



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN
REQUENA – CATACAOS - PIURA, 2013**

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

AUTOR

ANA SILVIA YOVERA CASTRO

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2016

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Al creador de todas las cosas, el que me ha guiado cada paso, por darme la fortaleza para continuar durante todo el periodo de estudio.

A mi población en estudio el Asentamiento humano Cristian Requena y a su teniente gobernador, por los aportes que me brindaron en calidad de entrevistados.

A la Dr. Nelly Teresa Córdor Heredia por su valiosa asesoría en todo el proceso de realización de esta tesis y por permitirme compartirle los hallazgos de esta investigación.

.

ANA SILVIA

DEDICATORIA

A la universidad que ha sido la base de mi formación a nivel universitario, permitiéndome convertirme en lo que tanto me apasiona, mi profesión.

A mis padres Agustín y Esperanza que han sabido formarme en hábitos y valores, por su apoyo incondicional ayudándome a lograr y ser lo que hoy soy.

A mis hermanos que han estado junto a mí, por su esfuerzo para conseguir auto realizarme en un nivel superior, siendo ellos mis ejemplos.

ANA SILVIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene por objetivo describir los Determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano Cristian Requena-Catacaos-Piura, 2013. La muestra estuvo constituida por 175 personas adultas. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel, software PAASW statistics versión 18.0. Concluyendo: la mayoría son de sexo masculino adulta madura, trabajo eventual, más de la mitad grado de instrucción secundaria completa/incompleta, todos tienen ingreso menor de 750. La mayoría con vivienda propia, duermen 2 a 3 miembros en una habitación conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen su basura a campo abierto; todos tienen techo eternit ; menos de la mitad paredes nobles; más de la mitad cocinan a gas, recogen basura diariamente, eliminar basura en montículos; la mayoría no fuma, consumen bebidas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, no realizan examen médico ni actividad física, consume carne una o dos veces; menos de la mitad consumen lácteos, dulces casi nunca ; todos se bañan a diario, comen pan diario; más de la mitad consumen legumbres entre tres o más veces a la semana; menos de la mitad se atienden en centro de salud cerca de su casa, el tiempo que espero fue largo, la calidad de atención buena; la mayoría tiene seguro SIS-MINSA si existe pandillaje; Todos no reciben apoyo social natural, organizado; Casi todos no cuentan con el apoyo social.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, Persona adulta.

ABSTRACT

The present research quantitative with descriptive design of one box. It aims to describe the determinants of health in the adult human settlement Cristian Requena-Piura-Catacaos, 2013. Was the sample consisting of 175 Adult. Were processed data in a database of Microsoft Excel, PAASW statistical software version 18.0. In conclusion: the majority are mature adult male, casual work, more than half full degree / incomplete secondary education, all have income less than 750. The majority with homeownership, Sleeps two to three sharing one room home Connection, suite, permanent Electric Power, have their garbage in the open field; All have Eternit roof; Less than half noble walls; More than half cooking gas, garbage collected daily, eliminate trash mounds; The majority does not smoke, drinks occasionally consume, Sleeps 6 to 8 hours without medical examination or perform physical activity, eating meat once or twice; Less than half consume dairy, sweets Almost Never; All Bathe daily, Diario pan eat; More than half consume vegetables three or more times a week; Less than half are treated in the health center near his home, the waiting time was long, the quality of good attention; The majority have SIS-MINSA sure if there pandillaje; Everyone receives no natural social support, Organized; Almost no air Everybody Counts social support.

Keywords: Determinants of Health, adult.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v vi
RESUMENviii
ABSTRACT	viiviii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases Teóricas	121
III. METODOLOGÍA	1722
3.1 Diseño de la Investigación	17
3.2 Población y Muestra	1722
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	18
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	297
3.5 Plan de Análisis.....	32
3.6 Matriz de consistencia.	33
3.7 Principios éticos.	34
IV. RESULTADOS	335
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de Resultados	5945
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
5.1 Conclusiones	6989
5.2 Recomendaciones	7091
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	7192
ANEXOS	5109

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° 01.	35
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS - PIURA, 2013.	
TABLA N° 02.	38
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS - PIURA, 2013.	
TABLA N° 03.	46
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS - PIURA, 2013.	
TABLA N° 04.	52
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS - PIURA, 2013.	
TABLA N° 05.	56
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.	
TABLA N° 06.	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
GRÁFICO N°01	36
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°02	36
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°03	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°04	37
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°5.1	40
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°5.2	40
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°5.3	41
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO	

HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS –
PIURA, 2013.

GRÁFICO N°5.4...	41
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°5.5...	42
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06...	42
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°07...	43
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°08...	43
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°09.	44
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°10.	44
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°11.	45
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°12.	45
ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°13.	48
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°14.	48
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°15.	49
NUMERO DE HORAS QUE DUERME EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA-CATACAOS-PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°16.....	49
EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°17.....	50
ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°18.....	50
ACTIVIDAD FISICA EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°19.....	51
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°20.....	53
INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°21.....	53
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°22	54
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°23	54
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°24	55
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°25	55
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°26.1	58
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°26.2	58
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS – PIURA, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo-descriptivo, tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Cristian Requena Catacaos -Piura, 2016. El cual está constituida por 320 personas adultas, a quienes se les aplicara un instrumento de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación.

Los determinantes de la salud nos están indicando que debemos introducir elementos éticos, es decir, normativos y no meramente descriptivos, en el análisis de las causas de las enfermedades y en su distribución entre los individuos y los grupos sociales. Los determinantes de la salud no sólo pretenden describir los factores sociales que hay tras la aparición de determinadas enfermedades; también tienen la finalidad de explicar de qué modo dichos factores se traducen en diferencias biológicas⁷ y enfermedades crónicas; por ejemplo, de qué modo influyen en el desarrollo, afectando, según el lugar que el individuo ocupe en la jerarquía social (1).

Los factores sociales y medioambientales influyen decididamente sobre la salud de las personas. Las campañas sanitarias del siglo XIX y gran parte del trabajo de los fundadores de salud pública moderna reflejaron la poderosa relación entre la posición social de personas, sus condiciones de vida y sus resultados de salud. Las raíces directas de los esfuerzos contemporáneos para identificar y atacar las desigualdades de salud socialmente-determinadas fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprehensivo para los determinantes de salud, incluyendo los estilos de vida, el ambiente social y físico, la biología humana y los servicios de salud (2).

A lo largo de la última generación, la salud internacional ha dado paso a la "salud mundial". Este cambio terminológico, a pesar de que aún no es universal, refleja un profundo cambio de perspectiva. Los países y las instituciones ya no pueden contemplar a la salud como una preocupación limitada por las fronteras nacionales, como a menudo hacían en el pasado. Los responsables de la elaboración de políticas,

los profesionales de la salud pública y los proveedores de servicios médicos solían distinguir entre "salud internacional" y, al menos por contraste e implicación, "salud nacional" (3).

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

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, tecnológico y médico (4).

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

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos

factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellas susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

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

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

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin

embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad. (10).

Las inequidades sanitarias son diferencias sistemáticas observadas en el estado de salud de los distintos grupos de población. Esas inequidades tienen un importante costo social y económico tanto para las personas como para las sociedades (10).

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

Los determinantes de la salud están únicamente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estables como

autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

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

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

El Asentamiento Humano Cristian Requena que se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de salud Catacaos, distrito de nuevo Catacaos, provincia del Piura, en la Costa Norte del Perú. Este sector limita por el Norte con los el Asentamiento Humano Los Jardines de la Paz, por el sur con el Asentamiento Humano San Pablo II, por el Este con drenes y parcelas, y por el Oeste con el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu (14).

El Asentamiento Humano Cristian Requena habitan aproximadamente 570 habitantes, dentro de los cuales residen 320 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, albañiles, mototaxistas, agricultores y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica . Esta comunidad presenta los tres servicios básicos: luz eléctrica, agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa diariamente y obtienen agua con conexión domiciliaria. Además no existen lozas deportivas en sus alrededores, carecen de instituciones educativas. El Centro de Salud I-4 Catacaos les brinda atención de salud, pero la mayoría se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Nadie goza del Essalud ya que no cuentan con un empleo estable. Las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes de este sector son: Obesidad, infecciones urinarias, gastritis, hipertensión, diabetes. (14).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena - Catacaos – Piura. 2013?

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

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos - Piura, 2013.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La justificación de la presente investigación fue:

Este trabajo se constituye en un estudio iniciador y aportara de referencia en el ámbito de los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos, Piura; busca lograr mejorar los problemas que afectan la salud y a partir de ello proponer estrategias y soluciones , para que los diferentes actores del sistema de salud, puedan enfocar sus acciones de manera más específicas.

Entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la poblacional, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud y para su utilidad en salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación no requirió de materiales costosos o equipos costosos o de difícil consecución. Se contó con la participación voluntaria de la población y con el permiso del teniente gobernador de la zona. Desde el punto de vista humano profesional participaron docentes investigadores expertos desde los aspectos teórico, metodológico, de sistematización de la información y estadístico.

Esta investigación fue necesaria para el Centro de Salud I-4 Catacaos porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Villegas M, (17). En su investigación: “La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2009 a agosto 2010”, utilizando el método de estudio de tipo observacional, descriptivo y prospectivo no experimental en 300 usuarios, llegó a la siguiente conclusión: La eficacia e impacto del servicio en la satisfacción de su necesidad de atención es cuestionable ya que un 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo de ello la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un "mal servicio", pero el 57 % restante admite que la calidad de atención es rápida y oportuna la atención los profesionales de salud lo hacen con la mayor calidad y calidez humana.

“**Tovar L, García G, (16).** En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan

que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones“.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

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

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

A nivel Regional:

Cárdenas L, et al (19), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Neira C, Quiroga S. (20), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44.5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y

radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

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

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

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

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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no

brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios.

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

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

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

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

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

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

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

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

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

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

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

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

en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

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

Diseño de la investigación:

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

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 320 personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Cristian Requena - Catacaos – Piura.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 175 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (29).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (29).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)
- Adulto Mayor (60 a más años)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (30).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (33).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicos de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (39).

Instrumento

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

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es 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 (40).

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

3.5. Plan de análisis

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE ESTUDIOS	INDICADORES	METODOLOGIA DE INVESTIGACION
<p>1. <u>Problema general:</u></p> <p>El asentamiento Humano Cristian Requena ubicado al norte de la ciudad de Piura. Limita por el norte con el Asentamiento humano Los Jardines de la Paz, por el sur con el asociación vivienda temple seminario, por el este con Asentamiento Humano Juan Pablo II, por el oeste Asentamiento Humano Lucas Cutivalu, por el este con drenes y parcelas. Respecto a los programas sociales solo cuenta con el de Vaso Leche y eso que casi no todos se benefician. Los problemas de salud encontramos: obesidad, infecciones urinarias, gastritis, hipertensión e Infecciones Respiratorias Agudas y desnutrición.</p> <p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Piura, 2013?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos - Piura, 2013.</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico,</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida.</p> <p>Identificar los determinantes las comunitarias.</p>	<p>Determinantes biosocioeconómicos y ambientales.</p> <p>Determinantes del entorno físico.</p> <p>Determinantes de estilos de vida.</p>	<p>Edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda: tenencia, material de piso, del techo, paredes; personas que duermen en una habitación, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, estufa, combustible, energía eléctrica, basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, Nº de horas que duermen, frecuencia con que se baña, examen médico, actividad física.</p> <p>Institución de salud, lugar, calidad y tiempo que espero para ser atendido, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural u organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche—otros—</p> <p>redes sociales y</p>	<p>La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal la población estuvo constituida por 320 mujeres adultas y muestra de 175.</p> <p>El diseño de la investigación es una sola casilla.</p> <p>Criterios de inclusión y exclusión.</p>

3.7. Principios Éticas

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

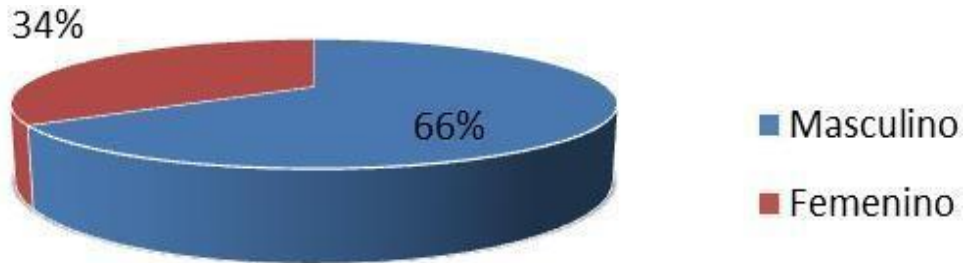
4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS - PIURA, 2013.

