



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANOTALARITA
SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014**

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

AUTORA

SANDRA STEFANY PRADO LOPEZ

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios y a mis padres, que si no estuvieran conmigo, mi vida sería diferente. Cada vez que los veo me doy cuenta que gracias a ustedes padres estoy cumpliendo una de mis primeras metas.

Un personaje que sin duda ha sido muy importante en el desarrollo y finalización de nuestra tesis, la asesora; quien nos va guiando durante el desarrollo de nuestra tesis, nos comparte sus ideas para mejorar nuestra propuesta.

SANDRA STEFANY

DEDICATORIA

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

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

SANDRA STEFANY

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Talarita sector I-Castilla-Piura, 2014. La muestra estuvo constituida por 249 adultos a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: encontramos que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adultos maduros y con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tiene piso de tierra, la mayoría tiene techo de calamina/eternit. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente, pan/cereales, pescados, menos de la mitad consume legumbres diariamente. La mayoría no reciben apoyo social natural y todos no reciben apoyo social organizado, todos no reciben apoyo de ninguna otra organización, más de la mitad refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present research work, of quantitative, descriptive type, with a single box design. It aims to identify the determinants of health in the adult population of Talarita sector I-Castilla-Piura, 2014. The sample consisted of 249 adults who were given an instrument: a questionnaire on the determinants of health using the Interview technique and observation. The data were processed in the package SPSS / info / software version 18.0, for the analysis of the data absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, the following results are obtained: we found that more than half are female, less than half are mature adults and have a complete / incomplete secondary education, less than half have soil, Most have calamine / eternit ceiling. As for their diet most consumers consume daily noodles, bread / cereals, fish, less than half eat vegetables daily. Most do not receive natural social support and all are not newly organized social support, all receive no support from any other organization, more than half report that there is no crime or gangs in the area.

Key words: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases Teóricas.....	7
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Diseño de la Investigación.....	12
3.2 Población y Muestra.....	12
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	13
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
3.5 Plan de Análisis.....	28
3.6 Matriz de consistencia	29
3.7 Consideraciones Éticas.....	30
IV. RESULTADOS	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de Resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
5.1 Conclusiones.....	76
5.2 Recomendaciones.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 01:	31
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
TABLA N° 02:	35
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
TABLA N° 03:	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
TABLA N° 04:	49
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
TABLA N° 05:	50
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
TABLA N° 06:	51
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	32
GENERO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°02	32
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°03	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°04	33
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°05	34
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.1	37
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.2	37
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.3	38
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°6.4...	38
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.5...	39
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.6...	39
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°7	40
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°8	40
FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°9	41
ELIMINACION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°10	44
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°11	44
FRECUCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°12	45
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°13	45
FRECUCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°14	46
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°15	46
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°16	47
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°17	48
FRECUCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°18	49
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	

GRÁFICO N°19	52
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°20	52
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°21	53
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I- CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°22	53
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°23	54
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	
GRÁFICO N°24	54
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014	

INTRODUCCIÓN

Cualquier persona o colectivo humano se ha preocupado en algún momento de su vida por su estado de salud, si bien es cierto que esta preocupación ha tenido connotaciones diferentes según la sociedad y cultura en la que se halla inmerso. Hasta mediados del siglo XX la salud se consideraba como la ausencia de enfermedad y limitaciones, mientras que en la década de los cuarenta se empieza a gestar un nuevo concepto de salud que irá más allá y que finalmente se concretó en la definición de salud establecida por la Organización Mundial de la Salud en su carta Fundacional de abril de 1946, en la que se afirma que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades” (1).

A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo, hasta llegar a instaurarse la idea de que la salud es un fenómeno multidimensional. Así pues, se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde el paradigma médico-biológico hasta un concepto más global e integral que incorpora el paradigma socioecológico (2).

Unido a la evolución del concepto de salud, en todas las sociedades y países, se ha desarrollado una búsqueda de las causas o factores que la favorecen, independientemente del concepto de salud asumido en cada momento. A partir de la segunda mitad del siglo XX, junto al desarrollo de la idea de la salud como un fenómeno multidimensional, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores o características que influyen en la salud individual y que interactuando con distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la población (3).

Desde la antigüedad han procurado las causas, condiciones o circunstancias que determina salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como determinantes. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos toma especial relevancia el modelo holístico de Marc Lalonde (1974) ministro de sanidad canadiense (4).

