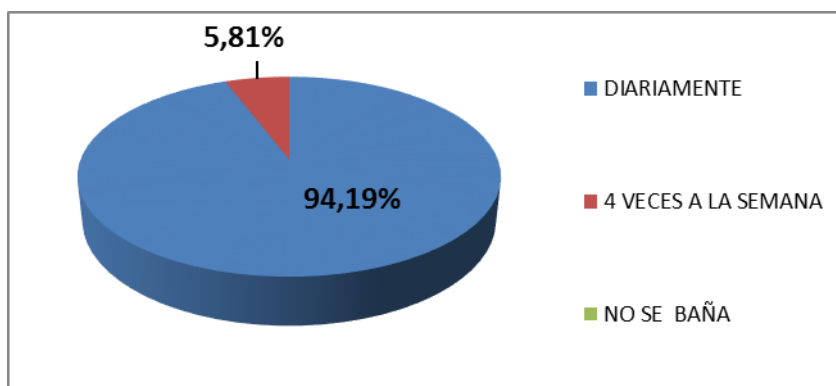
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 16: HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



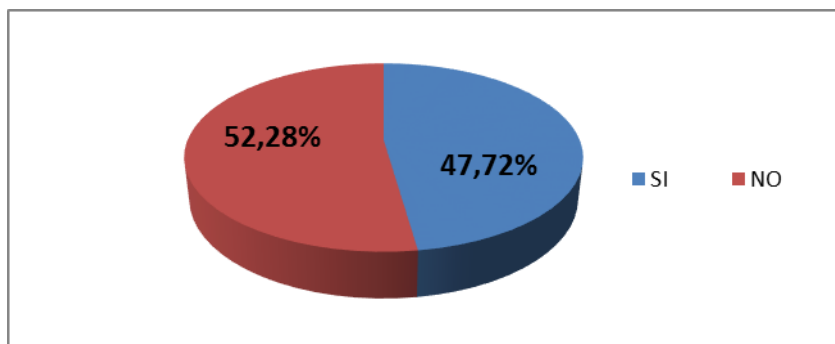
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



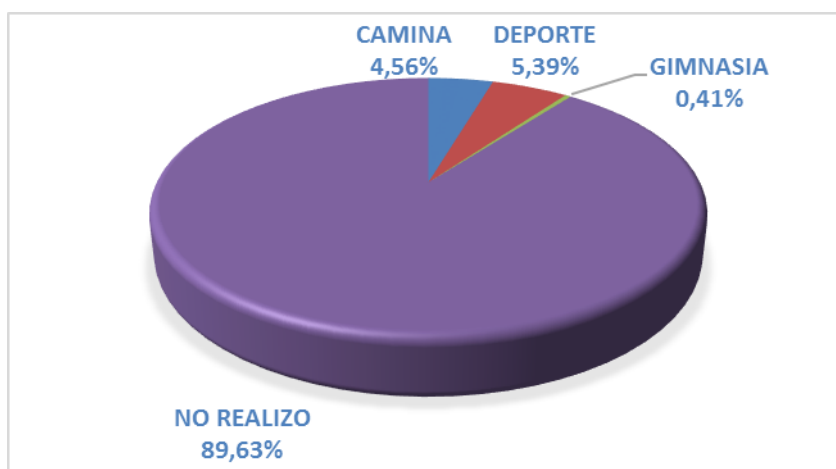
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



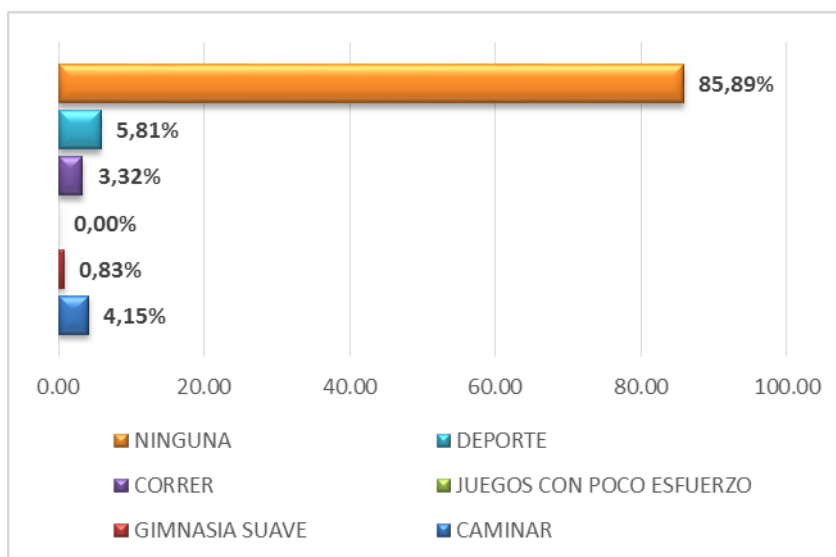
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



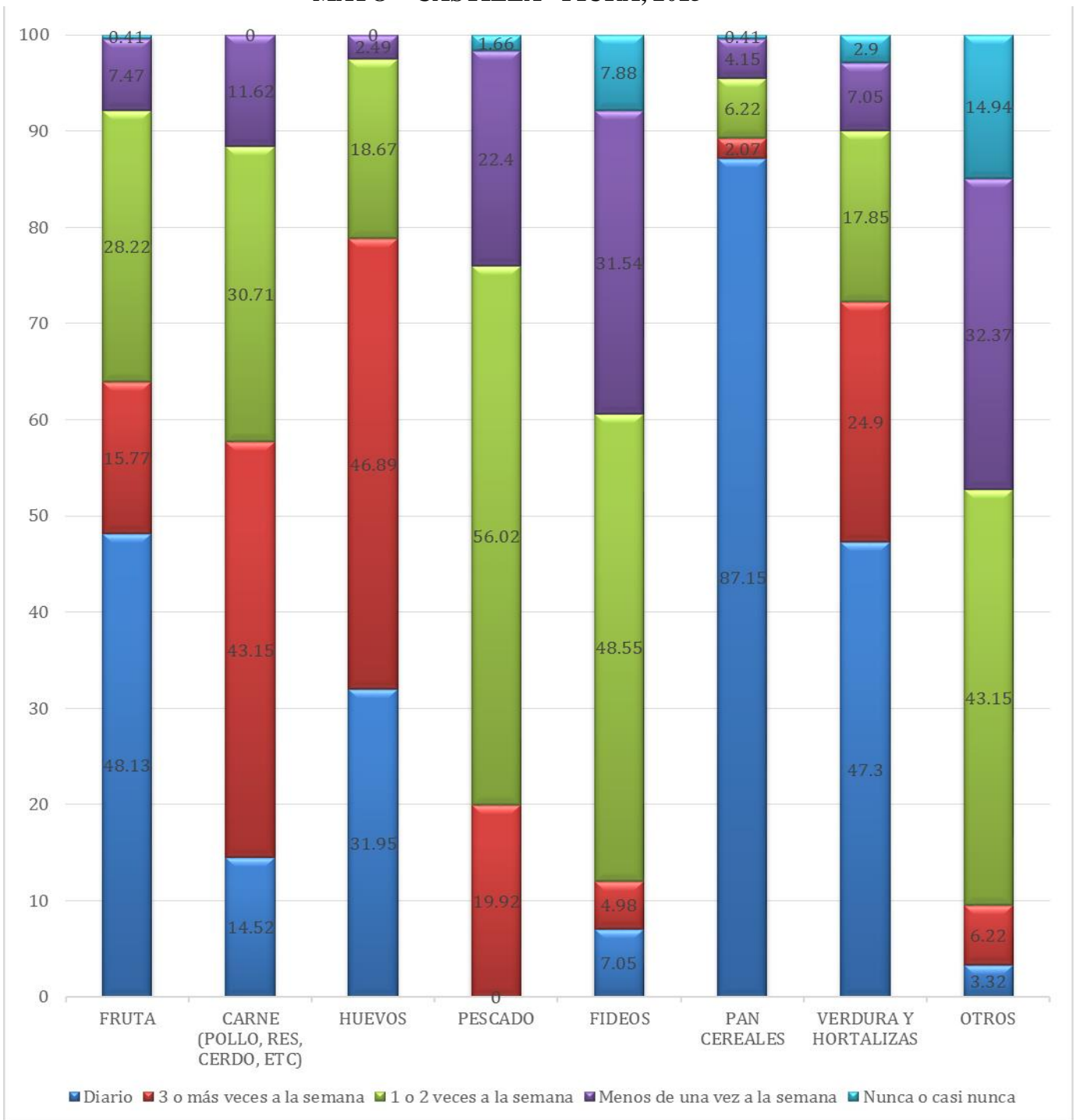
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE RELIZO EN LAS ULTIMAS SEMANAS DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