Sexo	n	%
Masculino	115	66,0
Femenino	60	34,0
Total	175	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	52	29,7
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	105	60,0
Adulto Mayor (60 a más años)	18	10,3
Total	175	100,0
Grado de Instrucción	n	%
Sin nivel instrucción		
Inicial/Primaria	54	30,9
Secundaria Incompleta / Completa	103	58,9
Superior Incompleta / Completa	18	10,2
Total	175	100,0
Ingreso Económico familiar	n	%
Menor de 750	175	100,0
De 751 a 1000		
De 1001 a 1400		
De 1401 a 1800		
De 1801 a más		
Total	175	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable		
Eventual	145	84,6
Sin ocupación	27	15,4
Jubilado		
Estudiante		
Total	175	100,0

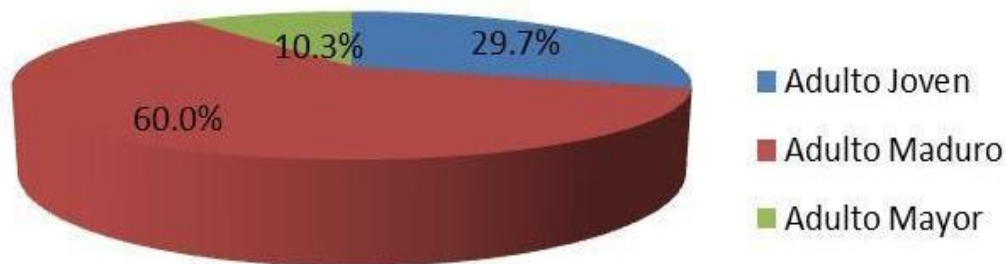
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A. , aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA
– CATACAOS – PIURA, 2013.**



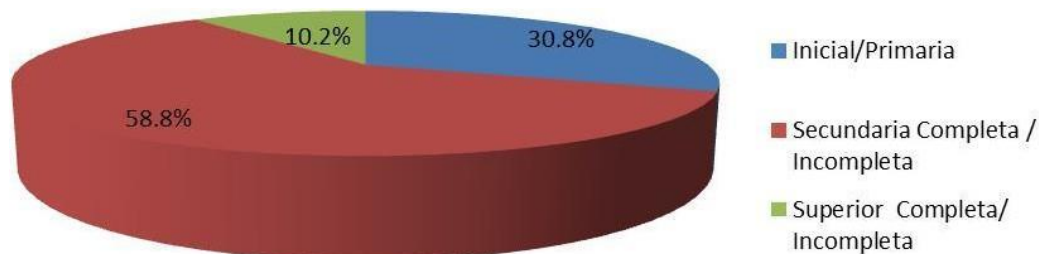
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA
– CATACAOS – PIURA, 2013.**



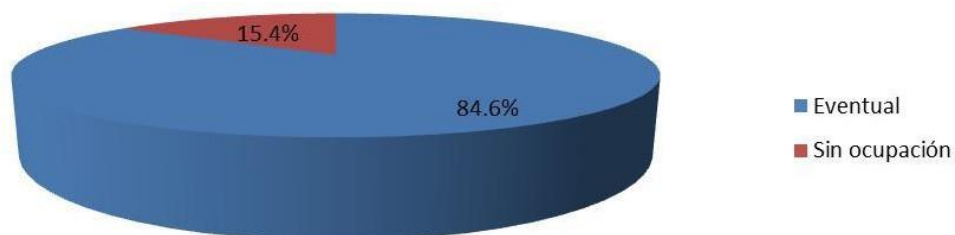
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO – CATACAOS – PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 04: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

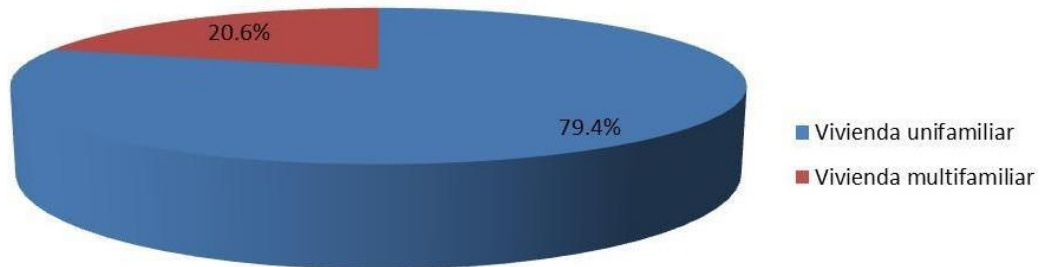
TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - PIURA, 2013.

Tipo	n	%
Vivienda Unifamiliar	139	79,4
Vivienda multifamiliar	36	20,5
Vecindada, quinta choza, cabaña		
Local no destinada para habitación humana		
Otros		
Total	175	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	9	5,1
Cuidador/alojado	18	10,3
Plan social (dan casa para vivir)		
Alquiler venta		
Propia	148	84,6
Total	140	100,0
Material de piso	n	%
Tierra	175	100,0
Entablado		
Loseta, vinílicos o sin vinílicos		
Láminas asfálticas		
Parquet		
Total	175	100,0
Material de Techo	n	%
Madera, estera		
Adobe	9	5,1
Estera y adobe		
Material noble ladrillo y cemento		
Eternit/Calaminas	166	100,0
Total	175	100,0
Material de las Paredes	n	%
Madera, estera		
Adobe	51	29,1
Estera y adobe	51	29,1
Material noble ladrillo y cemento	73	41,8
Total	175	100,0
N° de Personas que Duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	25	14,2
2 a 3 miembros	150	85,8
Independiente		
Total	175	100,0
Abastecimiento de Agua	n	%
Acequia		
Cisterna	17	9,7
Pozo		

Red pública	26	14,8
Conexión domiciliaria	132	75,0
Total	175	100,0
Eliminación de Excretas	n	%
Aire libre	42	24,0
Acequia , canal		
Letrina		
Baño público		
Baño propio	107	61,1
Otros	26	14,8
Total	175	100,0
Combustible para Cocinar	n	%
Gas, Electricidad	89	50,9
Leña, Carbón	86	49,1
Bosta		
Tuza (coronta de maíz)		
Carca de vaca		
Total	175	100,0
Energía Eléctrica	n	%
Sin energía		
Lámpara (no eléctrica)	17	9,7
Grupo electrógeno		
Energía eléctrica temporal	9	5,0
Energía eléctrica permanente	141	80,5
Vela	8	4,6
Total	140	100,0
Disposición de Basura	n	%
A campo abierto	112	64,0
Al río		
En un pozo		
Se entierra, quema, carro recolector	63	36,0
Total	175	100,0
Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	88	50,6
Todas las semana pero no diariamente		
Al menos 2 veces por semana	27	15,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas/Nunca	60	34,0
Total	175	100,0
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	80	46,0
Montículo o campo limpio	95	54,0
Contenedor específicos de recogida		
Vertido por el fregadero o desagüe		
Otros		
Total	175	100,0

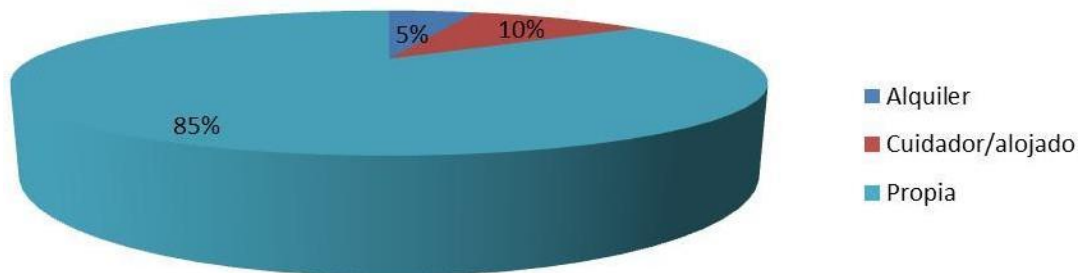
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 5.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



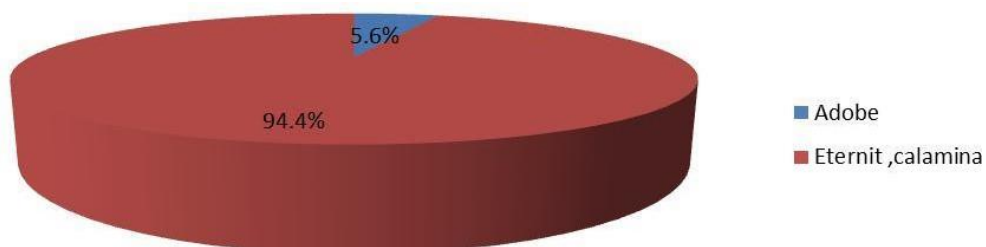
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 5.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CRISTIAN REQUENA – PIURA, 2013.



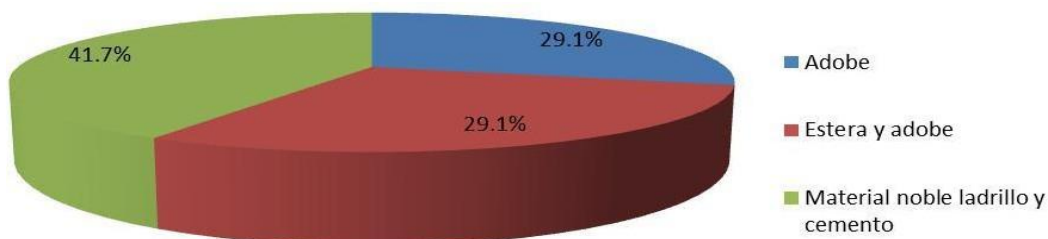
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 5.3: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



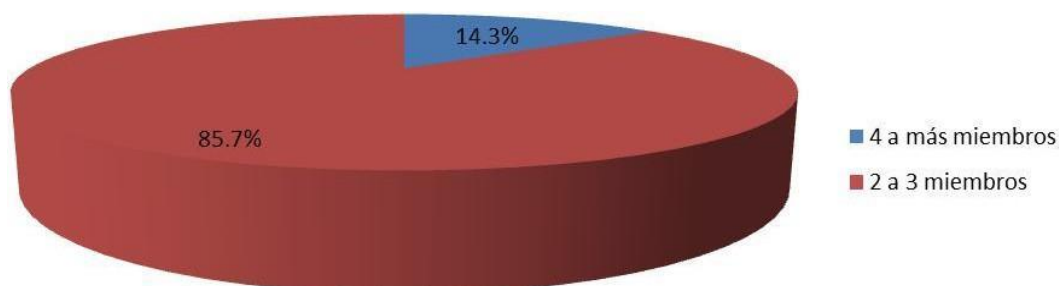
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 5.4: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS– PIURA, 2013.