El modelo de Marc Lalonde establece que la salud de un modelo colectivo o población es el resultado de la interacción de un conjunto de factores o variables que pueden agruparse en categorías o determinantes que son: Biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias (5).

Este modelo ha tenido gran influencia a lo largo del siglo XX, fundamentalmente en los avances en el campo de la Salud Pública y en el surgimiento y desarrollo de ámbitos como el de la investigación en promoción de salud y educación para la salud. A pesar del desarrollo posterior de nuevos modelos de determinantes de salud, el modelo de Marc Lalonde es considerado actualmente como un marco de trabajo adecuado para analizar los problemas y el diseño de las políticas de salud (6).

Por último, el concepto de campo de la salud ofrece una nueva visión de la salud. visión que libera la creatividad para reconocer y explorar aspectos que hasta ahora se han ignorado. Como ejemplo, un resultado se podría obtener al utilizar el concepto como instrumento analítico atribuyan a sus comportamientos y hábitos en relación con su propia salud (7).

A esta realidad no escapa del asentamiento humano Talarita Sector I que pertenece a la jurisdicción del centro de salud cesamica; limita por el norte con el asentamiento humano las monteros, por el sur con la AV. Arequipa, por el este con la AV. Progreso y por el oeste con la A.V Grau (8).

El asentamiento humano Talarita Sector I, cuenta con una población de 1015 habitantes de los cuales 760 son adultos, muchos de ellos realizan diferentes ocupaciones, dentro de las cuales encontramos; estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, agricultores, entre otros. Este asentamiento humano cuenta con los servicios básicos: desagüe, agua potable y alumbrado eléctrico. Sus calles son de veredas, con áreas verdes (8).

El puesto de salud Cesamica realiza actividades preventivas promocionales hacia la población, así como también brinda atención de salud en los servicios de obstetricia, medicina general y CRED. Las enfermedades más predominantes en los niños de este asentamiento humano son: enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas. Mientras que en los adultos son, la hipertensión arterial, así como diabetes mellitus (8).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014?**

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: **Identificar los determinantes de salud en las personas adultas del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.**

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 presente estudio va a contribuir a ampliar nuestra visión en cuanto a la salud, ya que la clave de toda esta en la prevención y concientización, porque nos permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. Siendo necesaria esta investigación para el establecimiento de salud Cesamica, ya que según los resultados se puede contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales de la salud, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad.

Además es conveniente para las autoridades, la municipalidad distrital de castilla, dirección regional de salud, así como para la población; 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 cuanto a su 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

2.1.1 A nivel internacional

Tovar C. y García C. (9), 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.

Gonçalves M, et al. (10), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil 2008”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

2.1.2 A nivel nacional

Melgarejo E, et al. (11), 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.

Rodríguez. Q. (12), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas 2011, se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), actividad económica predominante: agricultura en (72.5%), comercio en madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%).

2.1.3 A nivel local

Luciano F, Y Cárdenas L, et al. (13), análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22%.

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (14).

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 (15).

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 (16).

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 (16).

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 (16).

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 (17).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una 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 (16).

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. Se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el individuo. El término salud se contrapone al de enfermedad (18).

Comunidad: Un conjunto de individuos, un grupo de personas pueden formar una comunidad siempre y cuando tengan algún elemento que los une. El concepto hace referencia a la característica de común, por lo que permite definir a diversas clases de conjuntos: de los individuos que forman parte de un pueblo, región o nación; de las naciones que están enlazadas por acuerdos políticos y económicos de personas vinculadas por intereses comunes (19).

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (20).

Educación: Es el proceso de facilitar el aprendizaje. Los conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas. Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (21).

Trabajo: Es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (22).

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 (23).

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 (23).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (24, 25).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (26, 27).

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 706 Personas adultas que habitan en el asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014

Muestra

El tamaño de muestra fue de 249 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (28).

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 nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa/Secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida 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).