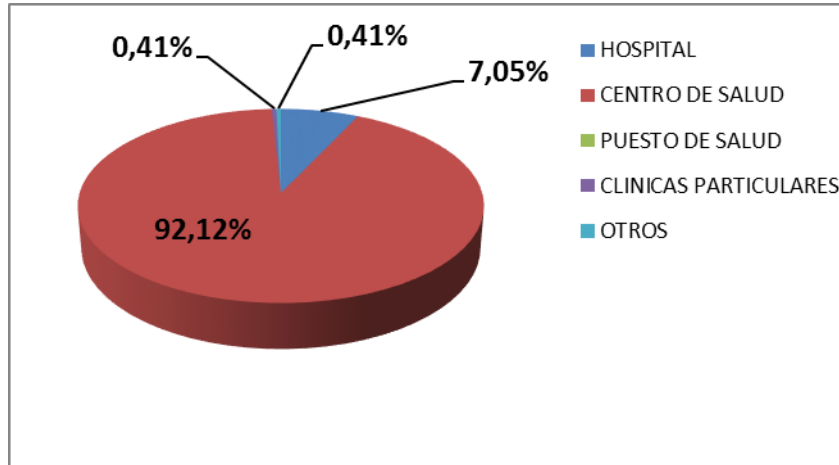
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	17	7,05
Centro de salud	222	92,12
Clínicas particulares	1	0,41
Otras	1	0,41
Total	241	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Regular	123	51,04
Lejos	94	39,00
Muy lejos de su casa	24	9,96
Total	241	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	8	3,32
SIS – MINSA	205	85,06
Otros	28	11,62
Total	241	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	28	11,62
Largo	40	16,60
Regular	160	66,39
Corto	12	4,98
Muy corto	1	0,41
Total	241	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	1	0,41
Buena	71	29,46
Regular	152	63,07
Mala	10	4,15
Muy mala	7	2,90
Total	241	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	223	92,53
No	18	7,47
Total	241	100,00

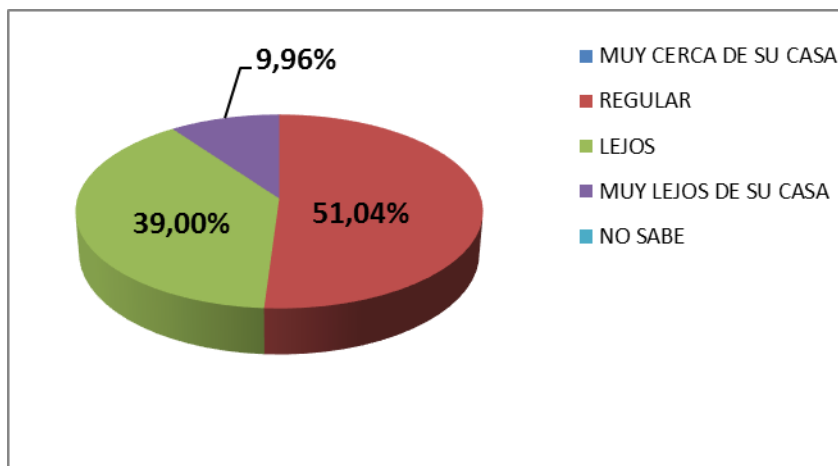
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



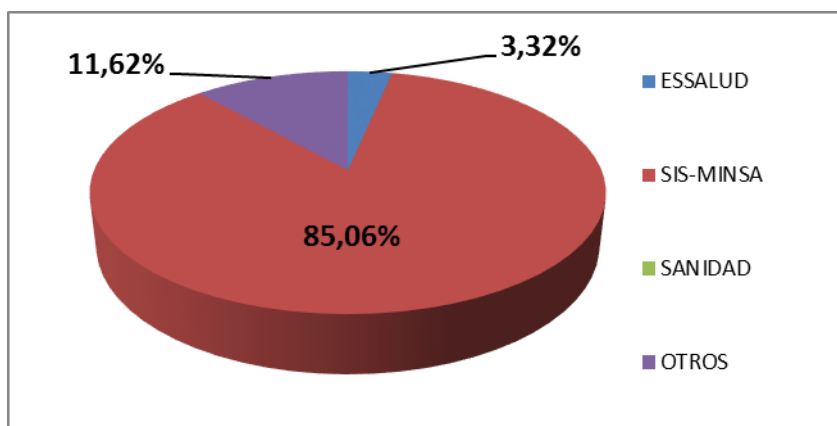
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



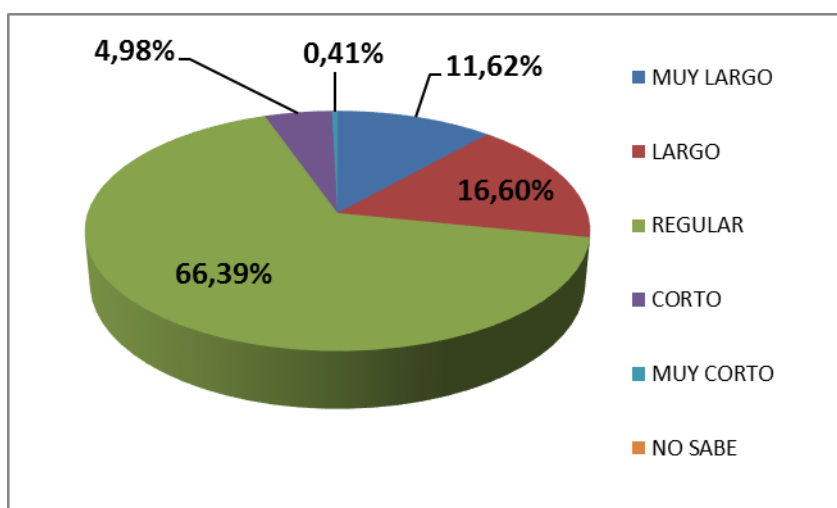
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA - PIURA, 2015



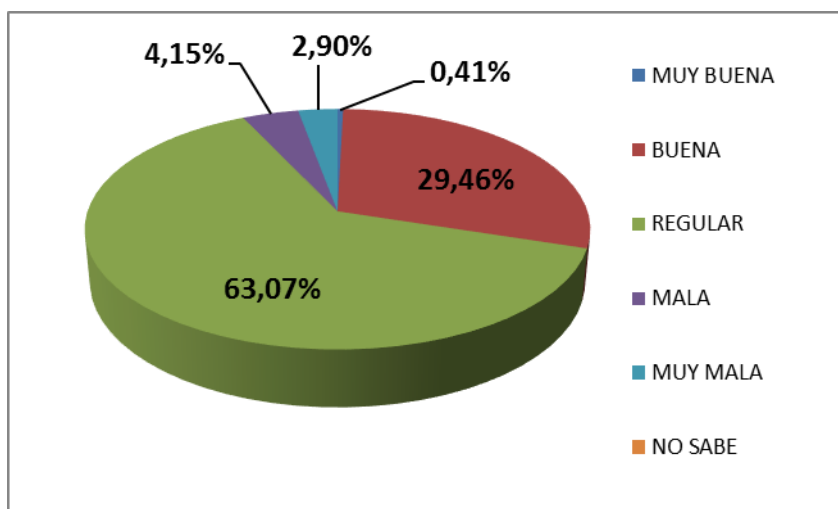
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO - CASTILLA - PIURA, 2015