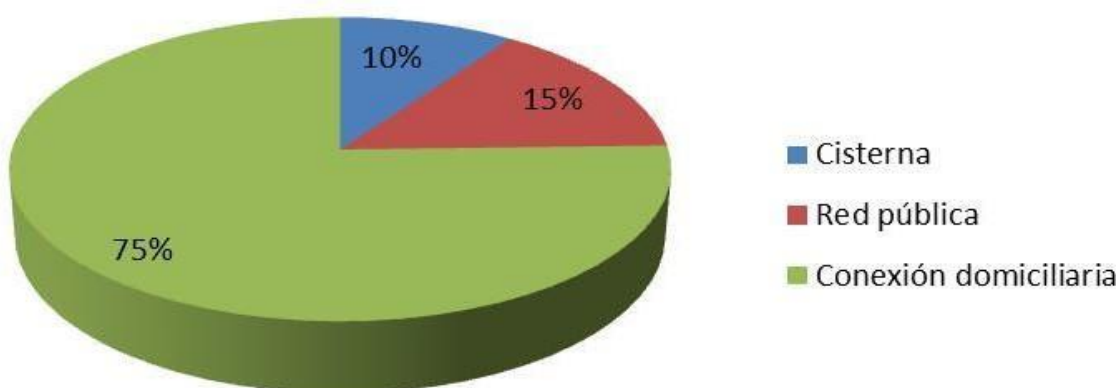
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 5.5: N DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



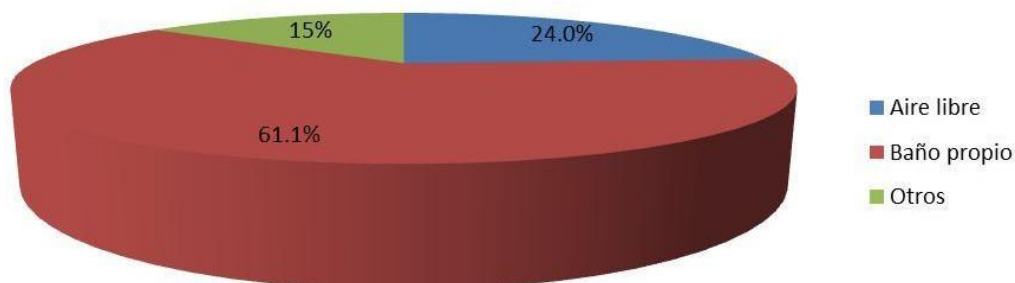
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 6: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



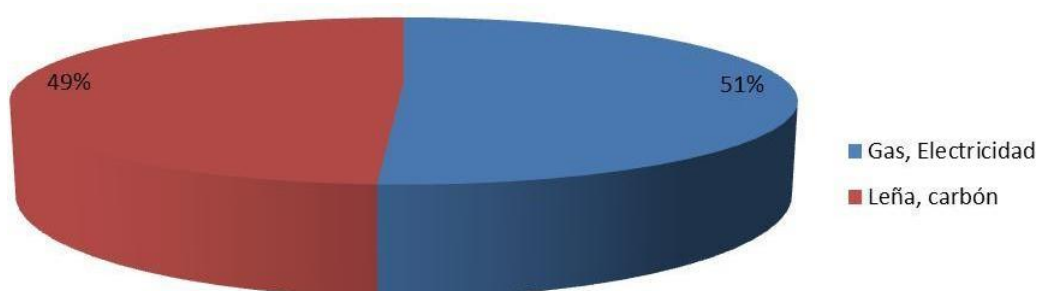
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 7: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



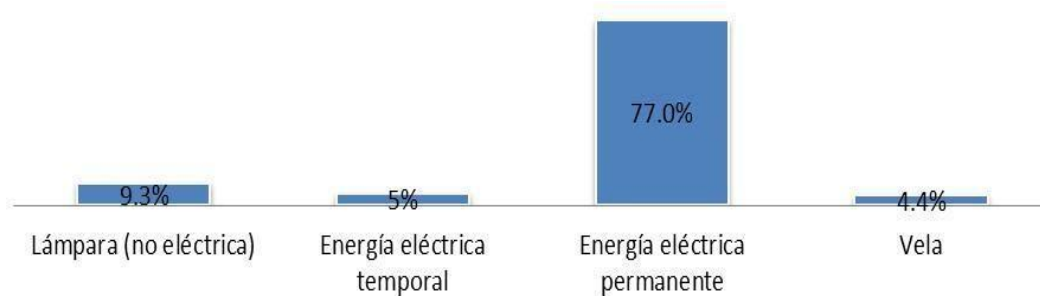
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 8: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



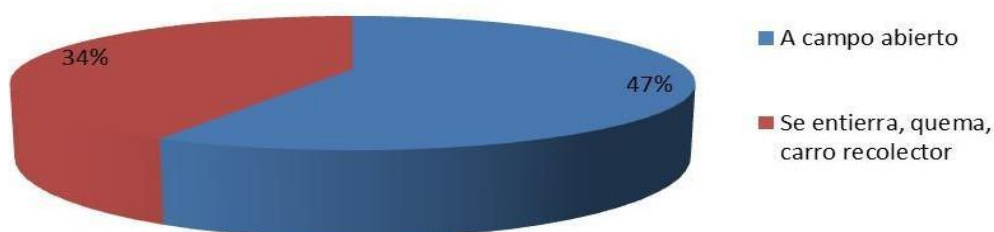
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilche a., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 9: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



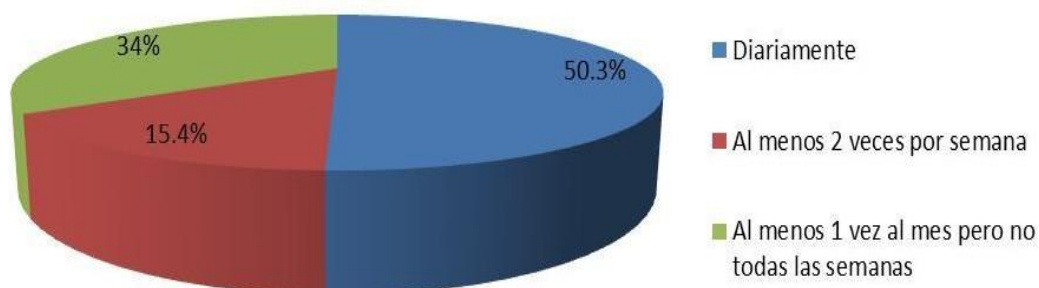
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



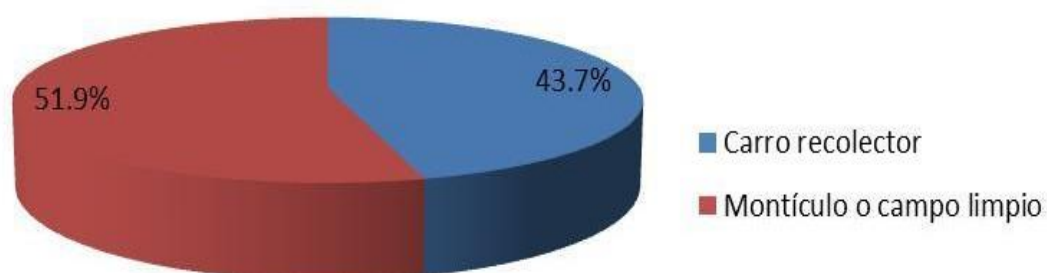
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 11: FRECUENCIA QUE RECOJEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS - PIURA, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	9	5,1
Si fumo, pero no diariamente	9	5,1
No fumo actualmente, pero he fumado antes		
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	157	89,7
Total	175	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario		
Dos a tres veces por semana	9	5,1
Una vez a la semana	17	9,7
Una vez al mes	18	10,1
Ocasionalmente	105	60,0
No consumo	26	14,9
Total	175	100,0
N° de horas que duerme	n	%
6 a 8 horas	130	74,3
08 a 10 horas	9	5,1
10 a 12 horas	36	21,0
Total	175	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	175	100,0
4 veces a la semana		
No se baña		
Total	175	100,0
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	62	35,4
No	113	64,6
Total	175	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Camina	18	10,3
Deporte		
Gimnasia		
No realizo	157	89,7
Total	140	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	18	10,3
Gimnasia suave		
Juegos con poco esfuerzo		
Correr		
Deporte		

Ninguna	157	89,7
Total	175	100.0

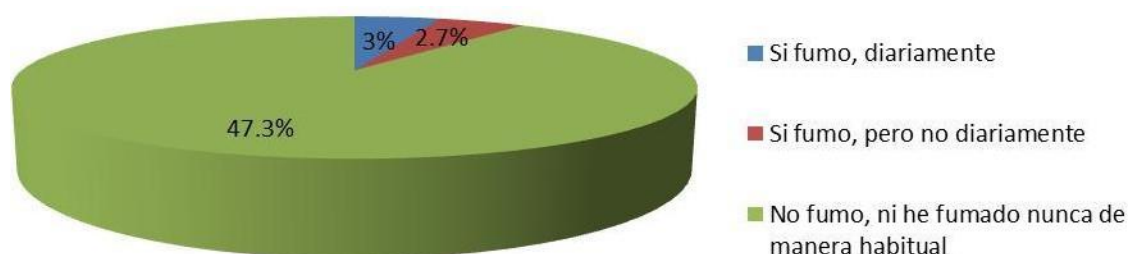
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN
REQUENA-CATACAOS-PIURA, 2013.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	27	15.4	60	34.3	79	45.1	9	5.3	-	-
Carne	17	9.2	51	29.2	107	61.1	-	-	-	-
Huevos	18	10.3	52	29.7	60	34.3	27	15,0	18	10.3
Pescado	113	64.6	44	25,3	18	10.3	-	-	-	-
Fideos	158	90.3	17	9.7	-	-	-	-	-	-
Pan, cereales	175	100	-	-	-	-	-	-	-	-
Verduras, hortalizas	36	20.6	70	40,0	69	39.4	-	-	-	-
Legumbres	9	5.1	89	50.9	51	29.1	18	10.3	8	4.6
Embutidos, enlatados	9	5.1	26	14.9	38	20.6	34	19.4	68	38.9
Lácteos			9	5.1	53	30.3	33	19,0	80	45.7
Dulces, gaseosas	9	5.1			53	30.3	26	15,0	87	49.7
Refrescos con azúcar	8	4.3	17	9.2	45	25.7	27	15.4	78	45,0
Frituras	42	24	34	19.4	54	31,0	45	26,0	-	-

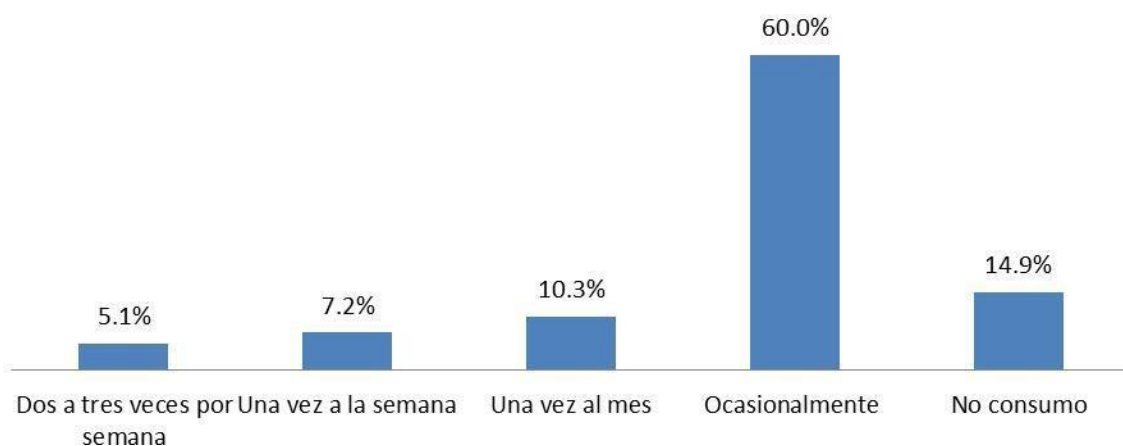
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



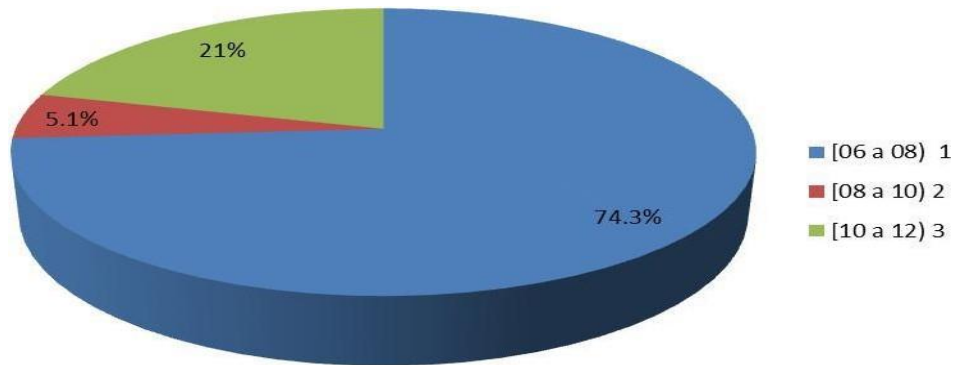
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