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

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 ()

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 biosocioeconómico (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 biosocioeconómico (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).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos

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

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	NECESIDADES
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas del Asentamiento Humano Talarita Sector I Castilla-Piura, 2014?</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Identificar los determinantes de salud en las personas del A.H Talarita Sector I Castilla-Piura, 2014.</p> <p><u>Objetivo Específicos:</u></p> <p>*Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>*Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>*Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Las personas adultas del Asentamiento Humano Talarita Sector I Castilla tienen muchas necesidades por lo cual no cuentan con todos los medios necesarios para tener una buena calidad de vida como su contexto social, económico, salud y las redes sociales comunitarias; es por ello que es importante obtener resultados exactos y confiables para así disminuir los riesgos y mejorar vida.</p>	<p>Saber en qué lugar o área voy a trabajar y población de adultos a estudiar.</p> <p>Evaluando los factores que se encuentran en el Asentamiento Humano.</p> <p>Conocer en qué situación se encuentra la población a investigar.</p>

3.7 Consideraciones Éticas

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

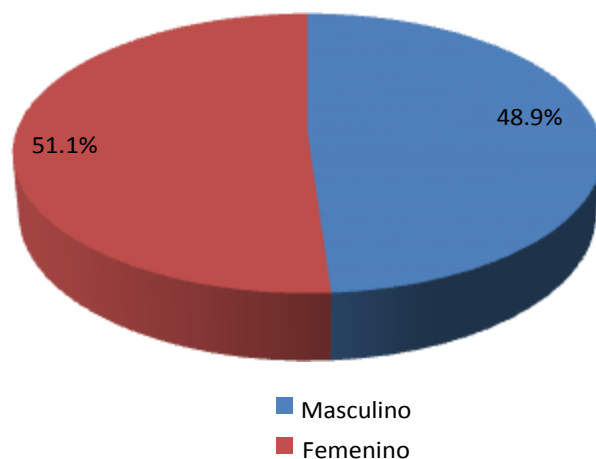
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014

Sexo	n	%
Masculino	122	48,9
Femenino	127	51,1
Total	249	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	92	36,9
Adulto maduro	116	46,5
Adulto mayor	41	16,6
Total	249	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin Nivel de instrucción	2	0,8
Inicial/Primaria	12	4,8
Secundaria: Incompleta/ Completa	99	39,7
Superior Universitaria	53	21,2
Superior No universitaria	83	33,5
Total	249	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	59	23,6
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	94	37,7
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	49	19,6
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	25	10,0
De S/. 1801.00 a más	22	9,1
Total	249	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	109	43,7
Eventual	94	37,7
Sin ocupación	8	3,2
Jubilado	16	6,4
Estudiante	22	9,0
Total	249	100,00

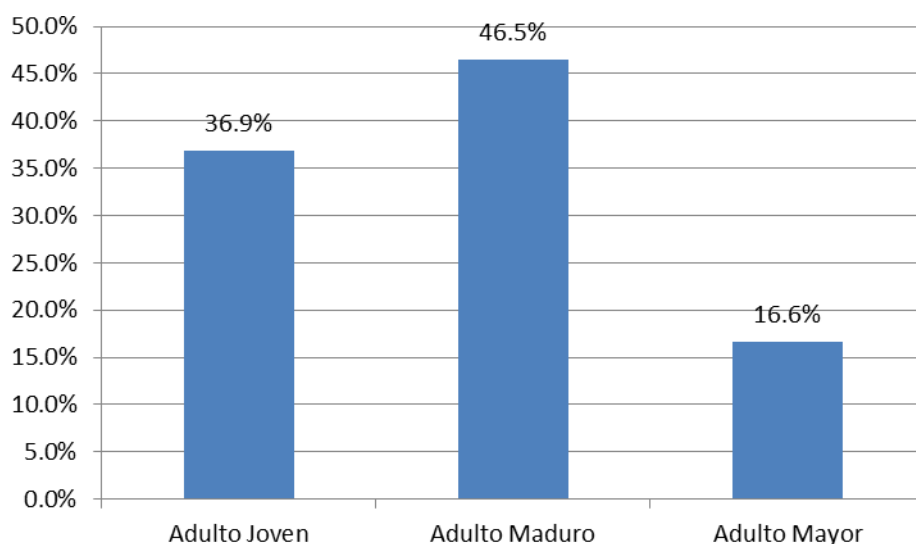
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