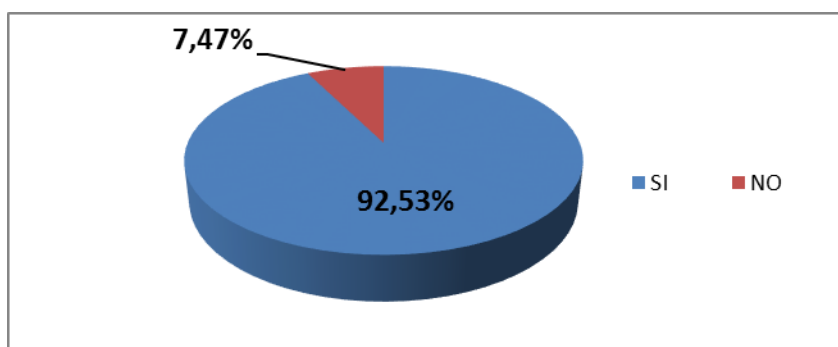
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO - CASTILLA - PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO - CASTILLA - PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

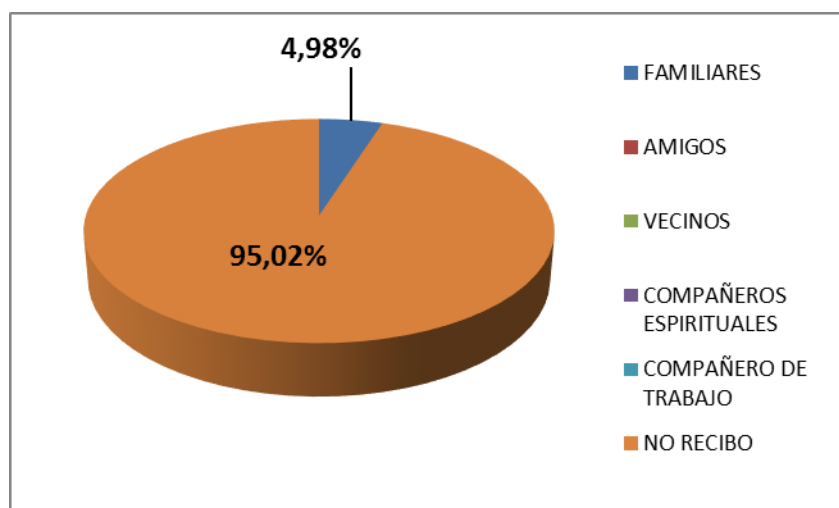
TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	12	4,98
No recibo	229	95,02
Total	241	100,00

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
No recibo	241	100,00
Total	241	100,00

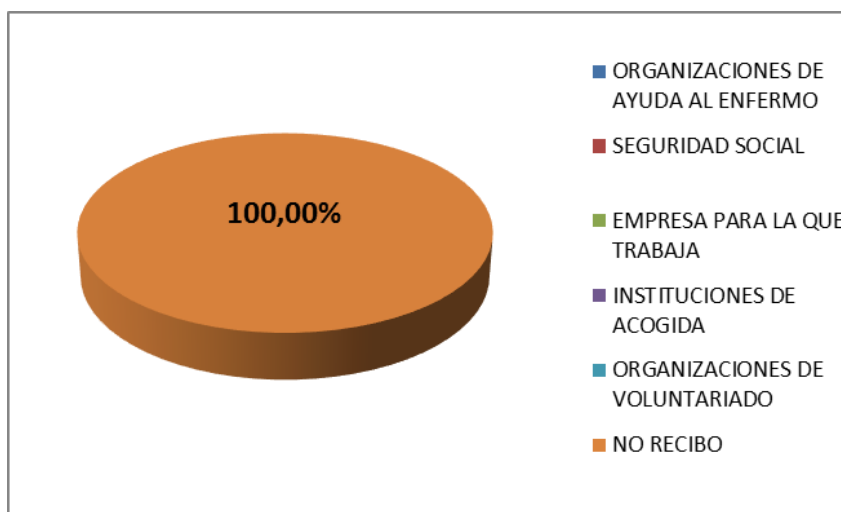
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO - CASTILLA - PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO - CASTILLA - PIURA, 2015



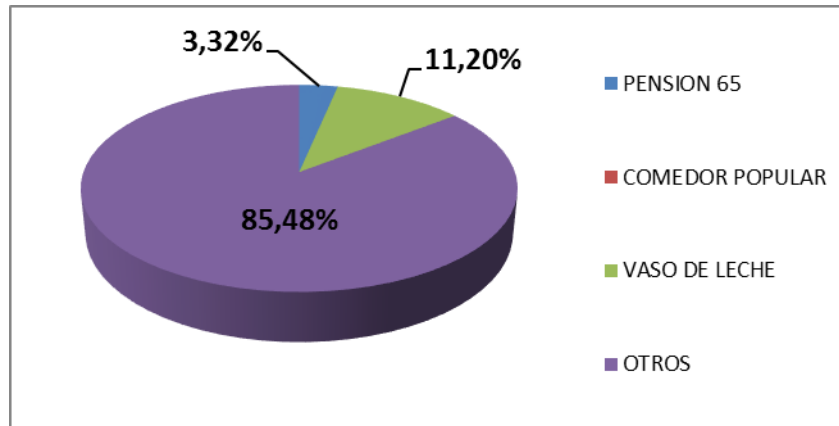
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

TABLA N° 06 : DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA – PIURA, 2015

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	N	%
Pensión 65	8	3,32
Vaso de leche	27	11,20
Otros	206	85,48
Total	241	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

GRÁFICO N° 30: RECIBE AYUDA DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO - CASTILLA - PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura, 2015

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de mayo – Castilla – Piura, 2015

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos se observa que el 64,73% de la población encuestada son de sexo femenino, el 59,34% son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción el 73,86% tiene secundaria completa/incompleta, además el 77,59% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 70,54% son trabajadores eventuales.

Los resultados encontrados se asemejan con los encontrados por Pintado, H. (42), en su investigación sobre los determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado La Golondrina- Marcavelica Sullana, 2014. Se observa que el 62,37% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días) y el 70,16% son trabajadores eventuales.

Encontramos también que los resultados se asemejan con el estudio encontrado por Rivas, M. (43), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Jibito- Sullana, 2014”, se observa que el 64,16% son de sexo femenino, el 62,72% son adultos maduros

teniendo una edad comprendida entre 30 a 59 años, también se aprecia que el 83,15% tienen ingreso económico inferior a 750 nuevos soles, además el 68,10% de jefes de familia tienen trabajo eventual.

Los resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por García, Y. (44), en su estudio denominado “Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015”, donde concluye que el 57,41% de ellos son de sexo masculino, respecto al grado de instrucción se observa que el 58,15% tiene un grado de instrucción Secundaria: Incompleta/ Completa, además el 48,15% tienen un ingreso económico entre 750 a 1000 soles mensuales y el 58,89% son trabajadores eventuales.

De igual forma difiere con el estudio realizado por Antón, M. (45), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío de Santa Cruz – La Unión-Piura, 2015”, el 51,1% de ellos son de sexo femenino, el 62,1% son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 30,6% tienen inicial/primaria, además el 64,8% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales.

La promoción de la salud constituye un proceso que no solo engloba las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, 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 por ende es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla (46).

Los determinantes de la salud son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud. Los factores que influyen en la salud son múltiples e interrelacionados. La promoción de la salud trata fundamentalmente de la acción y la abogacía destinada a abordar el conjunto de determinantes de salud potencialmente modificables; no solamente aquellos que guardan relación con las acciones de los individuos, como los comportamientos y los estilos de vida saludables, sino también con determinantes como los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (47).

Uno de los factores importantes en los determinantes biosocioeconómicos es la edad con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de

un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (48).

Otro factor relevante es el sexo que es el carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (49).

Del mismo modo el de grado de instrucción que hace referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal; es decir es el nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario del sistema educativo (50).