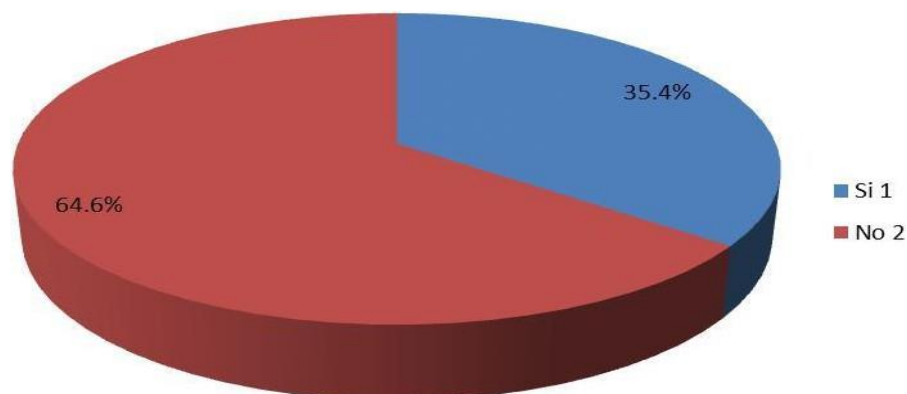
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 15: N° DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



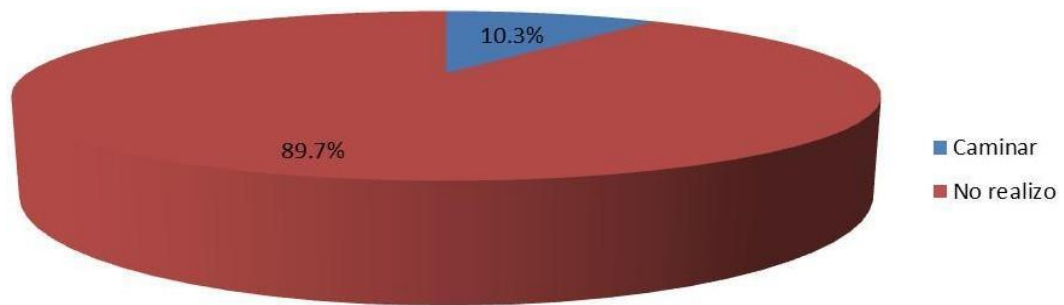
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 16: EXAMEN MÉDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



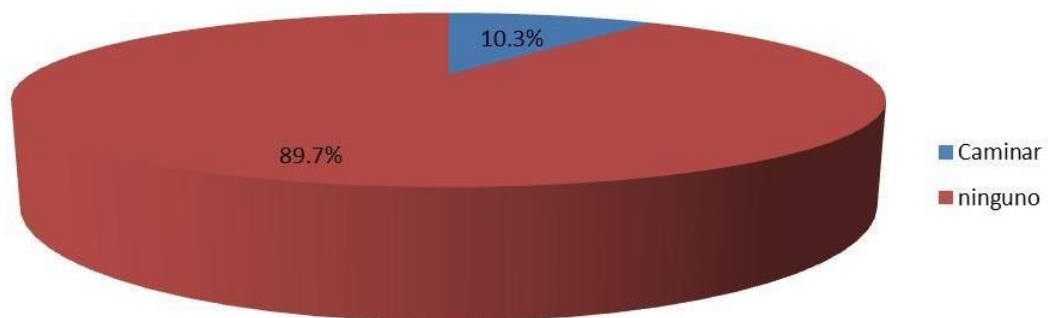
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 17: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013



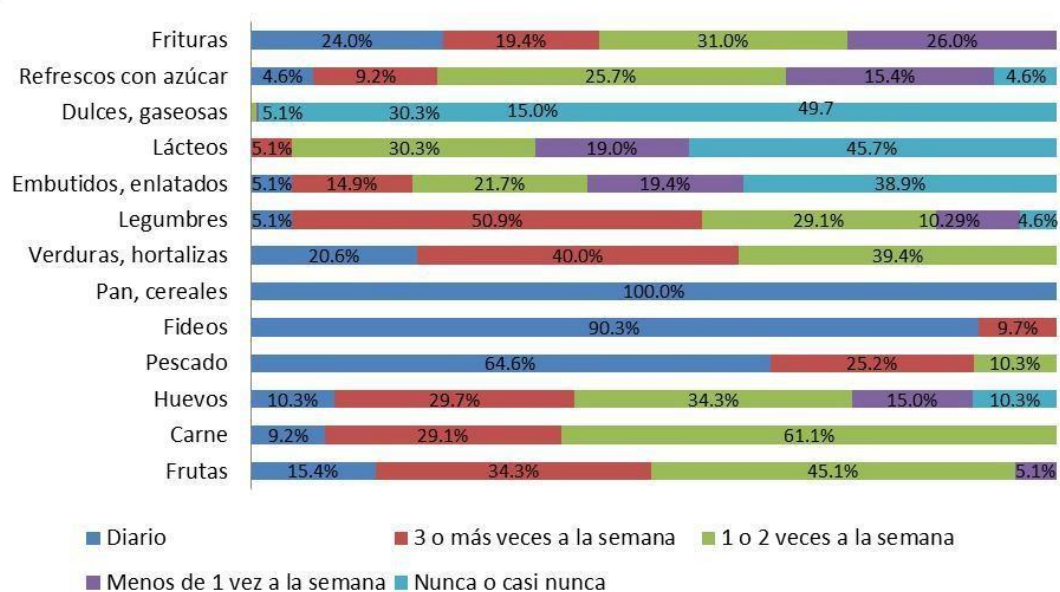
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

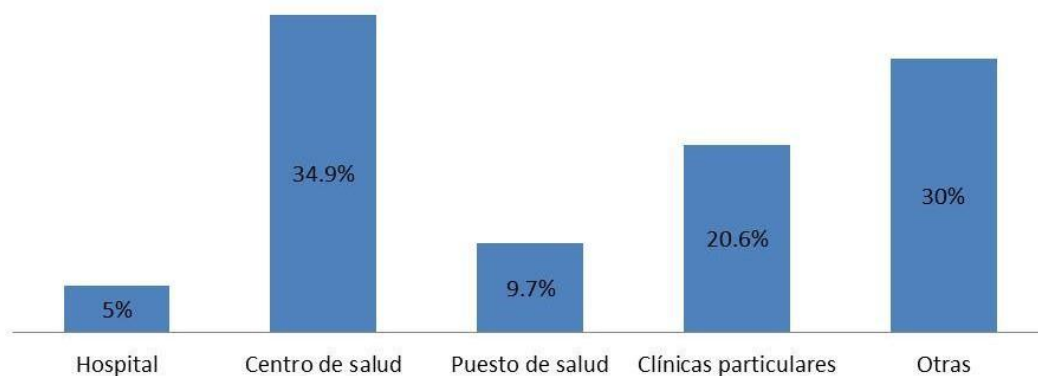
**4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

**TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
CRISTIAN REQUENA - CATACAOS - PIURA, 2013.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	9	5,1
Centro de salud	61	34,9
Puesto de salud	17	9,7
Clínicas particulares	36	20,6
Otros/no	52	30,0
Total	175	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	71	40,5
Regular	61	34,5
Lejos		
Muy lejos de su casa		
No sabe	43	25,0
Total	175	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD		
SIS-MINSA	105	60,0
SANIDAD		
Otros/No cuentan	70	40,0
Total	175	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	35	20,0
Largo	56	19,4
Regular	32	30,8
Corto		
Muy corto		
No sabe	52	29,7
Total	175	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	9	5,1
Buena	78	45,0
Regular	33	21,0
Mala		
Muy mala	46	30,0
No sabe	9	5,1
Total	175	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa:	n	%
Si	123	70,3
No	52	29,7
Total	175	100,0

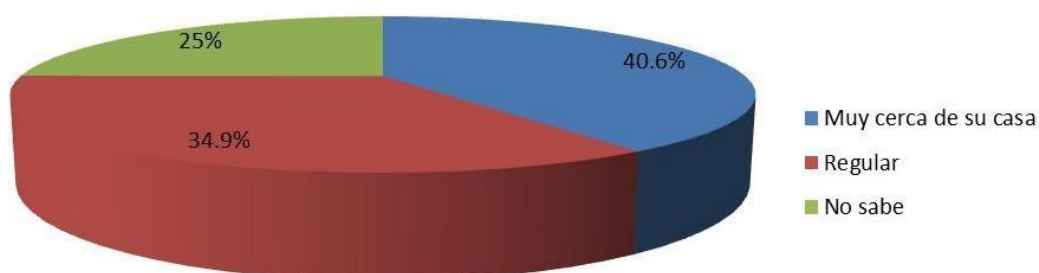
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



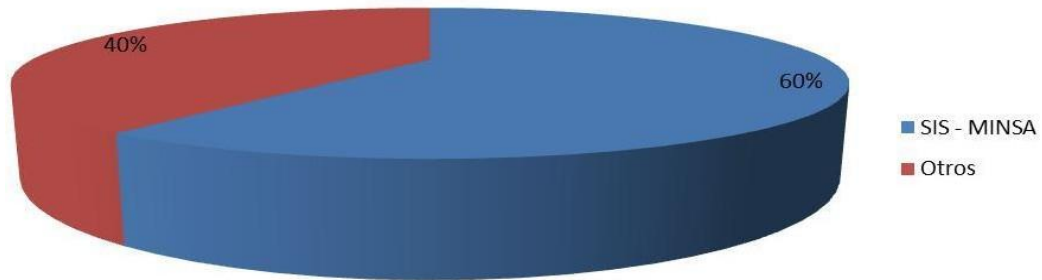
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



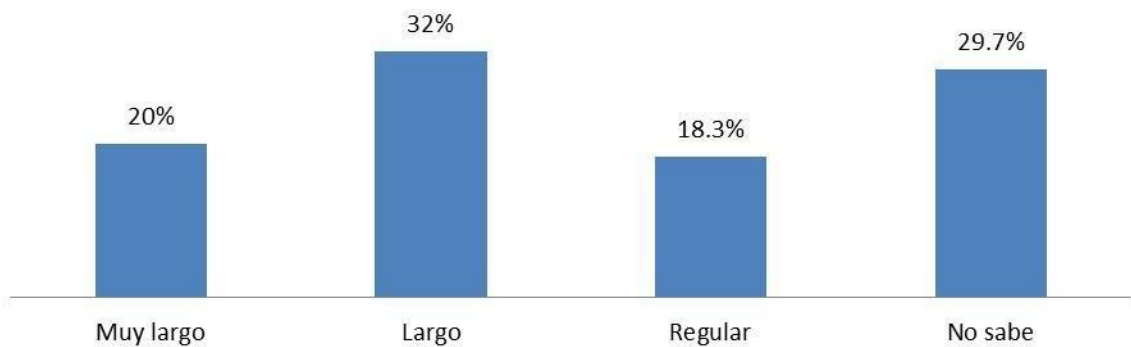
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013



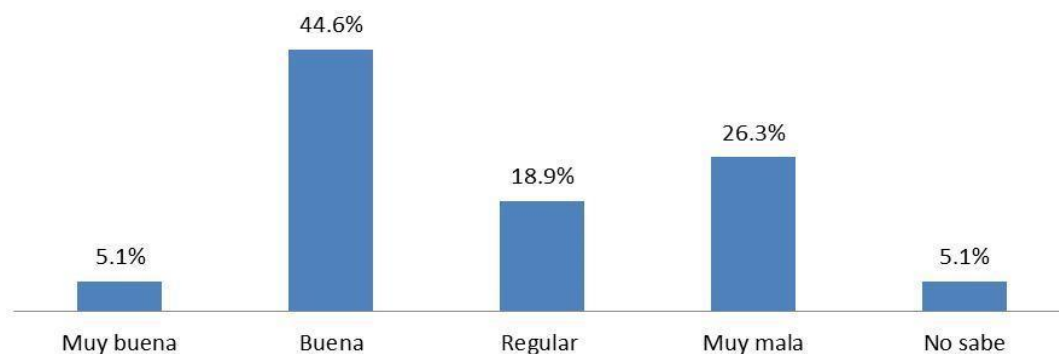
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



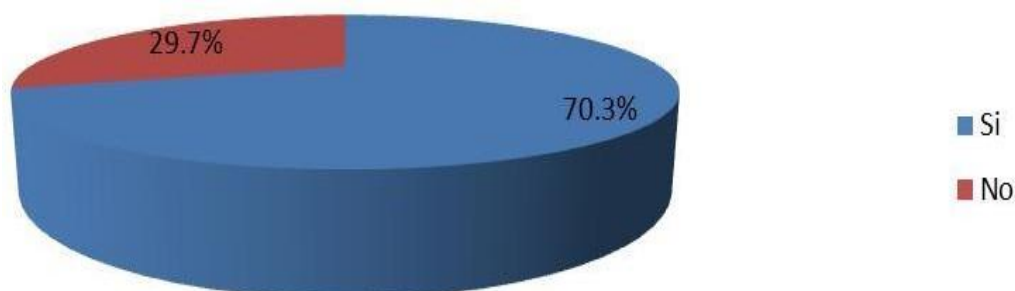
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 25: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