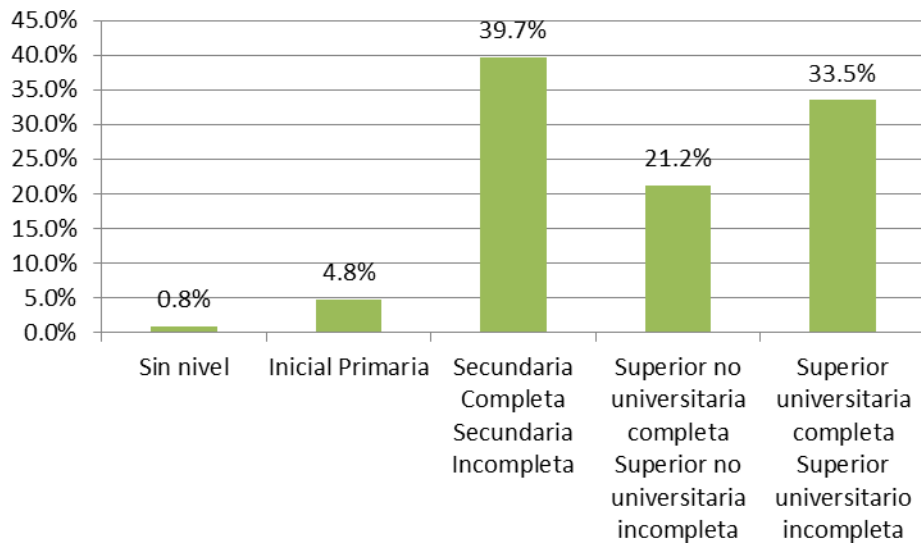
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



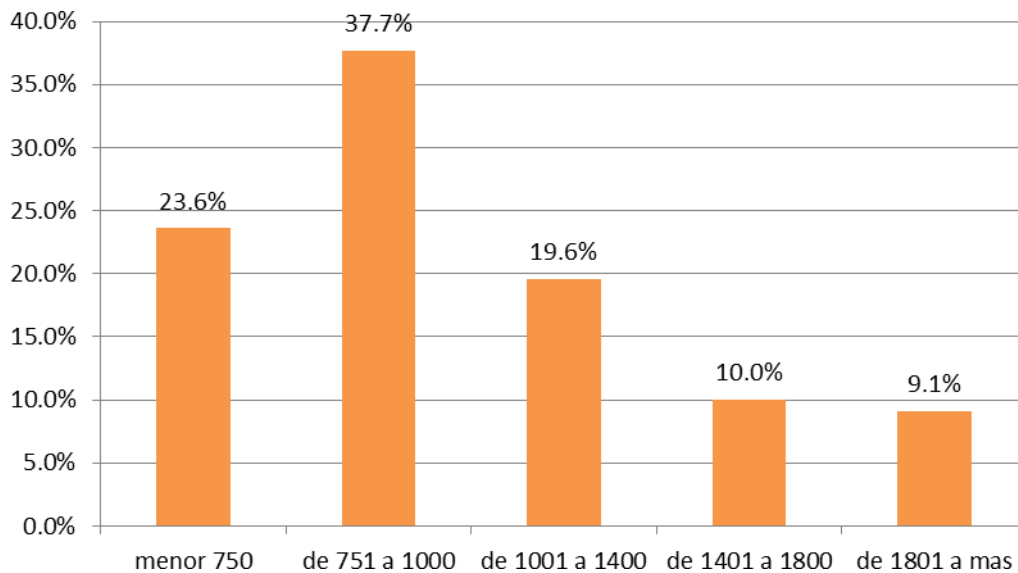
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



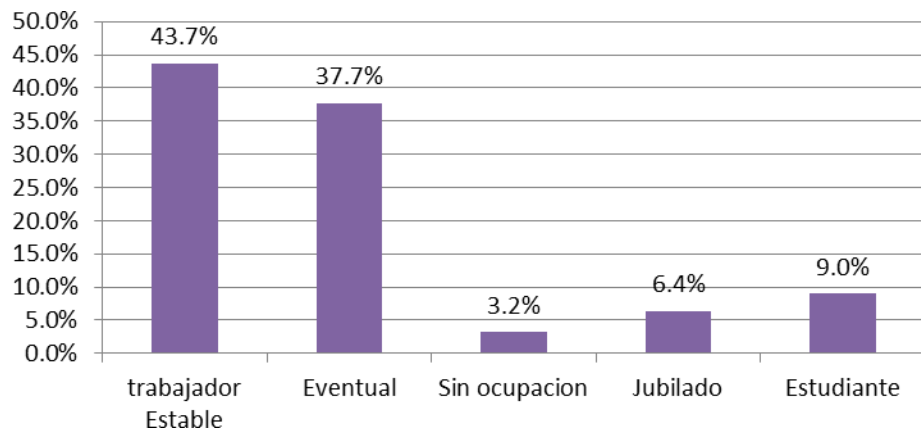
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-
CASTILLA-PIURA, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