Siendo base fundamental para el ingreso económico que es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios), del trabajo independiente (incluidos es 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 (51).

Del mismo modo depende de la ocupación de una persona, que hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones, siendo primordial para obtener una fuente de ingreso acorde a las necesidades de las personas a su cargo (52).

Según el análisis sobre los Determinantes de la salud biosocioeconómicos se encontró que la mayoría son de sexo femenino y más de la mitad son adultos maduros, resultado que podría indicar que los individuos empiezan a presenciar ciertos cambios en sus vidas, ya que no se compara con el estado en el que se encontraban en etapas de vida anteriores. Por ello el adulto empieza a sentir el deterioro físico, provocando que la salud se pueda ver afectada, ya que son más propensos a sufrir ciertas afecciones en la salud como enfermedades no transmisibles que se van desarrollando con el paso del tiempo.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría tiene secundaria completa/incompleta, esto podía deberse a que al ser una comunidad aislada y de bajos recursos económicos los padres no cuentan con los ingresos adecuado para brindar la continuación de sus estudios, lo cual condiciona a tener menor probabilidad de acceder a un trabajo estable. Además la mayoría tienen un ingreso económico menor a 750 soles

mensuales y son trabajadores eventuales; esto puede deberse a que como no tienen una educación superior no pueden aspirar a un trabajo con mayor remuneración. Por lo tanto, las personas que no tienen un grado de instrucción completo se reduce las oportunidades de empleo, este determinante está relacionado e influye con el ingreso económico y el estilo de vida de la persona.

En la tabla N° 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 94,19% de las personas tienen una vivienda unifamiliar, el 85,06% tienen una vivienda propia, el 89,21% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 76,35% de las viviendas tienen techo de eternit/calamina, así también el 79,67% de las viviendas tienen sus paredes de madera, estera.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 56,02% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 88,80% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 74,27% tiene letrina. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 92,53% utiliza gas. El 97,10% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 65,15% tira su basura al río. También se observa que el 75,52% afirma que, si pasa el carro recolector de basura al menos una vez al mes, de igual manera el 43,15% afirma que elimina su basura en el carro recolector.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Castro, A. (53), en su estudio de determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío de Miraflores salitral-Sullana, 2014, en cuanto al número de habitantes de la vivienda utilizadas se observa que el 54,69% duermen de 2-3 miembros, además el 84,48% tienen servicio de agua potable dentro de la vivienda. El 97,55% tiene energía eléctrica permanente.

Los resultados se aproximan al de Rodríguez, K. (54), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación pro vivienda Alberto Temple Seminario – Piura, 2014”; donde se encontró que el 96% de adultos tienen una vivienda unifamiliar, en cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 95% utiliza gas.

Del mismo modo, los resultados difieren a lo investigado por Pintado, H. (42), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica – Sullana, 2014. El 82,71% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 67,45% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 100% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también el 59,67% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. Además, el 79,66% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 74,57% cuenta con baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza

para cocinar los alimentos el 62,03% utiliza gas, electricidad. Así mismo se observa que el 96,94% elimina a campo abierto su basura. También se observa que el 100,00% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 94,91% elimina su basura en montículos o campo limpio.

Así mismo los resultados difieren con los hallados por Durand, G. (55), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocán - Querecotillo - Sullana, 2014”, donde se observa que el 70,61% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar; el 93,51% poseen una vivienda propia; el 59,92% con piso de tierra, el 99,62% con techo de calamina o eternit; así mismo el 57,25% tienen paredes de material noble ladrillo y cemento. Por otro lado, el 75,58% de las personas adultas duermen de 2 a 3 miembros por habitación; además el 100% tiene conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas el 100% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible un 61,83% utilizan gas. También el 99,24% cuenta con energía eléctrica permanente. Del mismo modo el 67,94% entierran, queman su basura. El 100,00% de las personas adultas afirman que nunca pasan recogiendo la basura y el 100% elimina su basura en montículos o campo libre.

Respecto a los estilos de vida un factor importante es la vivienda, que es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las

personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. La vivienda ideal debería contar con las comodidades y las instalaciones necesarias para el aseo personal, para el reposo y para la alimentación. Existe una multitud de distinciones en cuanto a tipos de vivienda, podemos dividir en dos tipos: viviendas unifamiliares que están destinadas a ser ocupadas por una sola familia, que vive en la edificación entera; la principal característica es que no disponen de accesos y servicios compartidos con otras viviendas; y también tenemos las viviendas multifamiliares destinadas a ser habitadas por varias familias, no necesariamente relacionadas por lazos familiares o de convivencia; normalmente se trata de edificios que disponen de servicios compartidos por dos o más viviendas, como entradas o zonas comunes (56).

Así mismo, la estructura de la vivienda depende de las condiciones sociales, económicas y ambientales y de las preferencias culturales, tomando en consideración estas condiciones y preferencias los materiales de construcción deben producir estructuras duraderas, que proporcionen un alojamiento resistente, seco, seguro y accesible a personas con discapacidad. Los espacios de la vivienda deben tener áreas suficientemente amplias para una convivencia cómoda y sana, con una buena iluminación y ventilación. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso de agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (57).

Dentro de la misma encontramos la habitación, que es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores con ventanas. Normalmente se accede a ella mediante una puerta desde un pasillo, otra habitación, un patio, etc (56).

Para mantener el estado de una vivienda y la salud de quienes la habitan es importante el abastecimiento de agua, que es la forma y procedencia del agua utilizada en la vivienda. Se denomina agua potable o agua para el consumo humano, a la misma que puede ser consumida sin restricción para beber o preparar alimentos, no debe contener sustancias o microorganismos que puedan provocar enfermedades o perjudicar nuestra salud. Por eso, antes de que el agua llegue a nuestras casas, es necesario que sea tratada en una planta potabilizadora. En estos lugares se limpia el agua y se trata hasta que esté en condiciones adecuadas para el consumo humano (58).

También conocer el tipo de combustible utilizado para cocinar los alimentos nos permite calcular la proporción de hogares en riesgo de salud por el tipo de combustible que utilizan para cocinar. La energía en el alumbrado eléctrico por red pública, está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (59).

Para la gestión de residuos, que es la recolección, transporte, procesamiento o tratamiento, reciclaje o disposición de material de desecho, generalmente producida por la actividad humana, en un esfuerzo por reducir los efectos perjudiciales en la salud humana y la estética del entorno, aunque actualmente se trabaja no solo para reducir los efectos perjudiciales ocasionados al medio ambiente sino para recuperar los recursos del mismo (60).

En la investigación efectuada a la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de Mayo, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, material del piso de tierra, material del techo de eternit/calamina, las paredes de madera/estera; también se presenta que más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, probablemente estos resultados enfoquen un riesgo para la población, debido a que las familias no cuentan con un ingreso económico sustentable y no pueden terminar de construir sus viviendas lo que podría asociarse con un aumento de enfermedades diarreicas, alergias, dermatitis e incluso enfermedades respiratoria, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda además de carecen de intimidad ya que al ser familias numerosas e incrementar el número de sus miembros disminuye la calidad de vida conllevando a situaciones precarias en la vivienda.

Se encontró que la mayoría cuenta con abastecimiento de agua de una conexión domiciliaria, además cuenta con letrina. Resultado que indicaría los múltiples efectos negativos en la calidad de vida de los hogares especialmente en aquellos de bajos recursos y alta vulnerabilidad, todo esto debido a la presencia permanente de desechos en el hogar que puede producir efectos nocivos en la salud de las familias por la presencia constantes de desechos contaminantes.

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

Según la variable energía eléctrica, casi todos cuentan con energía eléctrica permanente para las viviendas y el servicio de alumbrado, lo cual disminuye el riesgo en la integridad de las personas ya que pueden transitar y estar alertas ante cualquier situación de peligro ya sea accidentes o ser víctimas de la delincuencia, además de evitar el uso de artículos que

representan riesgo como velas o lámparas a base de combustible que pueden producir daños con la manipulación o incendios en casos de descuido.