4.1.5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES NATURAL Y ORGANIZADO

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA - CATACAOS - PIURA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares		
Amigos		
Vecinos		
Compañeros espirituales		
Compañeros de trabajo		
No recibo	175	100.0
Total	175	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo		
Seguridad social		
Empresa para la que trabaja		
Instituciones de acogida		
Organizaciones de voluntariado		
No recibo	175	100.0
Total	175	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

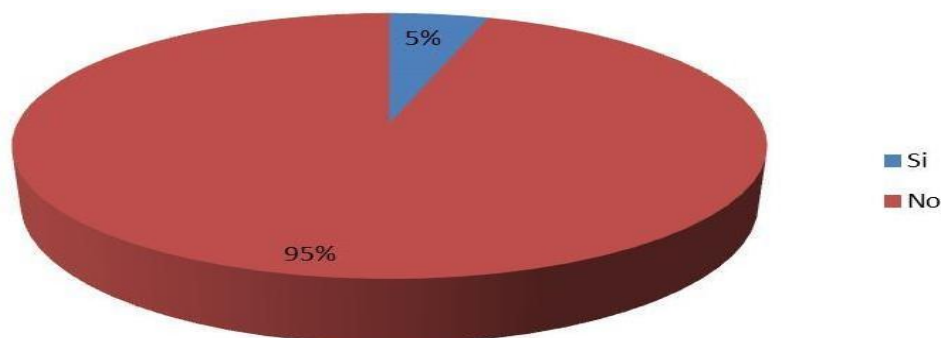
4.1.6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA-CATACAOS- PIURA, 2013.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65				
Comedor popular				
Vaso de leche	9	5		
Otros			166	95

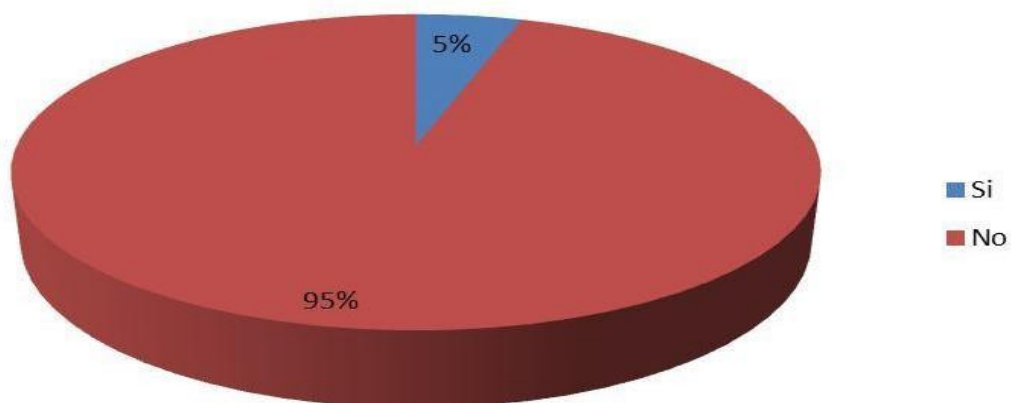
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 26.1: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

GRÁFICO 26.2: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA – CATACAOS – PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez A., aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013.

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos.

En la tabla N° 01: Respecto a los Determinantes de la salud biosocioeconómico en el Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos - Piura, se observa que el 65,7% de la población es de sexo masculino, en lo que es la edad el 60% es adulto maduro, dentro del grado de instrucción se observa que el 58,8% tienen secundaria incompleta/Completa, mientras que el 100% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 84.5% de la población tienen un trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Uchazarra (42), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos, Tacna 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 263 personas adultas, donde se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo masculino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, excepto el 55,5% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual.

Los resultados del presente estudio son similares con los de Ordinola L. (43), en su estudio de determinantes de la salud en la persona adulta del caserío san vicente de piedra rodada -bellavista-Sullana, en biosocioeconómicos, podemos observar en las personas adultas del caserío San Vicente de Piedra Rodada – Bellavista - Sullana, 2013, el 61,33 % de ellos son de sexo

masculino, el 57,82 % es adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), excepto el 46,48% tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 42,97% tienen un ingreso económico menor de 750 y el 46,09 % es trabajador eventual.

Encontramos que los resultados difieren con el estudio encontrado por Abanto, A. (44), en determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. villa España, Chimbote, 2012, el 37,5% son de sexo femenino; El 100% de la población encuestada es adulta maduro; el ingreso económico el 98,75% ingreso económico menor de 750 soles y el 55% trabajo eventual.

Estos resultados difieren con Garay, M (45), en su estudio de Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación El Morro II-Tacna, 2013, obteniendo como resultado que las variables de edad representa 71,6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días), se observa también que el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 66,1% presenta un trabajo eventual. Sin embargo se asemejan en los resultados que la fracción de personas adultas encuestadas el 62,7% son de sexo femenino, el 57,2% ingreso económico menor de los 750 soles.

La edad adulta hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: la temprana o

juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (46).

Las bases de la salud del adulto hace un tiempo anterior al nacimiento y en la primera infancia. El retardo en el crecimiento y el escaso apoyo emocional reducen las funciones físicas, cognitivas y emocionales en la escuela y la edad adulta. El desarrollo fetal escaso es el riesgo para la salud en la vida posterior. El retardo del crecimiento físico en la infancia está asociado con desarrollo y función reducidos a nivel cardiovascular, respiratorio, pancreático y renal (47).

La palabra Sexo es la diferencia física y constitutiva del hombre y mujer. Por lo tanto se entiende a la sexualidad como a manera en que se manifiestan los humanos en seres femeninos o masculinos, esta manifestación que incluye los aspectos biológicos, y sociales, y vamos a encontrar que en los aspectos sociales el ser humano comparte concepciones y creencias sobre lo que considera malo y bueno (48).

En relación a los resultados se evidencia que la mayoría son de sexo masculino y adultos maduros, esto se debe a que muchos de ellos son los jefes de familia y son los que trabajan para poder tener ingresos económicos y sostener a sus familias, además de realizar trabajo pesados como la agricultura, o alquilar una motataxi para poder cubrir los gastos que se generan acerca de su familia y del hogar.

Bien se sabe que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el

proceso, así como en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir por lo tanto, que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las personas entrevistadas condiciona a aquellos que padezcan de dichas enfermedades por desconocimiento hacen que ellos no sepan buscar ayuda, y su condición de vida no sea la adecuada para aquellos que vivan de buena manera (49).

Las personas que ganan los salarios más altos de la escala, son más saludables que las de ingresos medios. Las personas con ingreso medios, a su vez, son más saludables que las personas con ingresos bajos (50).

La Organización Mundial de Salud reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (51).

Más de la mitad de la población tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta ya que ellos no tuvieron la opción de poder estudiar una carrera, sin embargo buscan y tienen responsabilidad de sustentar su hogar, para darles una mejor calidad de vida a sus hijos y su familia, en su ingreso económico todos tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles ya que la mayoría tienen un trabajo eventual porque muchos de ellos son mototaxistas, agricultores y albañiles, y esto no les permite cuidar su salud y alimentarse saludablemente. Los ingresos es un medio para una futura inversión y crecimiento, ya que permiten mejorar condiciones de vida que sirven para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en el asentamiento humano Cristian Requena - Catacaos, Piura se observa que el 79,4% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 84,6% tiene tendencia propia, el 100% su material del piso es de tierra, el 94,8% tiene material de techo eternit , el 41.7% tiene material de paredes de material noble y ladrillo y cemento, el 85,6% tienen habitación de 2 a 3 miembros en una habitación, el 75% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 61.1 tiene baño público, el 50,8% utiliza gas electricidad para cocinar, el 80,47% tiene energía eléctrica permanente, el 64% disponen de la basura a campo abierto, el 50,29% opinan que pasan recogiendo la basura diariamente, el 54,29% eliminan la basura en montículo o campo abierto.

Estos resultados asemejan con Tolentino C. (52), Según la distribución porcentual de los determinantes de la salud de la persona adulta participantes en la presente investigación que residen en el Asentamiento Humano Primavera Baja Chimbote, en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 66% tiene vivienda unifamiliar, material de sus paredes el 58,9% son de material noble, el 100% tiene conexión de energía permanente, el 98,5% usan gas para cocinar, el 100% dispone que su basura lo entierra, quema.

Se encontró resultados se asemejan por Pardo M, et al. (53), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta en Colombia 2004-2005 con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; donde su muestra estuvo conformada por 148 adultas, donde se destacó que el 70,3% tiene vivienda unifamiliar, el 89,4 % cuenta con casa propia, el 95% tiene Eternit/ calamina, el 66,2% cuenta con material de las paredes de adobe y ladrillo.

Los resultados encontrados se difieren a los de Alzate E, Vélez M. López Y. (54), quienes investigaron sobre la vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia(Colombia) – 2011. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia,. El 100% cuenta con techo de eternit. El 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía.. El 11,7% bota la basura en campo abierto.

Además los resultados encontrados difieren con los estudios realizados por Hadad Arrascue, Natalie (55), en su estudio: determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la experiencia de Caries Dentales en Escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta – Lima, 2010, el 100,0% de las madres tuvieron una vivienda particular, independiente, ocupada y con personas presentes, el 56,6% de las viviendas tuvieron como material predominante de las paredes el adobe o tapia, el 73% de las viviendas tuvieron como material predominante de los pisos el cemento, el 50,0% de las madres refieren que habitan en una vivienda alquilada, el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas por pozo ciego o letrina, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública.

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (56).

Carmen en su estudio titulado expresan vivienda precaria es el arte facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de la inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección, facilitar el descanso, permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementar el almacenamiento,

procesamiento y consumo de los alimentos, suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad ; el desenvolvimiento de la vida del niño; promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (57).

Justamente dentro de la investigación se tiene resultados de que toda la población tiene vivienda propia, y sus casas son de material noble. Las condiciones de vivienda, se caracterizan por un conjunto de indicadores que influyen de alguna manera en la calidad de vida de los adultos mayores, que se reflejada a través de sus estados de salud física y emocional no saludables, en el estudio de Aguelo (2002) considera que las condiciones de una vivienda saludable, se considera como indicadores que reflejan las condiciones sociales y de salud del habitante y a la vez influyen de alguna manera están ligadas directamente a la calidad de vida y salud (58) .

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o mas características comunes que le hacen semejantes entre si y diferentes en otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden se clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (59).

En los resultados de la población en estudio el asentamiento Humano Cristian Requena - Catacaos, Piura. La mayoría tiene vivienda unifamiliar, las cuales solo son habitadas y conformadas por solo una familia, padres e hijos. Así mismo la mayoría tiene tenencia propia, ya que la población en estudio fue terreno tomado en invasión por la mayoría de sus habitantes, esperando largo tiempo para obtener su título de propiedad, entre otros han comprado su vivienda a costos bajos.

Dentro de la investigación realizada el 62,5% tiene una vivienda unifamiliar es decir viven los adultos mayores solos, así podemos entender que aparte de padecer enfermedades crónicas tienen un estado de animo tan malo, como tristeza, soledad que ello condiciona más preocupación por su situaciones de vida y sus enfermedades avancen y su salud empeore (60).

En relación a los resultados se evidencia que todos tienen el material de piso de tierra por ser una comunidad en desarrollo y porque las autoridades aún no han proyectado pavimentar este asentamiento humano, a pesar de los pedidos notariales de los mismos vecinos de la comunidad al alcalde. Casi todos cuentan con el material del techo de eternit y Menos de la mitad tienen sus paredes de material noble ladrillo cemento, ya que a pesar de solicitar algunos prestamos les son negados por no cumplir una línea de crédito o por no tener bienes materiales valorados.

El material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en : los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como : tierra, cemento, losetas, terrazas, cerámicos o similares; parquet o madera pulida, madera (pona, tornillo, etc); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (61).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que

pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. (62).

La mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, esto se debe a que no hay recursos económicos para poder construir una vivienda con espacios suficientes para cada miembro, lo cual se ven forzados a que sus hijos duerman en una sola habitación, invadiendo así la privacidad de cada uno de ellos.

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes. La falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, Los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento (63).

.
El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso a agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (64).