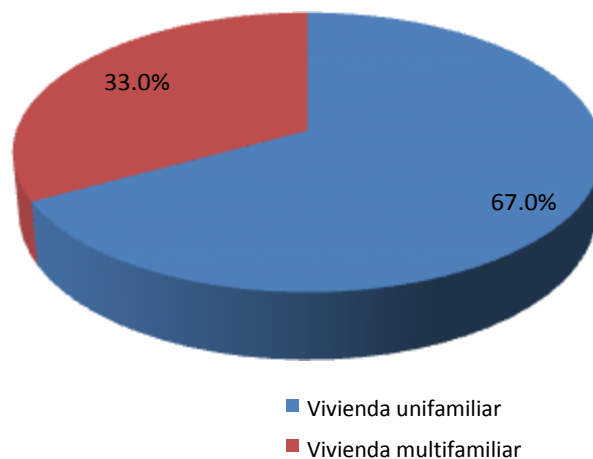
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	167	67,0
Vivienda multifamiliar	82	33,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	249	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	29	11,6
Cuidador/alojado	7	2,8
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	1	0,4
Propia	212	85,2
Total	249	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	95	38,2
Entablado	7	2,8
Loseta, vilinico o sin vilinico	60	24,1
Laminas asfálticas	87	34,9
Parquet	0	0
Total	249	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	2	0,8
Material noble, ladrillo y cemento	96	38,6
Eternit	151	60,6
Total	249	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0
Adobe	6	2,4
Estera y adobe	10	4,0
Material noble ladrillo y cemento	233	93,6
Total	249	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	7	2,8
2 a 3 miembros	96	38,6
Independiente	146	58,6
Total	249	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	0	0
Conexión domiciliaria	249	100
Total	249	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	249	100
Otros	0	0
Total	249	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	204	81,9
Leña, carbón	45	18,1
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	249	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	249	100
Vela	0	0
Total	249	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	249	100
Total	249	100,00
Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	3	1,2
Todas las semanas pero no diariamente	24	9,6
Al menos dos veces por semana	218	87,6
Al menos una vez al mes	4	1,6
Total	249	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	242	97,2
Montículo o campo limpio	4	1,6
Contenedor específico de recogida	1	0,4
Vertido por fregadero o desagüe	2	0,8
Otros	0	0
Total	249	100,00

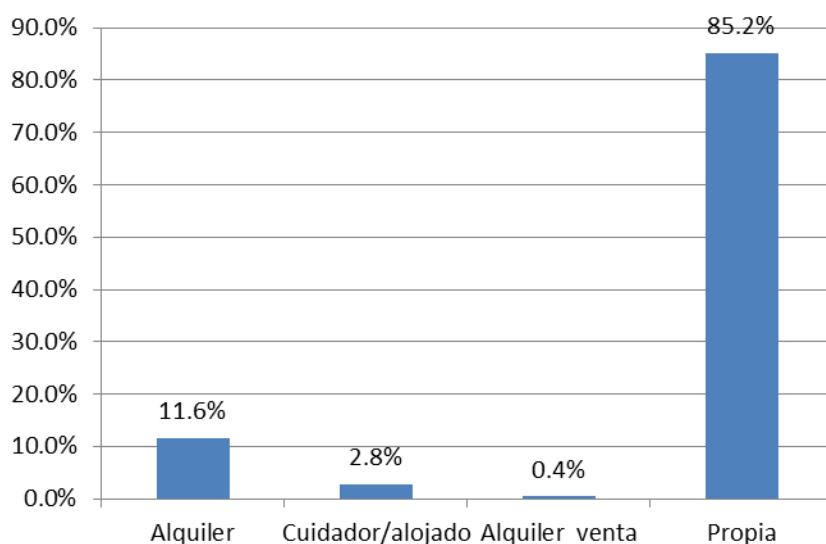
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