En cuanto a la variable de disposición de basura, la mayoría tira la basura al río, a su vez indican que al menos una vez al mes pasa el carro recolector de basura y menos de la mitad elimina su basura a través del carro recolector. Sin embargo, debido a que el carro recolector de basura solo pasa una vez al mes ocasiona un acumulo de basura lo que trae consigo la presencia de insectos y roedores, la emanación de malos olores y a la vez puede traer consigo la exposición a enfermedades y contaminación de medio ambiente.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que el 79,67% de las personas adultas no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 52,28% no consumen bebidas alcohólicas. El 95,44% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias. El 94,19% se baña diariamente. Así también el 52,28% no se realiza exámenes médicos periódicamente. El 89,63% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 85,89% no ha realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos en las últimas semanas.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 48,1% consumen frutas, el 43,2% consumen carne 3 o más veces a la semana, el

46,9% consume huevos 3 o más veces por semana, el 56% consumen pescado 1 o 2 veces por semana, el 48,6% consumen fideos 1 o 2 veces por semana. También se encontró que el 87,1% consumen pan y cereales diariamente, el 47,3% consumen verduras y hortalizas diariamente, y el 43,2% consumen otros alimentos 1 o 2 veces por semana.

Estos resultados son similares con los encontrados por Durand, G. (55), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocán - Querecotillo - Sullana, 2014”, donde podemos observar que el 291,98% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas diarias; el 97,71% se baña diariamente; el 53,82% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente.

Además, los resultados se asemejan a los encontrados por Pintado, H. (42) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado La Golondrina- Marcavelica Sullana, 2014”, el 51,18% no consumen bebidas alcohólicas. El 90,50% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,96% se baña diariamente. Así también el 53,89% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente.

Los resultados difieren con los reportados por Castro, A. (53), en su estudio sobre Determinantes de la Salud en los Adultos Caserío de Miraflores-Salitral-Sullana, 2014. Se muestra que el 97,14% no han fumado

de manera habitual, así como el 73,06% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 83,67% duerme entre las 6-8 horas, el 63,67% si se realiza un examen físico, el 66,12% en su tiempo libre realiza caminatas, así mismo el 44,28% en las últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física.

Así mismo los resultados difieren con los encontrados por Curay, J. (61), en su estudio “Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014”, donde se encontró que el 70,50% de la población no fuma ni a fumado antes de manera habitual, el 61,50% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 84,00 % duerme de 6 a 8 horas, el 99,50 % se baña diariamente, 73,00 % se realizó algún examen médico en un establecimiento de salud, el 51,00 % camina en sus tiempos libres, el 53,50 % camina realizándolo como actividad física por 20 minutos.

El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud, integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria. Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. El disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable (62).

Estos muchas veces se ven alterados por productos nocivos como el tabaco, que están hechos total o parcialmente con tabaco, su principio activo es la nicotina, sustancia responsable de la adicción al tabaco. Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene más de 4000 compuestos químicos, entre los que se encuentran el alquitrán y el monóxido de carbono, estas sustancias son las responsables de causar tantos daños al organismo. El tabaco se encuentra en los cigarrillos, cigarros, tabaco de pipa y tabaco de mascar. Las enfermedades asociadas con el consumo de tabaco, son de carácter crónico, irreversible, incapacitante y mortal, y también afectan a los fumadores pasivos, es decir, aquellas personas que están expuestas involuntariamente al humo de tabaco, tanto en el hogar, como en los centros de trabajo (63).

También uno de los causantes de adicciones es el alcohol, que es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. Afecta de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales

como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (64).

Lo ideal para prevenir enfermedades o tratarlas a tiempo es realizándose examen periódico de salud, que es un examen médico en el cual se intenta confirmar que una persona, presumiblemente sana no sobrelleve alguna afección que, de no ser corregida a tiempo, pueda deteriorar su salud en forma permanente, padeciendo así de afecciones irreversibles, poniendo en riesgo la calidad de vida (65).

Por ello también es importante mantenerse activo, esto se puede hacer mediante la actividad física que es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física. Mantenerse físicamente activo es una de las mejores formas de conservar sanos el corazón y los pulmones. Consumir una alimentación saludable y abstenerse de fumar son otras maneras importantes de mantener sanos estos órganos (66).

Además de llevar una alimentación sana que sea equilibrada y variada contribuye a mantener la salud y el bienestar de una persona. Tener unos hábitos alimentarios saludables puede ayudar a prevenir enfermedades como

la obesidad o la diabetes. Asimismo, una mala alimentación puede afectar al desarrollo físico y mental, reducir el rendimiento o afectar el sistema inmunológico, provocando que el organismo sea más vulnerable. Una alimentación equilibrada, debe contener los nutrientes esenciales para que el organismo lleve a cabo todos los procesos metabólicos necesarios y pueda realizar las actividades diarias con energía (67).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría de personas no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, este resultado indicaría que debido a factores culturales la mayoría no fuma, pues los que residen en este asentamiento humano la mayoría son de zonas rurales; sin embargo en cuanto al consumo de alcohol más de la mitad no lo hace; esto podría deberse a que en las zonas no hay cantinas o bares donde vendan estos productos, favoreciendo así una buena salud y evitando las adicciones por consumos excesivos de estos productos que además son nocivo y conllevan a padecer de múltiples enfermedades.

En lo que se refiere a las horas de sueño casi todos los adultos lo hacen entre 6 a 8 horas diarias debido a que necesitan recuperar energías después de realizar sus quehaceres diarios tales como trabajar o estudiar, la

mayoría se baña diariamente ya que el aseo personal es necesario para evitar problemas de salud relacionados a la falta de higiene corporal.

En cuanto al examen médico periódico más de la mitad no lo hace, esto puede deberse a que la población no está sensibilizada acerca de la prevención de enfermedades, por ello no acuden a realizarse chequeos periódicos; este resultado evidencia que, de no cambiar estas actitudes de los pobladores, corren el riesgo de padecer enfermedades como la hipertensión, diabetes, cáncer, las cuales son prevenibles con una cultura de promoción y prevención. De esta manera el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la detección precoz de enfermedades en personas aparentemente sanas.

En cuanto a la variable actividad física la mayoría de las personas adultas no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, interés, dinero o motivación. La falta de actividad física va a predisponer a los individuos a varios problemas de salud potencialmente serios y crónicos. La inactividad física se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardiaca; así pues una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias. Por ello la actividad física rutinaria y una dieta nutritiva y balanceada son esenciales cuando se trata de mantener un estilo de vida saludable.

En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume frutas, verduras y hortalizas diariamente lo que ayudaría a que aumenten las defensas del organismo de la persona; debido a que muchos micronutrientes que se encuentran en gran cantidad en frutas y verduras son responsables que nuestro sistema inmune este sano; menos de la mitad consume carne y huevos 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume pescado 1 o 2 veces a la semana, resultado que nos indicaría el hábito de consumir alimentos ricos en proteína, que es una de las mejores de fácil digestión y ofrece la misma cantidad o más proteínas que las carnes vacunas , además posee un menor contenido de grasas saturadas y colesterol; y menos de la mitad consume fideos y otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana; en cuanto al consumo de pan y cereales la mayoría de personas lo hace diario, este resultado indicaría que por su bajo costo y fácil acceso se consume en cantidades exageradas que , sumadas a factores como el sedentarismo, empeora la salud de los pobladores.