Además se encontró que la mayoría cuentan con conexión domiciliaria de agua y con baño propio dentro de la vivienda, embargo la obra de desagüe aun esta inconclusa. Sin embargo la mayoría cuenta con energía eléctrica

permanente y mas de la mitad cocinan a gas; ya que ellos tienen noción de que cocinar con leña es dañino para la salud y haciendo un gran esfuerzo de comprar el gas mensual, ya que saben que eso les reduce enfermedades futuras a sus hijos y demás miembros.

La disposición de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es uno de un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población que es un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección además las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades (65).

La energía o combustible utilizado para cocinar. Esta referida al tipo de energía o combustible mas utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (66).

La energía eléctrica permanente. Esta referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (67).

Los residuos sólidos: los desechos son desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifican en gases, líquidos y sólidos, y por su origen en orgánicos e inorgánicos (68).

En el año 2000, se promulgó la Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (68).

Respecto a los resultados la mayoría disponen la basura a campo abierto, ya que más de la mitad suelen eliminar su basura en montículo o campo limpio. La municipalidad del distrito no es consciente que el que no pase o mande un carro recolector a esta zona, puede llegar a aumentar la probabilidad de enfermedades en los habitantes.

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (68).

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos, Piura, el 89,71% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 64,57% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 74,297% duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente, el 64,57% si no se realizó un

examen médico periódico, el 89.71% no realizo actividad física, el 89,71% no realizo en las 2 últimas dos semanas ninguna actividad física.

Respecto a los alimentos que consumen, se observa que el 45,14% consume fruta 1 o 2 veces a la semana, el 61,14% consume carne entre 1 o 2 veces a la semana, el 34,29% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, el 64,57% consume pescado diariamente, el 90,29% consumen fideo arroz diariamente, el 100% consumen pan y cereal diariamente, el 40% consumen verduras hortalizas 3 o mas veces a la semana, el 50,86% consume legumbres 3 o mas veces a la semana, el 38,86% consume embutidos menos de 1 o 2 veces a la semana, el 45,71% ingiere lácteos nunca o casi nunca, el 49,71% consume dulces gaseosas nunca o casi nunca, el 45% ingiere refresco nunca o casi nunca, el 31% consume fritura de 1 o 2 veces a la semana.

Esos resultados son semejantes a los de Garcia L. (69), Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida, se observa que el 100% se baña diariamente, 95,1% no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, el 91,1% duerme de 6 a 8 horas, el 66,7% no se realiza examen médico periódico, en un establecimiento de salud, el 64,2% camino durante más de 20 minutos, el 53,7% camina en su tiempo libre, el 48,0% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 87,8% fideos, arroz, papas, el 47,2% frutas a diario, el 43,9% y el 43,1% pan y cereales a diario.

Se evidencia que estos resultados asemejan con Ayala, J (70). Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío Chua, Bajo Sector "S", Huaraz, en cuanto al hábito de fumar el 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, 60% (96) realizan actividad física como caminar,

55% (88) caminan por más de 20 minutos. Excepto, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico. En la dieta alimenticia observamos que los adultos del caserío de chua bajo sector “s” Huaraz, 2013. 50,6% (81) consumen frutas diariamente, 46,9% (75) carne 3 o más veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84,4% (135) consumen fideos diariamente, 80,6% (129) consumen pan cereales diariamente, 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

Estos resultados difieren con Garay, N (71,) en su estudio de Determinantes de la Salud en la persona Adulta de la asociación El Morro II-Tacna, 2013, en los resultados en que el obteniendo como resultado que las variables de Según Los Determinantes de los Estilos de vida; se observa que 44,4% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas; el 71% consume fideos, arroz a diario , y el 36% refrescos a diario.Excepto que el 47,1% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 58,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional; el 43,1% no se realiza algún examen médico periódico; el 49,14% realiza actividad física en su tiempo libre. En lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 47% de la población consume fruta de 3 a más veces por semana; el 40,7% consume huevos dos veces por semana; el 50,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana; el 34,1% consume pan, cereales a diario; el 69,6% consume verduras y hortalizas a diario; el 41,9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana; el 37,7% consume embutidos nunca o casi nunca; el 34,3% consume lácteos, frituras de 3 o más veces a la semana.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los de Chiroque H (72), estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general

del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (73).

Los resultados obtenidos en el presente estudio se difieren con Martínez E: Martínez L. Saldarriaga (74), estudiaron sobre el hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín – Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25.5%. El consumo se severo en el 9.6% moderado en el 7.6% y leve en el 8.3%. El 17.2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57.3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo, en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar. Conclusiones: fumar se asocia a otros componentes desfavorables del estilo de vida.

De los resultados realizados en el Asentamiento humano en estudio se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, ya que los habitantes son personas conscientes de que el humo del cigarro es perjudicial para la salud y para su entorno que los rodea. El consumo de tabaco por un lado afecta la economía de las familias que perciben un bajo salario y por otro, no solo su salud sino que también la de sus hijos.

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quien puede comprar y consumir productos de tabaco, y donde se puede fumar (75).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (76).

La mayoría de la población del asentamiento Humano Cristian Requena-Catacaos, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, ya que refieren que son dañinas, sin embargo que sea en caso de compromisos o reunión familiar las consumen. Pero mantienen ser buen ejemplo para sus hijos, nietos, etc, por eso es que no están acostumbrados en lidiar alcohol.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (77).

Entonces se encontró que la mayoría de la población en estudio refiere que duermen de 6 a 8 horas porque trabajan, ya que las horas de labores de ellos son de 12 horas y tienen que salir temprano para salir a trabajar y muchas veces dejar cocinado para sus hijos en caso de que la madre sea el jefe de familia.

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano la frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida (78).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de

las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (79).

De los resultados se encontró que todos los pobladores realizan su baño personal diariamente, ya que consideran que estos los mantendrá limpios y a su vez que es muy saludable y que les permite cuidar su higiene personal. Inculcando lo mismos hábitos a sus hijos y a todos los miembros de su familia.

Se considera actividad física cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta la mortalidad Mundial(6% de muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21.25% de los cánceres de mama y el colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% la carga de cardiopatía isquémica (80).

Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mortalidad global por todas las causas menor que las personas sedentarias. El ejercicio parece especialmente efectivo para mejorar el estado de salud en ciertas áreas específicas: cardiopatía isquémica, hipertensión, obesidad, diabetes Mellitus no insulina dependiente, osteoporosis y salud mental y funciones intelectuales (81).

Se encontró que todos no realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud debido a que solo esperan el momento de enfermarse para poder asistir a un establecimiento de salud o poder realizarse

algún estudio médico, por dos razones el que cuenten con el tiempo porque trabajan más de 12 horas y porque no tienen el dinero suficiente para cubrir los tratamientos que requieran.

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Son muchos los estudios que relacionan el 35% de los tumores cancerígenos con la alimentación rica en grasas, exceso de carbohidratos, café, alcohol, edulcorantes artificiales, nitratos, nitritos y nitrosaminas, ahumados (82).

Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (83).

Referente a los resultados se observa que casi todos no realizan actividad física en su tiempo libre debido a que por su trabajo que requiere de esfuerzo físico, lo emplean para descansar. También tenemos que la mayoría en las dos últimas semanas casi todos no realizan actividad física durante 20 minutos, porque manifiestan que su trabajo requiere de esfuerzo físico. Solo refieren caminar consecutivamente y ese es su único ejercicio físico diario.

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad

alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso o disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico social y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida saludables (84).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (85).

Se evidencia en la población en estudio, que hay consume a diario de: pescado, fideos y pan, cereales de forma diaria, ya que son indispensables para su alimentación y porque tienen el conocimiento que estos alimentos aportan gran energía para su cuerpo; entre 3 o más veces a la semana consumen solo verduras, hortalizas; de 1 o 2 veces por semana consumen frutas, carne, huevos y frituras; nunca o casi nunca consumen lácteos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar porque son perjudiciales para su salud y que les pueden traer posibles riesgos en su salud.

En la tabla N°04: sobre determinantes de apoyo comunitario de la persona adulta en el Asentamiento Humano Cristina Requena – Catacaos, Piura se observa que el 34,86% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 40,57% considero muy cerca el lugar donde lo atendieron, 60% tiene seguro SIS- MINSA, el 30,86% espero un tiempo regular para que lo

atendieran, el 45% la calidad con que lo atendieron fue regular, el 70,29% si existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados obtenidos en el estudio se asemejan con lo obtenido por: Sánchez, G. (84), en su estudio determinante de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 79,71% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona. Excepto que el 29,47% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 31,88% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy lejos de su casa; el 43,96% está asegurado en el SIS-MINSA; el 46,38% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 59,42% considera regular la calidad de atención.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Gamarra C (86), en su estudio título Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita-Sullana, 2013. Donde se observa que el 42,79% se atendió en un centro de salud los últimos meses, el 45,77% considera regular el lugar donde lo atendieron, 73,13 tiene seguro SIS MINSA, el 46,27 espero un tiempo regular para que lo atendieran, el 49,75% la calidad con que lo atendieron fue regular, el 89,05% si existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados encontrados se difieren con los de Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. (87), en el estudio de “Determinantes de la salud en la persona Adulta del Barrio Leticia- Sullana, 2013”. El 74,8% se ha atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 44,8% está asegurado en el SIS-MINSA, el 52,4% espero regular

tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 65,2% considera una atención de calidad. El 83,6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados difieren con lo obtenidos por Llenque M. (88), en su Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias se observa que el 67,7% refiere que la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue el puesto de salud; el 50,6% consideró que el lugar donde lo (a) atendieron está lejos; el 71,9% cuenta con seguro SIS- MINSA; el 63,1% refiere que el tiempo que espero para que lo (a) atendieran le pareció regular; el 62,7% refirió que la calidad de atención que recibió fue regular.

Los resultados encontrados en relación con los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que menos de la mitad se atendieron en un centro de salud en estos 12 últimos meses y que su centro de salud lo consideran muy cerca de su casa, ya que la mayoría cuenta con seguro de SIS – MINSA, porque ellos no cuentan con un trabajo estable que les permita acceder a otro seguro, sin embargo muchas veces suelen ir a consulta particular ya que consideran que en su centro de salud no les brindan la atención necesaria y ellos por tener una mejor evolución de salud hacen un gran esfuerzo en juntar o hacer actividades como polladas, parrilladas, etc, para cubrir sus gastos de salud.

El apoyo comunitario puede entenderse como el resultado de las características particulares de una comunidad determinada. En este sentido, las diferencias individuales en los niveles de apoyo comunitario percibido

pueden estar reflejando también diferencias en las comunidades donde residen las personas. En tal sentido la importancia que tiene la comunidad local o vecindario de residencia en los niveles de apoyo comunitario percibido porque los recursos no se distribuyen igualmente entre los vecindarios de una comunidad, ya que existen amplias diferencias espaciales en los niveles de ingreso, educación, calidad de la vivienda, estabilidad residencial y empleo en las comunidades. (89).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social , que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) (90).

Una examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser expuesta. (91).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (92).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (93).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (94)

La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología medicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio mas favorable de riesgos y beneficios (95)

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (96).

En relación a los resultados se logró saber que menos de la mitad manifestaron que el tiempo que espero para ser atendido fue largo debido a que hay mala organización por parte del personal de salud y menos de la mitad consideran que la calidad de atención la califican de buena.

Las pandillas están conformadas por grupos de adolescentes y jóvenes de un mismo barrio, que se agrupan para cometer agresiones físicas contra otros grupos aledaños, produciendo una denominada “batalla”, en donde es común ver a jóvenes con cuchillos y piedras persiguiendo a otros, guiados por su mero instinto, sólo por ganar el respeto de los otros grupos de barrio sin importar las consecuencias, que en algunos casos han llegado a ser fatales (97).

Estas pandillas están conformadas por grupos de adolescentes y jóvenes de un mismo barrio, que se agrupan para cometer agresiones físicas contra otros grupos aledaños, produciendo una denominada “batalla”, en donde es común ver a jóvenes con cuchillos y piedras persiguiendo a otros, guiados por su

mero instinto, sólo por ganar el respeto de los otros grupos de barrio sin importar las consecuencias, que en algunos casos han llegado a ser fatales (98).

Los resultados obtenidos en la investigación de la población en estudio refirieron que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, ya que esta es un zona que termina en chacras y muchos de los delincuentes toman esos caminos para poder escabuirce de las autoridades policiales y además porque hay personas viviendo aquí y son los mismos vecinos que hacen de su comunidad sea peligrosas por las malas juntas que tienen.