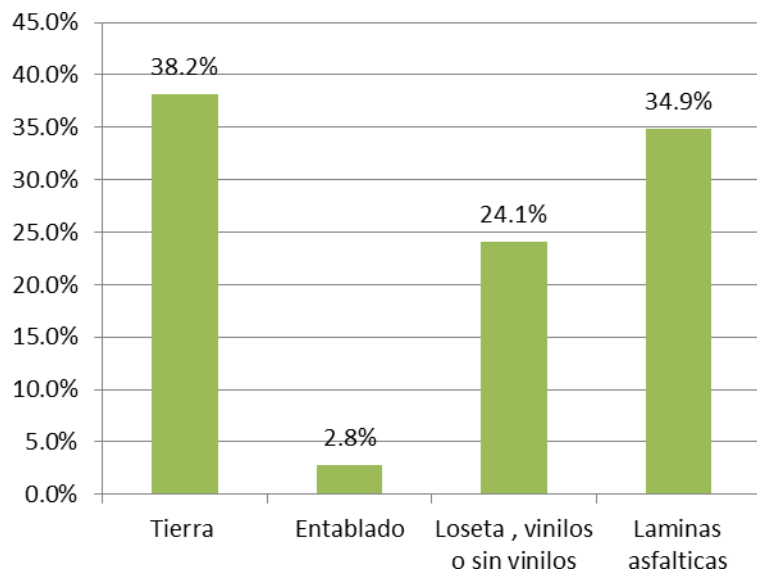
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



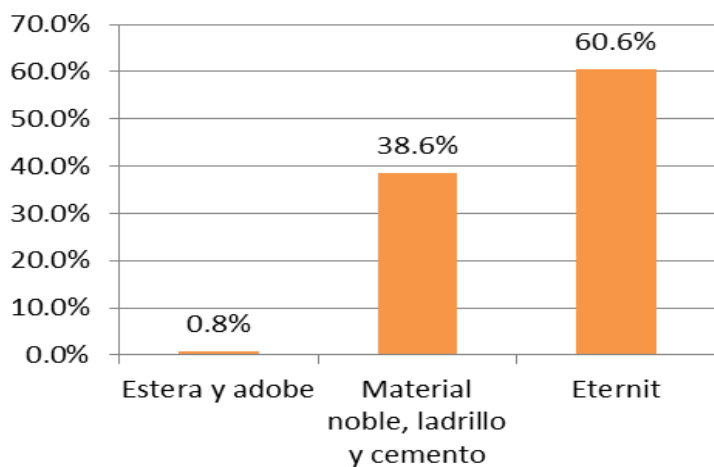
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



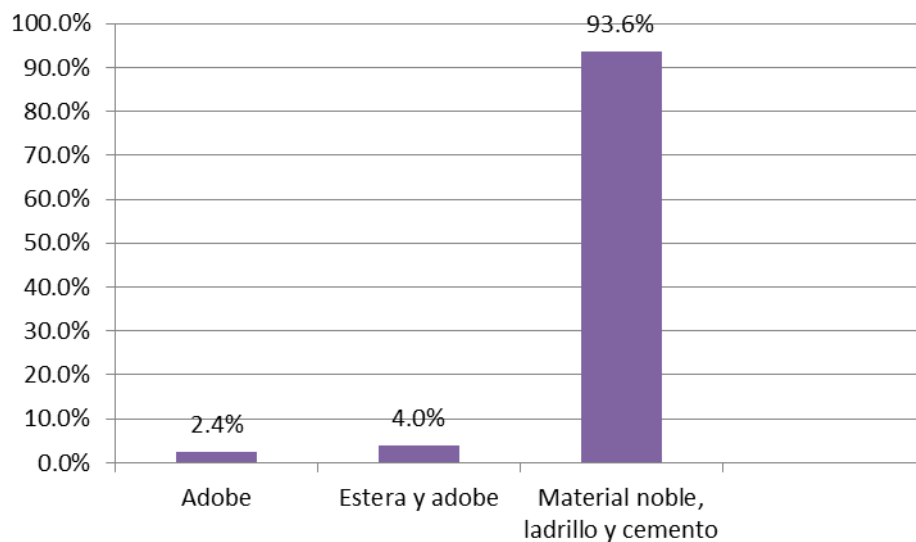
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