En la tabla N° 04: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adultos del Asentamiento Humano 4 de Mayo el 92,12% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 51,04% consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 85,06% está asegurado en el SIS-MINSA, el 66,39% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 63,07% consideran regular la calidad de atención

en el establecimiento de salud. El 92,53% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos estudios se asemejan con los encontrados por Rodríguez, K. (54), en su estudio sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación pro vivienda Alberto Temple Seminario – Piura, 2014”; el 87% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud y el 87% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados difieren con los obtenidos por Pintado, H. (42) en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica – Sullana, 2014”, donde podemos observar que el 76,61% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 54,57% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 82,71% está asegurado en el SIS-MINSA, el 53,22% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 50,16% considera regular la calidad de atención. El 91,18% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados difieren con los encontrados por Lama, A. (68), en su estudio titulado “Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Puente de los Serranos-Querecotillo, 2014”, el 49,32% se ha atendido en los 12 últimos

meses en un puesto de salud, así también se observa que el 48,65% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 90,93% está asegurado en el SIS-MINSA, el 50,67% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 53,35% considera regular la calidad de atención y el 100% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Así mismo difieren con lo reportado por Curay, J. (61), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014”, se encontró que el 53,50% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, también se aprecia que el 47,50% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 51,00% está asegurado en el ESSALUD, el 39,00% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud. El 73,50% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Para mantener activas las redes sociales y comunitarias es importante conocer las instituciones de salud como son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc; que prestan el servicio de salud. Estas pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal, y

según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar (69).

Así mismo tener conocimiento sobre los sistema de salud peruanos que nos brindan sus servicios, los cuales están compuestos por cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF.AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas conocidas como Entidades Prestadoras de Salud (EPS) (70).

Una de las organizaciones públicas más conocidas es el Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (71).

Por otra parte, EsSalud atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales solo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (72).

Una de las principales problemáticas de estas organizaciones es la accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (73).

Además del tiempo de espera para la atención de las personas, se refiere al número de minutos y horas que el usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar para ser atendidos, las personas acuden al médico dependiendo de las necesidades que tengan, pero mayormente es por motivos de salud (74).

Siendo primordial brindar la calidad de atención adecuada, es la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad, puede parecer muy simplista esta definición, pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (75).

En estas poblaciones urbano-marginales es común la presencia de pandillaje lo cual es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general

son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (76).

En la investigación realizada a la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de Mayo, se encontró que tienen acceso a los servicios de salud, ya que en la zona existe un Centro de Salud al cual la mayoría asisten, más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia desde su casa y la mayoría cuenta con seguro de SIS-MINSA, en cuanto el tiempo que esperan para ser atendidos fue regular, esto puede deberse a la gran demanda de pacientes y un reducido número de personal de salud, causando una deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico, en cuanto a la calidad de atención la mayoría considera regular este hallazgo, lo cual podría deberse a que no hay un compromiso por parte del personal de salud en ofrecer una atención que cumpla con todos los estándares de calidad; y esto definitivamente puede traer consecuencias de que el paciente no quiera regresar a atenderse en el centro de salud.

Se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas refieren que si existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la falta de educación, problemas de familia, sabiendo que el pandillaje o delincuencia, es

otro de los problemas mencionados en la investigación que como acto o delito puede llevar a la pérdida de vidas y propiedades; causar dolor físico, estrés postraumático y ansiedad. Generalmente los integrantes de las pandillas, son jóvenes con pocos valores que consumen alcohol y drogas, maltratados provenientes de hogares destruidos, sin educación, etc.

En la tabla N° 05: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adultos del Asentamiento Humano 4 de Mayo el 95,02% no recibe apoyo social natural, el 100% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Castro, A. (53), en su estudio sobre Determinantes de la salud en los Adultos del Caserío de Miraflores Salitral-Sullana, 2014”, “el 98,77% no recibió apoyo social natural, el 100,00% no ha recibido apoyo social organizado.

También los resultados se asemejan con la investigación hecha por Jiménez, L. (77), determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, 2014. Sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura se encontró que: El 90 % no recibe algún apoyo social; excepto el 92,5 % no recibe apoyo social organizado.

Así mismo los resultados difieren con la investigación realizada por Curay, J. (61), en su estudio titulado “Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014”, el 57,50% no recibió apoyo social natural, el 88,50% no ha recibido apoyo social organizado.

Del mismo los resultados difieren con los encontrados por García, V. (78), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Martín Oriente- Paita-Piura, 2014.”, donde el 65,6% no recibió apoyo social natural, el 84,2% no ha recibido apoyo social organizado.

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad (79).

Por otro lado, el apoyo social organizado son las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones para brindar ayuda a las

comunidades mediante diversas acciones que permitan cumplir con los objetivos (80).

Las redes de apoyo social tienen un papel fundamental, para la persona y su entorno, frente a la situación que crea el diagnóstico de una enfermedad crónica. Aquí nos centraremos, por su importancia e implicación, en la familia, como fuente de apoyo natural y en los grupos de ayuda mutua, como fuente de apoyo organizada (81).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Mayo sobre determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que casi todos refieren que no reciben apoyo social natural y todos refieren no recibir apoyo social organizado. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente lo que significa que estos adultos enfrentan sus problemas (familiares, económicos o sociales) solos, posiblemente porque la mayoría son personas adultas maduras y pueden de alguna manera sustentar solos los problemas económicos; sin embargo hecho de enfrentar solos estas situaciones y no recibir ayuda durante estas circunstancias podría ocasionar que las personas adultas de este asentamiento humano estén más propensas a experimentar el estrés, menos bienestar, más propensos a la depresión conllevando a que su salud mental se vea afectada.

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 4 de mayo en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 3,32% recibe apoyo por parte de pensión 65, así también el 11,20% recibe apoyo por parte del vaso de leche, así mismo el 85,48% recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por García, V. (78), en su estudio acerca de lo “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Martín Oriente- Paita-Piura, 2014”. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 6,3% recibe apoyo por parte del programa Pensión 65.

Así mismo los resultados se asemejan a los encontrados por Pintado, R. (82), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano los Almendros – Castilla – Piura, 2014”, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 6.4% recibe apoyo por parte del programa Pensión 65.

Los resultados difieren a los encontrados por Lama, A. (68), en su investigación sobre “Determinantes de la salud de la persona adulta en el Centro Poblado Puente de los Serranos-Querecotillo, 2014”, en lo que

respecta a apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 88,25% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 75,83% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 71,47% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 97,98% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Chanduvi, L. (83), en la tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Independencia - Castilla - Piura, 2014”, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 1.7% recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100,0% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 98,9% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100,0% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Existen diversos programas de ayuda en nuestro país uno de ellos Pensión 65 que es el Programa Nacional de Asistencia Solidaria, se creó el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (84).

Además, tenemos los comedores populares que son un programa de apoyo alimentario a familias en situación de pobreza, pobreza extrema, en

riesgo y de salud, así como a grupos vulnerables, niños, pacientes con TBC, adultos mayores y personas con discapacidad, su objetivo es mejorar las condiciones de acceso a la alimentación de las personas de escasos recursos, constituyendo los comedores en agentes de cambio, con carácter comunitario, organización social y desarrollo organizacional (85).

Por otro lado está el Programa Vaso de Leche (PVL), es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza. Se creó mediante la Ley N° 24059 del 4 de enero de 1985, y cuenta con Normas Complementarias para su ejecución, establecidas mediante las leyes N° 27470 (3 de junio del 2001) y N° 27712 (30 de abril del 2002). Su objetivo es mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales, y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada (86).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano 4 de Mayo, en relación a los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refiere no recibir apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución. Esto podría deberse a que hay

un olvido por parte de las autoridades del estado y una falta de gestión por parte de los pobladores para acceder a estos programas; y a la vez tampoco hay una adecuada identificación de las personas vulnerables que necesiten de esta ayuda.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría son de sexo femenino y más de la mitad son adultos maduros, la mayoría tiene secundaria completa/incompleta, un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y son trabajadores eventuales.
- Hacer de conocimiento a las autoridades del Asentamiento Humano 4 de Mayo – Castilla – Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, el material de su piso es de tierra, material de techo de eternit/calamina y el material de paredes es de madera/estera, más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. La mayoría se abastece de agua de una conexión domiciliaria, cuentan con letrina para la eliminación de excretas y utiliza el gas para cocinar sus alimentos; casi todos cuentan con energía eléctrica

permanente, además la mayoría tiran la basura al río y menos de la mitad eliminan su basura en el carro recolector.

- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con el Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través de talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría no fuma, ni lo ha hecho nunca de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, casi todos duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se bañan diariamente, más de la mitad no se realiza ningún examen médico periódicamente. La mayoría no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre. En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume frutas diariamente, menos de la mitad consume carne y huevos 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume pescado 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad consume fideos 1 o 2 veces a la semana, la mayoría consume pan y cereales diariamente y menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo, vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes

organizaciones.

- En cuanto a los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, la mayoría se ha atendido en un centro de salud los 12 últimos meses, más de la mitad consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular , así mismo la mayoría tienen seguro del SIS-MINSA, consideran el tiempo de espera regular, también consideran regular la calidad de atención que recibieron en el centro de salud, la mayoría refiere que existe delincuencia o pandillaje en la zona. Casi todos o reciben apoyo social natural, así también todos no han recibido apoyo social organizado y la mayoría no reciben apoyo de ninguna otra organización.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermero/a. Servicio Murciano de Salud. Diplomado Sanitario no Especialista. Madrid. CEP. 2016. [Citado 2 de Agosto 2019]. URL: disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=utCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
2. World Health Organization. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de Astana. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Astana (Kazakhstan) [internet], 25 y 26 de octubre de 2018 [citado 02 Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
3. Zurro A, Cano J, Badia J. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. España. Elsevier. 2019. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ybDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
4. Álvarez R, Barcos I. Formación y perfeccionamiento de recursos humanos en el sistema de salud cubano para cobertura sanitaria universal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2019 Ago 04] ; 41(Suppl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500005&lng=es

5. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. 43 ed. [Internet]. OMS; 2008 [citado 02 Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>
6. Guanais F, Regalia F, Perez R, Anaya M, Oretha D, Moreno R, Mullachery P, Pinto D, Pinzón L, Rocha M, Sánchez M, Tejerina L. Desde el paciente: Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe. Inter-American Development Bank. 2018. [citado 02 Agosto 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=2bF2DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
7. Municipalidad distrital de Castilla. Secretaría general del Asentamiento Humano 4 de mayo. Perú; 2015.
8. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Jul 31]; 43(2): 191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006
9. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. México, Diciembre 2015. [Citado el 31 de Julio del 2019]. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5376562.pdf>
10. Beltran J. Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015. [Tesis para optar el

- título de enfermería]. Lima, 2015. [Citado el 31 de Julio del 2019].
Disponibile en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042326>
11. Benites C. Determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote, 2016 [Internet]. [Citado el 2019 Julio 31]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046854>
12. Curay J. Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización popular Eliane Karp- Sullana; 2014. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. [Citado 2019 Julio 31]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040109>
13. Niño C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa-Piura, 2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Publicada Piura, 2018 [Citado 2019 Julio 31]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046454>
14. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Ontario, Canadá: Ministro de Abastecimiento y Servicios; 1974.
15. Gomero R, Francia J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2018. 35. (1). [citado 2019 Ago 04]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100021

16. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Lima. 2017. Esan. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en: https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales_saludCompleto.pdf
17. Marmot M. Historical perspective: the social determinants of disease-some blossoms. *Epidemiologic Perspectives & Innovations*, 2005, volumen 2, p. 4.
18. Arocha C. Pensamiento político y voluntad política en la Salud Pública. Remembranzas en el 90 Aniversario de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro. Ruz. *INFODIR*. 2016;(23):101-5. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/202/240>
19. Canova C, Quintana M, Álvarez L. Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. *Revista Científica de UCES*. 2018. Vol. 23. (2). [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/cientifica/article/view/531>
20. Madariaga C, Abello R, Sierra O. Redes sociales: infancia, familia y comunidad. Barranquilla. Colombia. Universidad del Norte. 2014. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en: <http://revista-redes.rediris.es/webredes/textos/infancia.pdf>

21. Araujo E. Indicadores de adicción a las redes sociales en universitarios de Lima. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. 2016, vol.10, (2), [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162016000200005
22. Casasa P, Ramírez E, Guillén R. Salud familiar y enfermería. México. 2016. Editorial El Manual Moderno. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=-zPvDAAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s
23. Universidad San Carlos de Guatemala. Dirección General de Investigación. Obtenido de Programa Universitario de Investigación en Asentamientos Humanos. 2016. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en: <http://digi.usac.edu.gt/sitios/puiah/>
24. Universidad del Zulia En foco: América latina. Progresismo y restauración conservadora. Venezuela. 2018. Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología. Vol.27. (1). [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Familia/Downloads/Dialnet-ConstruccionDeLasRepresentacionesSocialesDeLaCalid-6473195.pdf>
25. Serrano M. La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud. Segunda edición. Segovia. Alezeia 2014.
26. Chinchilla R. Salud y seguridad en el trabajo. EUNED 2014.
27. Hernandez R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2010.

28. Peña M. Metodología de la investigación. 2da edición. Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2012.
29. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2014. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
30. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
31. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2014. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
32. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México. 2015. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
33. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2014. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda. Marco conceptual del censo de población y Vivienda. México. 2016. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
35. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2014.
36. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
37. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2014. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
38. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.

39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2014. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Hernández P et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
41. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2014. [citado 03 Agosto 2019]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
42. Pintado H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica – Sullana, 2014(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/Familia/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(18\).pdf](file:///C:/Users/Familia/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(18).pdf)
43. Rivas M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Jibito- Sullana, 2014(Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Sullana; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046051>
44. García J. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015(Tesis

- para optar el título de licenciada de enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Piura; 2018. Disponible en: [file:///C:/Users/Familia/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Familia/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(8).pdf)
45. Antón M. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz - La Unión - Piura, 2015(Tesis para optar el título de licenciada de enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Piura; 2018. Disponible en: [file:///C:/Users/Familia/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/Familia/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(9).pdf)
46. Teorías de Enfermería. [página en internet].Lima:Meriño;2014 [citado 30 Agosto 2019].Disponible en : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
47. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. Ginebra; 2014.
48. Definición de edad. [Diccionario en Internet]. 2015 [citado 2019 Agosto 30]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
49. Definición de sexo. [Página en Internet]. 2014 [citado 30 Agosto 2019]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
50. Nivel de Instrucción. [Página en Internet]. Eustat; 2014 citado 30 Agosto 2019]. Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

51. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2014 [Citado 30 Agosto 2019]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
52. Concepto de ocupación. [Página en Internet]. Perú: 2016 [Citado 30 Agosto 2019]. Disponible en: <http://deconceptos.com/>
53. Castro A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040098>
54. Rodríguez K. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación pro vivienda Alberto Temple Seminario – Piura, 2014(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043382>
55. Durand G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocán - Querecotillo - Sullana, 2014(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040104>
56. Vivienda. (Página de Internet).2016 [Citado 30 Agosto 2019]. Disponible en: <https://comunidad.leroymerlin.es/t5/Bricopedia-Construcci%C3%B3n-y/Qu%C3%A9-tipos-de-vivienda-existen/ta-p/24709>

57. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2014. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
58. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2015. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2015.
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014.
60. Ministerio de ambiente. Gestión de residuos. [Monografía en internet]. [Citado el 31 de Agosto del 2016]. Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_residuos
61. Curay J. Determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014 (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040109>
62. El estilo de vida como determinante de la salud. [Base de datos de internet]. Barcelona: Fundación BBVA; 2014. [Citado 31 Agosto 2019]. URL disponible en URL: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_ficha_5.html.
63. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2016. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2016.