En la tabla N° 05: Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, 2013 se observa que el 100% no recibe apoyo social natural y que el 95% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan con la investigación hecha por Jiménez, L. (99), determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, 2014. Sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura se encontró que: El 90 % no recibe algún apoyo social; el 92,5 % no recibe apoyo social organizado.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Correa B. (100) en su estudio de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana ,2013. En determinantes de redes sociales, según apoyo social natural y organizado de la persona adulta, se observa que el 76,70%

recibe apoyo social natural por los familiares, el 98,30% no han recibido apoyo social organizado por ninguna entidad.

Estos resultados difieren a los encontrados por Carrillo, K. (101) en su investigación “Determinantes de la Salud de la persona adultas del barrio Leticia- Sullana, 2013.”, donde se observa que el (66,0%) no recibe apoyo social natural. Excepto el (99.46%) apoyo social de las organizaciones si recibe.

Así mismo los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha Neyra, S. (102), determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 52,5% no reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 81,25% no reciben.

El apoyo la amistad, las buenas relaciones sociales y una prematura y con menores posibilidades de sobrevivir solidas redes de apoyo mejoran la salud en el hogar. Las personas en el trabajo y la comunidad que reciben poco apoyo social y emocional de los demás, están más expuestas a experimentar menos hechos conocidos sentimientos de bienestar, mas depresión, un riesgo más elevado de padecer complicaciones durante el apoyo social y las buenas relaciones sociales. El apoyo social proporciona a las personas los recursos. Los niveles altos de apoyo mutuo protegerán la salud, mientras que con la desintegración de las redes sociales a veces como consecuencia de una mayor desigualdad, disminuye el grado de confianza y se incrementan los niveles de violencia (103).

El estudiar y conocer los determinantes sociales presentes como factores predictores de la adopción de estilos de vida promotores de salud, en una población determinada, permite generar insumos que pueden aportar elementos necesarios a considerar en la formulación de políticas públicas y programas, buscando el mayor impacto en cada una de ellas para generación de conductas saludables en la población (104).

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (105).

Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (106).

En el resultado de la comunidad en estudio dio que la mayoría de personas adultas no reciben ningún apoyo social natural ni social, organizado debido a que las personas no cuentan con apoyo de ninguna autoridad. Resultado que nos indica que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

En la tabla N° 06: Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo la persona adulta del Asentamiento Humano Cristian Requena - Catacaos, Piura se observa que el 100% no reciben apoyo de pensión 65, 100% no tienen apoyo del comedor popular, el 95% no recibe apoyo del vaso de leche, el 95% recibe otro tipo de apoyo.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Sánchez G (107) en su estudio determinante de la salud en la persona adulta de Centro Poblado Caserío Somate el 98,55% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado; el 83,09% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 94,69% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 71,98% no recibe apoyo del programa vaso de leche.

Estudios se asemejan en la investigación de Farfán H. (108) En Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 98,77% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 95,06% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 82,30% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados difieren a lo investigado por Varas, J. (109), quien realizó la investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta En Centro Poblado Miraflores Castilla -Piura, 2013 obteniendo como resultado en los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales según la organización de quién recibe apoyo se observa que el 28,1% recibe apoyo

social organizado del vaso de leche; el 1,4% de adultos indican que reciben apoyo de pensión 65; el 16,6% reciben apoyo del comedor popular y el 0,0% si reciben apoyo de otros.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se difieren con los de Correa S. (110): los determinantes de salud de las personas adultas participantes en la siguiente investigación que reside en la Urb. Popular Felipe Cossio del Pomar II Etapa – Castilla - Piura. En los determinantes de redes sociales según la organización de quien reciben apoyo se observa que el 100% no reciben pensión 65; el 17, 9% reciben vaso de leche; el 2,4% comedor popular; el 0,8% otros apoyos.

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses. Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud (111).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (112).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población

vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N. ° 24059 del año1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N. ° 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (113).

Según los resultados obtenidos casi todos no cuentan con el apoyo social como lo es Pensión 65 y ni ningún comedor popular. Sin embargo hay un programa Pro-Joven el cual de vez en cuando les brinda algunos beneficios y está dirigida por jóvenes de la comunidad en conjunto con su teniente gobernador. El que no reciban se debe a que la población es adulta madura, y al menos pueden trabajar para tener ingresos económicos necesarios para poder solventar sus gastos, bien tienen de conocimientos estos programas son de especial ayuda a niños menores de 5 años y adultos mayores.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En relación a los Determinantes Biosocioeconomicos se observa, que todos tienen un ingreso económico familiar a s/750.00, la mayoría tiene una ocupación eventual, de sexo masculino, adulto maduro, mas de la mitad con un grado de instrucción de sec. Incompleta/completa.
- En relación a los determinantes relacionados con la vivienda se observa que todos tienen material de piso de tierra, la mayoría son viviendas unifamiliar con tenencia propia, con material de techo de eternit o calamina, con un número de personas de 2 o 3 miembros que duermen en una habitación, con eliminación de excretas con baño propio, energía eléctrica permanente, disposición de basura a campo abierto , con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria , más de la mitad tienen tenencia de vivienda propia, con combustible para cocinar a gas – electricidad, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, suelen eliminar su basura en montículo o campo limpio, menos de la mitad tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento.
- En relación a los determinantes de estilo de vida se observa que la todos se bañan diariamente, la mayoría no fuma ni ha fumado de nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas lo

hacen ocasionalmente, en el número de horas que duermen es de 6 – 8 horas diarias, no se realizan examen médico periódicamente, no realizan actividad física, que en las 2 últimas semanas no realizaron ninguna actividad. En relación a los alimentos que consumen: todos consumen a diario pan y cereales; la mayoría consume carne, pescados, fideos, más de la mitad consume legumbres; menos de la mitad consume legumbres; menos de la mitad consume frutas, huevos, verduras u hortalizas, embutidos – enlatados, lácteos, dulces-gaseosas, refrescos con azúcar, frituras.

- En relación a los determinantes de apoyo comunitario se observa que la mayoría tienen seguro SIS MINSA, opina que si hay pandillaje cerca de su casa, que menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un centro de salud, que el lugar que los atendieron está muy cerca, que la espera para que lo atendieran fue regular y la calidad fueron buena.

- En relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social organizado y natural se observa que todos no reciben apoyo social organizado y que la mayoría no recibe algún apoyo social natural.

- En relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, se observa que casi todos reciben otro tipo de ayuda, menos de la mitad reciben el apoyo de un vaso de leche.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a los diferentes autoridades de la comunidad del Asentamiento Humano Cristian Requena – Catacaos – Piura, así como a la Dirección Regional de la Salud y Gobierno Regional de Piura.
- Informar la incorporación gradual y sostenida entre la población y el gobierno local como talleres de familia, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de que se implemente estilos de vida saludable.
- Promover y realizar investigaciones en el área de determinantes de la salud, que constituyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población para así comparar los resultados con otras investigaciones que se lleven a cabo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crónica ONU. [página de internet]. La salud mundial: antes y ahora. Disponible en: Oxford University Press; 2006. Disponible en URL: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv26n2/especial1.pdf>.
2. Coronado L. Nutricio Lalonde, M., Minister of National Health and Welfare. A new perspective on Health of the Canadians. A working document. Ottawa, Government of Canada, 1974. Disponible en URL: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología. Disponible en URL: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/026065.pdf>.
6. OPS, OMS. [página de internet]. Determinantes de la salud. © Pan American Health Organization. All rights reserved. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es

7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93. Disponible en URL:
<https://books.google.com.pe/books?id=QL1nJVEOJqEC&pg=PA472&lpg=PA472&dq=Tarlov+A.+Social+determinants+of+Health:+the+sociobiological+transition&source=bl&ots=ZuYiNkHgKG&sig=T55D39LJITsjF5KGByyyQ-dJSlo&hl=es>
[419&sa=X&ved=0ahUKEwih1rCKyv3PAhXF6CYKHen_DO0Q6AEIJzAB#v=onepage&q=Tarlov%20A.%20Social%20determinants%20of%20Health%20the%20sociobiological%20transition&f=false.](https://books.google.com.pe/books?id=QL1nJVEOJqEC&pg=PA472&lpg=PA472&dq=Tarlov+A.+Social+determinants+of+Health:+the+sociobiological+transition&source=bl&ots=ZuYiNkHgKG&sig=T55D39LJITsjF5KGByyyQ-dJSlo&hl=es)
8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima. Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp. Disponible en URL:
[http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=780:entrega-libro-determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=900.](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=780:entrega-libro-determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=900)
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de la salud del adulto y adolescente en Chile. Boletín Esc. De Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22. Disponible en URL:
[www.revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/271.](http://www.revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/271)
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, e Igualdad. [página de internet]. Equidad en salud. Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/va/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en URL:
[https://www.gov.uk/.../independent-inquiry-into-ine.](https://www.gov.uk/.../independent-inquiry-into-ine)
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008. Disponible en URL:
[www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/.](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)

13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/.../265376754_INFORME_TECNICO_FOR.
14. Municipalidad Distrital de Catacaos : Oficina de Gerencia de Desarrollo económico local y social – oficina de Subgerencia de Participación ciudadana- oficina de CATASTRO. Disponible en URL: <http://www.municatacaos.gob.pe/GERENCIASPDF/GERENCIA%20DESARROLLO%20ECONOMICO%20LOCAL/CONTENIDO-DESARROLLO%20ECONOMICO%20LOCAL.pdf>.
15. Villegas M. La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2009 a agosto 2010. [página en internet]. Colombia: 2010. [actualizado 21 abril 2016; citado 21 abril 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004. Disponible en URL: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/lecturasdeeconomia/artic/view/2645/18218>.
17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011. Dsponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../16285520140702051822.pdf.
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. Disponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../16285520140714063608.pdf.

19. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011. Disponible en URL: www.deperu.com/salud-nacional/...salud.../villa-primavera-sullana-7051.

20. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones./libro.pdf>.

21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. Disponible en URL: https://cursos.campusvirtualsp.org/.../equidad_DSS_conceptos_basicos.p.

22. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009. Disponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20140718115822.pdf.

23. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. Disponible en URL: [www.euro.who.int/ data/assets/pdf.../E89384.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf.../E89384.pdf).

24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Disponible en URL: www.inus.org.ar/documentacion/Fundamentos_salud_publica.html.

25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Disponible en URL: www.casadellibro.com/...investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud.

26. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitico.s.pdf>.

28. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en URL: <http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>.

29. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en URL: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>.

30. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.

31. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.

32. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM); México; 2010. Disponible en URL: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.

33. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_co_nceptual_cpv2010.pdf.
35. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Disponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../16285520140702051740.pdf.
36. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en URL: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf.
37. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en URL: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
38. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en 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; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.

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

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

42. Uchazara M, determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.

43. Ordinola L, en su estudio de determinantes de la salud en la persona adulta del caserío san vicente de piedra rodada -bellavista-sullana, 2013 [informe de tesis]. Disponible en URL: www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf.

44. Abanto A, Determinantes de la salud en Adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España, Chimbote.2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. Disponible en URL: revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/848.

45. Garay, M. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>.

46. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2016 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.

47. R. y Marmot M, 2003 WHO “Regional office for Europe Social determinants of the health : the solid facts”. Copenhagen, segunda edición, editors. Disponible en URL: www.postgradoune.edu.pe/documentos/cuanti_cuali2.pdf.
48. Definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2010, [citado 2016 Sep. 25]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion/21505.html>.
49. Espino M. cuidado de la salud y el grado de instrucción del adulto mayor. Conferencia presentada en el CEP lima. 2000. Disponible en URL: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task.
50. Public Health Agency of Canada. Population Health. What Determines Health. Disponible en URL: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants/determinants.html#income>.
51. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/.
52. Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja” - Chimbote, 2013. [Informe de tesis]. Disponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../2015/.../20160330092723.pdf.
53. Pardo M, N. Determinantes de la salud de la persona adulta en Colombia 2004-2005. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000328>.

54. Alzate Amariles E, Vélez Ma, López YI. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
55. Hadad Arrascue N. “Determinantes Sociales de la Madre”. Lima 2010 [Serie Internet] [Citado el 2016 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.Pdf>.
56. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012. Disponible en URL : proyectos.inei.gob.pe/web/BiblioINEIPub/BancoPub/Est/.../libro.pdf.
57. Carmen R. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad (Centro Experimental de Vivienda Económica). Disponible en URL: www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004_389.pdf.
58. Bosch, M.J. (2006). El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. Architecture, City and Environment, 1(1), 80-101. Disponible en URL: upcommons.upc.edu/bitstream/handle/.../5-JORDI%20BOSCH-ART5.pdf.
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../libro.pdf>.

60. Cepada L, Garza R, Vega D. en su estudio titulado el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo Leon. México. 2006. Disponible en:
http://www.nl.gob.mx/pics/pages/cuadernos_cds_base/libro_programaadulto mayor.pdf.
61. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009. Disponible en URL:
www.minsa.gob.pe/servicios/.../2009/...2009ii/.../vivienda_saludable.pdf.
62. OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2016. Disponible en:
http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view.
63. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007. Disponible en URL:
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/.../docs/glosario.pdf>.
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en URL:
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/censos/>.
65. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005. Disponible en URL:
www.bvsde.paho.org/.../guialcalde/.../067%20Guía%20para%20el%20m.
66. Dirección General de Salud ambiental Anurauio de Estadísticas Ambientales 2012 municipalidad. Disponible en URL:
proyectos.inei.gob.pe/web/BiblioINEIPub/BancoPub/Est/.../libro.pdf.

67. Organización Mundial de la Salud. Términos de la Salud pública. Disponible en www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/.../es/.../OMS.aspx. URL:
68. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012. Disponible en [URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../libro.pdf).
69. Garcia L. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Las Mercedes – II etapa -Castilla. Piura, 2013. . [Informe para optar el título de licenciada en enfermería] Piura-Perú. Universidad de Chimbote; 2013. Disponible en [URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20141224101623.pdf](http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20141224101623.pdf).
70. Ayala, J. Tesis Determinantes de la Salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. [Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería] Perú. Disponible en [URL: www.urp.edu.pe/vicerrectorado-de-investigacion//download.php?archivo](http://www.urp.edu.pe/vicerrectorado-de-investigacion//download.php?archivo).
71. Garay N. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta De La Asociación El Morro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad de Chimbote; 2013. Disponible en [URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20141224101623.pdf](http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20141224101623.pdf).
72. Chiroque H. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Heroes del Cenepa. Piura, 2013. . [Informe para optar el título de licenciada en enfermería] Piura-Perú. Universidad de Chimbote; 2013. Disponible en [URL: revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/845](http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/845).
73. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008. Disponible en [URL: www.who.int/substance_abuse/.../alcohol_atencion_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/.../alcohol_atencion_primaria.pdf).

74. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. *Redalyc* 2011; 29(2): 163-169. Disponible en URL: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/.../761>.
75. Organización Mundial de la salud. *Tabaquismo 2013*. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013. Disponible en URL: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/.
76. CEDRO. *El alcoholismo*. [folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013. Disponible en URL: www.andina.com.pe/.../noticia-cedro-consumo-alcohol-playas-triplica-al.
77. Cardinali, D. *Necesidad de descanso y sueño*. [Documento de Internet]. Disponible en URL: http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471.
78. Apache T, *Estilos de vida saludables*. [Monografía de Internet]. Disponible en URL: <http://www.seconora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaSaludable.pdf>.
79. Instituto de Neurociencias. *Chequeos médicos preventivos 2013*. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013. Disponible en URL: www.infobae.com/.../1537809-que-son-los-chequeos-preventivos-labora.
80. Organización Mundial de la salud. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004*. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004. Disponible en URL: www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/.../strategy_spanish_web.pdf

81. Villamor A. Influencia del ejercicio físico y dieta equilibrada sobre los niveles de colesterol en la infancia". Madrid, Septiembre [Octubre 2016]. disponible en: 1995<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14291999000200003&script=sci_arttext-17> Octubre 2016.

82. Wattenberg L. "La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta". *cáncer Res. (Suplemento)* 43 (1983):2448-2453. Disponible en URL: www.respyn.uanl.mx/vii/3/ensayos/antioxidantes.htm.

83. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013. Disponible en URL: www.minedu.gob.pe/rutas-del-aprendizaje/.../4G-U3-Sesion19.pdf.

84. Sánchez G. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Caserío Somate Centro–Bellavista- Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura-Perú: Universidad de Chimbote; 2013. Disponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20141227093104.pdf.

85. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011 Disponible en URL: pae.gencat.cat/web/.content/al.../al01_pae/.../manual_a_comer.pdf.

86. Gamarra C. Determinantes de la salud en la Persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita-Sullana, 2013. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Sullana, Perú. Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/846.

87. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. Educación para la Salud: la importancia del concepto. [Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. México. 2004. [Citada en 2016 Septiembre 21]. 47: 42, 44-48. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL: http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf.
88. Llanque M, determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
89. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. Scielo. 2006; 38 (2): 327-342. Disponible en URL: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718.
90. La Atención primaria de salud exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam salud publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
91. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013. Disponible en URL: www.ineba.net › Institucional › Prensa y novedades.
92. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. Disponible en URL: www.filo.uba.ar/contenidos/novedades/cont/...rtt.../RTT00208136.pdf.
93. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en URL: determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf.

94. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. Disponible en: ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
95. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2009; 26 (2): 7-12. Disponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20141216051807.pdf.
96. Ministerio de salud. encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2002. Ministerio de salud; 2002. Disponible en URL: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf.
97. Pandillas Juveniles. [Monografía de Internet]. 2016. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillaje-juvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml>.
98. Pandillas Juveniles. [Monografía de Internet]. 2016. Disponible en URL: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/\\$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf).
99. Jiménez. L. sobre 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. Disponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20150420050237.pdf.
100. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna, Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en URL: tesis.uladech.edu.pe/.../U003-Repository-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?

101. Carrillo, K. Determinantes de la salud de las mujeres adultas del barrio Leticia- Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. Disponible en URL: tesis.uladech.edu.pe/.../U003-Repositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?se.
102. Neyra S (56) Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en URL: enfermeria.uladech.edu.pe/es/.../57-registros-de-proyectos-ano-2012-i
103. Determinantes sociales de la salud, determinación del proceso social salud. Enfermedad-cuidado-atención-casualidad [serie internet]. Europa 2009 [citada Septiembre 2016]. Disponible desde URL: <http://es.slideshare.net/farteagas/determinates-sociales-de-la-salud>.
104. Casas JA. Salud y Desarrollo Humano: conceptos, determinantes y tareas pendientes en América Latina y Caribe. Ginebra Desarrollo Humano OPS [serie internet] Ginebra 2001. Disponible desde el URL: http://www.scielo.cl/cielo.ph?script=sci_nlinks&ref=1391413&pid=s071795532014010000600009&Ing=es.
105. Alvarez Cerrón, Rosa, determinantes de la salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N°1540 A.H. San Juan Riesgos Nutricionales C.E.I. Rayitos de Luz. Nicolas Garatea.Nvo.Chimbote,2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
106. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2009; 26 (2): 7-12. Disponible en URL: www.peru.gob.pe/.../PLAN_13628_2015_HOJA_DE_VIDA_DR._SIXT.
107. Sáenz G. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Caserío Somate Centro–Bellavista- Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de

- licenciado en enfermería]. Piura-Perú: Universidad de Chimbote; 2013. Disponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20141218105826.pdf.
108. Farfán H. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Las Mercedes – II etapa -Castilla. Piura, 2013. . [Informe para optar el título de licenciada en enfermería] Piura-Perú. Universidad de Chimbote; 2013. Disponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20140718115822.pdf.
109. Varas J. Determinantes de la salud en la persona adulta de Centro Poblado Miraflores-Castilla 2013. Disponible en URL: revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018.
110. Correa S.. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta LA URB. Popular Felipe Cossio Del Pomar II Etapa – CASTILLA - PIURA, 2013. Disponible en URL: erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/.../01/.../20141214082250.pdf.
111. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Carpeta Conferencial Piura 2014. Piura: Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social.2014. Disponible en URL: www.midis.gob.pe/.../1259-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-fi.
112. Municipalidad de Ayabaca . Comedores Populares [página en internet] citada y actualizada en Octubre 2016. Disponible en el url: http://www.muniayabaca.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2013050948_comedores_populares_pvl/.
113. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Setiembre 2016. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>.

ANEXOS



ANEXO N° 01

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 población (N = 320)

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (320)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (320-1)}$$

$$n = 175 \text{ Adultos}$$



ANEXO 02

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA –
CATACAOS - PIURA, 2013**

Elaborado por Vílchez 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.

• **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 DE 60 a más ()3

3. Grado de instrucción:

- | | |
|----------------------------------|------|
| Sin nivel instrucción | ()1 |
| Inicial/Primaria | ()2 |
| Secundaria Completa / Incompleta | ()3 |
| Superior Completa / Incompleta | ()4 |
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 |
| Vecindad, 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: | |
| | Aire libre | ()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

• **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?

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					

2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos,					
6. Pan , cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

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

22 ¿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

23. 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

24. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?
- | | |
|-----------|------|
| ESSALUD | ()1 |
| SIS-MINSA | ()2 |
| Sanidad | ()3 |
| Otros | ()4 |
25. 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 |
26. 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 |
27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa
- | | |
|----|------|
| SI | ()1 |
| NO | ()2 |

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?
- | | |
|-------------------------|------|
| Familiares | ()1 |
| Amigos | ()2 |
| Vecinos | ()3 |
| Compañeros espirituales | ()4 |
| Compañeros de trabajo | ()5 |
| No recibo | ()6 |
29. ¿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 |
30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:
- | | |
|-----------------|------|
| Pensión 65 | ()1 |
| Comedor popular | ()2 |
| Vaso de leche | ()3 |
| Otros | ()4 |

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - Esencial?
 - Útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador:

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

Anexo 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 encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO								
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 1 2 3 4 5 destinatarios a encuestar?					
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 EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO CRISTIAN REQUENA CATACAOS-
PIURA, 2013**

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

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

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.)
BIENES DE CONSUMO					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4	2 Millares	2	S/26.00	S/52.00
	Lapicero	Un.	6	S/1.00	S/6.00
	Lápiz	Un.	6	S/1.00	S/6.00
	Cuaderno	Un.	1	S/5.00	S/5.00
	USB	Un.	1	S/35.00	S/35.00
	Folder y FASTER	Un.	5	S/0.70	S/3.50
TOTAL BIENES					S/107.50
SERVICIOS					
	Pasajes		30	S/3.00	S/90.00
	Impresiones	Un.	175	S/0.10	S/17.50
	copias	4	175	S/0.10	S/70.00
	Anillados		2	S/15.00	S/30.00
	Internet		15 horas	S/1.00Hora	S/15.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/222.50
PERSONAL					
	Gastos adicionales del estudiante			S/190.00	S/570.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciado por estudiante					S/900.00

**ANEXO N° 07
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

N°	Actividades	AÑO 2013								AÑO 2014								AÑO 2016		
		Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Setiembre	Octubre	Noviemb.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■																	
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■	■															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.					■	■	■	■											
4	Procesamiento de los datos.								■											
5	Análisis estadístico.									■	■									
6	Interpretación de los resultados										■	■								
7	Análisis y discusión de los resultados.												■	■						
8	Redacción del informe final de investigación												■	■						
9	Presentación del informe final de investigación															■	■	■		
10	Elaboración de artículo científico															■	■	■		
11	Presentación de artículo																	■	■	■

ANEXO N^o8



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

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

SR. TEOFILO CHORRES RAMOS

Teniente Gobernador del Asentamiento Humano Cristian Requena

Yo **Ana Silvia Yovera Castro**, identificada con DNI N^o 46353596 , estudiante de la escuela Profesional de Enfermería, me es grato dirigirme a usted su digna persona muy cordialmente lo siguiente:.

Por motivos de estar llevando el curso de tesis dentro de la curricula, en donde se tiene que realizar un trabajo de investigación sobre Determinantes de la salud en la Persona Adulta que por conocer la problemática de esta comunidad he creído conveniente realizar esta investigación en el Asentamiento Humano Cristian Requena. Gran motivo por el cual me dirijo hacia su persona para solicitar el permiso necesario para llevar a cabo esta investigación.

Conocedor de su espíritu de comprensión agradezco su gentil apoyo

Catacaos, 10 abril 2013



MINISTERIO DEL INTERIOR
Teófilo Chorres Ramos
Teófilo Chorres Ramos
TENIENTE GOBERNADOR
AA.HH. CRISTIAN REQUENA - CATACAOS

Teófilo Chorres Ramos
Teniente Gobernador