64. Organización Mundial de la salud. Alcohol 2015. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2016.
65. Cemiba. [Página en internet].Argentina: Centro Médico Integral Buenos Aires; c2016 [citado 31 Agosto 2019]. Disponible en: http://www.cemiba.com.ar/servicios/Examen-periodico-de-salud_13.html
66. Nih. [Página en internet]. Estados Unidos: National Institutes of Health; c2014 [citado 31 Agosto 2019]. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys>
67. Onmeda. [Página en internet]. Madrid: Onmeda; c2015 [citado 31 Agosto 2019]. Disponible en: http://www.onmeda.es/nutricion/alimentacion_sana.html
68. Lama A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040097>
69. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá: 2014 [Citado 02 Septiembre 2019]. URL Disponible en: <http://www.ua-cc.org/aspectos3.jsp>
70. Análisis Situacional De Salud. [Documento en internet].Perú: Ministerio de Salud; 2014 [Citado 02 Septiembre 2019]. URL Disponible en: <http://www.minsarsta.gob.pe/pagweb/epidemiologia/asis/ASIS%20FINAL%202011.pdf>

71. Ministerio de salud. Seguro integral de salud. [Documento en internet].Perú: Minsa; 2016 [Citado 02 Septiembre 2019]. Disponible desde: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.
72. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2014. Perú: Ministerio de Salud; 2014.
73. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2014; 2(4): 136-157.
74. Tiempo de Espera en Consulta externa. [Página en internet]. Peru: Isalud; 2015 [Citado 02 Septiembre 2019]. Disponible desde: Disponible en URL:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador41.pdf>
75. Anierte N. Salud y Calidad. [Monografía de internet]. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Citado 02 Septiembre 2019].Disponible en ULR:
http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.html
76. Definiciones. De. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España. [Citado 02 Septiembre 2019]. Disponible en ULR:
<http://definiciones.de/pandillaje/>
77. Jiménez L. Determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes- Chimbote, 2014. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.

78. García V. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Martín Oriente- Paita-Piura, 2014. (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043371>
79. Domínguez J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2014. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf
80. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Serie en internet]. [Citado 02 Septiembre 2019]. [Alrededor de una pantalla]. Desde: ocw.unican.es >... > Bloque Temático IV > Tema 13. El apoyo social.
81. Gracia E.; Herrero J, Musitu G. El apoyo social. Barcelona, PPU; (1995).
82. Pintado R. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano los Almendros – Castilla – Piura, 2014(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044694>
83. Chanduvi L. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Independencia - Castilla - Piura, 2014(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043373>

84. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet]. [Citado 03 Septiembre 2019]. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
85. Quispe Y. Determinantes de la salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N°1540 A.H. San Juan. Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2014.
86. Mef. [Página en internet].Perú: Ministerio de Economía y Finanzas; c2016 [citado 06 Septiembre 2019]. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_quickfaq&view=items&cid=1%3Apolitica-economica-y-social&id=406%3A95-ique-es-el-programa-del-vaso-de-leche&lang=es



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= 646

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (646)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (646-1)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (646)}{(3.8416) (0.25) + (0.0025) (645)}$$

$$\mathbf{n} = \frac{(0.9604) (646)}{(0.9604) + (1.6125)}$$

$$\mathbf{n} = \frac{620.4184}{2.5729}$$

$$\mathbf{n} = 241.$$



ANEXO 02

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

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

1. Sexo:

Masculino () 1

Femenino () 2

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()1
- De 751 a 1000 ()2
- De 1001 a 1400 ()3
- De 1401 a 1800 ()4
- De 1801 a más ()5

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

- Ocasionalmente ()5
No consumo ()6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas ()1
8 a 10 horas ()2
10 a 12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

- SI ()1
NO ()2

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

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

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

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

Ninguna

()6

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ()1

Amigos ()2

Vecinos ()3

Compañeros espirituales ()4

Compañeros de trabajo ()5

No recibo ()6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

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

Muy largo ()1

Largo ()2

Regular ()3

Corto ()4

Muy corto ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

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

Muy buena ()1

Buena ()2

Regular ()3

Mala ()4

Muy mala ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									

P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									

P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									

Comentario:								
P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO – CASTILLA –PIURA, 2015**

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

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

FIRMA

.....



ANEXO N° 06
PRESUPUESTO

Rubro Bienes de consumo:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	1 millar	20.00	20.00
Lapiceros	2 unidades	1.00	2.00
Lápiz	2 unidades	0.40	0.80
Borrador	2 unidades	0.50	1.00
USB	1 unidad	25.00	25.00
Folder y fasters	5 unidades	0.80	4.00
Cuaderno	1 unidad	3.50	3.50
Laptop	1 unidad	2000	2000.00
Total de Bienes			2056.30
Rubro Servicios:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	8 viajes	3.00	24.00
Impresiones	250 unidades	0.20	50.00
Copias	250 unidades	0.05	12.50
Internet		65.00	65.00
Anillados	1 unidades	15.00	15.00
Personal		150.00	150.00
Total de servicios			316.50
Total de gastos			2372.80



**ANEXO N° 07
CRONOGRAMA**

		AÑO 2019															
N°	ACTIVIDADES	Julio			Agosto					Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Planeamiento de la investigación	■															
2	Elaboración del marco teórico y conceptual		■														
3	Metodología			■													
4	Evaluación del proyecto de investigación				■												
5	Aprobación del proyecto de investigación					■											
6	Recopilación de información						■	■									
7	Análisis de los resultados							■									
8	Redacción del informe final de investigación								■								
9	Revisión de resultados y conclusiones del informe									■							
10	Revisión del informe final										■	■					
11	Prebanca												■				
12	Levantamiento de observaciones													■			
13	Revisión del informe final en empastado															■	
14	Sustentación															■	



**ANEXO N° 08
CONSTANCIA**

"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

Solicito: Permiso para realizar Proyecto de Investigación en Asentamiento Humano 4 de Mayo Castilla-Piura

Señor(a): Teniente gobernador del Asentamiento Humano 4 de Mayo -Castilla-Piura

Yo **Edith Victoria Lagos Ancajima** con DNI 73216047 domiciliada en Calle Paimas 460 Santa Rosa - 26 de octubre - Piura, estudiante del V Ciclo de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Me presento ante usted respetuosamente y expongo lo siguiente:

Que por motivos de realizar un Proyecto de Investigación: **"Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano 4 de Mayo Castilla-Piura, 2015"**, solicito a su digno despacho que me conceda el permiso para realizar dicha investigación.

Por lo presente espero que me atienda y me conceda el permiso para realizar mi investigación.

Piura 20 de Abril del 2015.

A.H. "4 DE MAYO"

JORGÉ IMÁN MARCELO
SECRETARIO GENERAL



ANEXO N° 09

HISTORIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 4 DE MAYO - CASTILLA - PIURA

El distrito de Castilla fue creada el 30 de Marzo de 1861 por Ley Regional N° 208 y reivindicándola el 13 de Agosto de 1920 políticamente y devolviéndole su categoría de distrito. La Capital es la ciudad de Castilla, ubicada a 30 m.s.n.m., geográficamente se encuentra ubicado al Este del distrito de Piura, Capital de la Región del mismo nombre, situado entre los 5° 11' 5" de latitud y los 80° 57' 27" de longitud del meridiano de Greenwich y a 32 m.s.n.m., ocupando una zona costera de terrenos arenosos. Castilla se encuentra ubicada a lo largo de la margen oriental del río Piura y a lo largo de la Carretera Antigua Panamericana (Carretera Bioceánica Paita – Belén).

El distrito de Castilla, de acuerdo a la información del INEI, tiene una superficie territorial de 662.23 km², que representa el 10.66% de la superficie total de la provincia de Piura y una densidad poblacional de 186.7 Habitantes/km². Las formas dominantes del territorio están conformadas por llanuras y valles.

Por su ubicación geográfica, el clima del distrito de Castilla es cálido y seco; registra ligeras variantes influenciado por las estaciones que se presentan en el

año: En los meses de verano (Enero – Marzo) la temperatura fluctúa entre 30°C y 34°C a la sombra, produciéndose lluvias de elevada intensidad. Durante el invierno (Abril – Diciembre) la temperatura oscila entre 26°C y 18°C.

El Asentamiento Humano 4 de mayo cuenta con 1493 habitantes, se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA), distrito de Castilla, provincia de Piura, en la Costa norte del Perú. Este sector limita por el Norte con el Asentamiento Humano Independencia, por el sur con el Asentamiento Humano Alejandro Toledo, por el Este con el Asentamiento Humano Miguel Cortez y por el Oeste con el Río Piura.