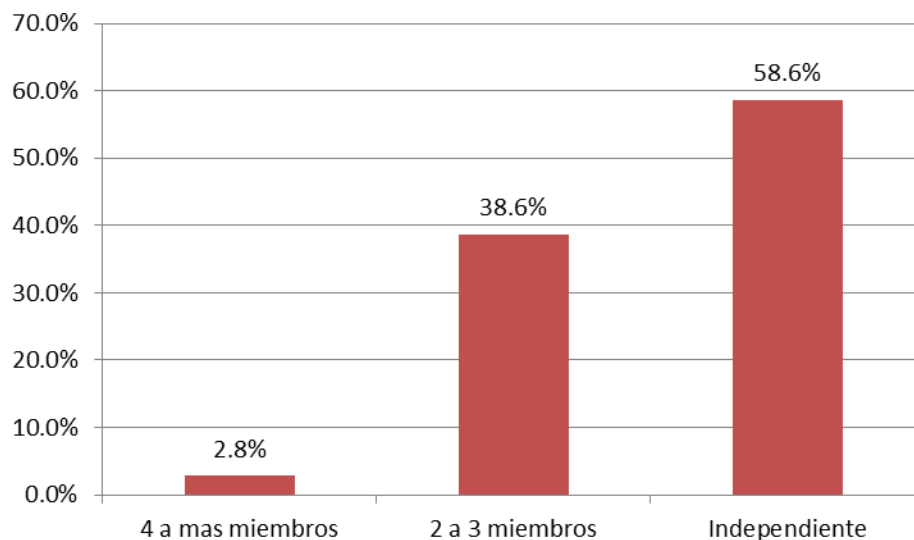
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



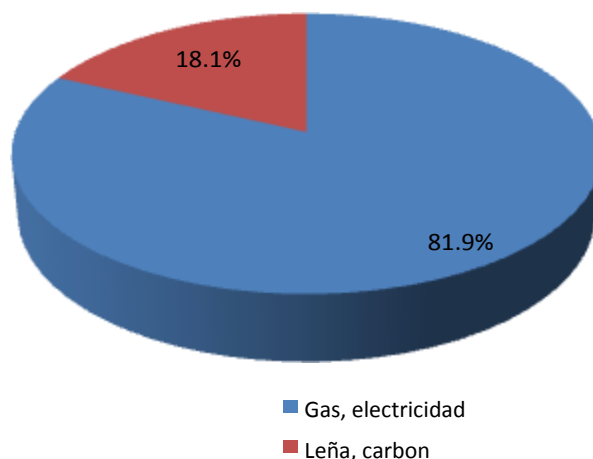
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



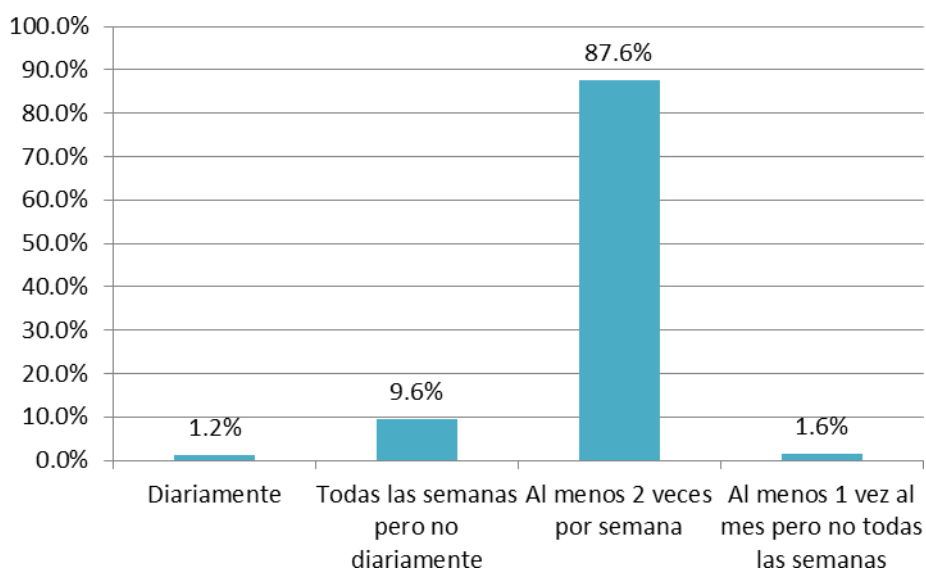
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 7: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



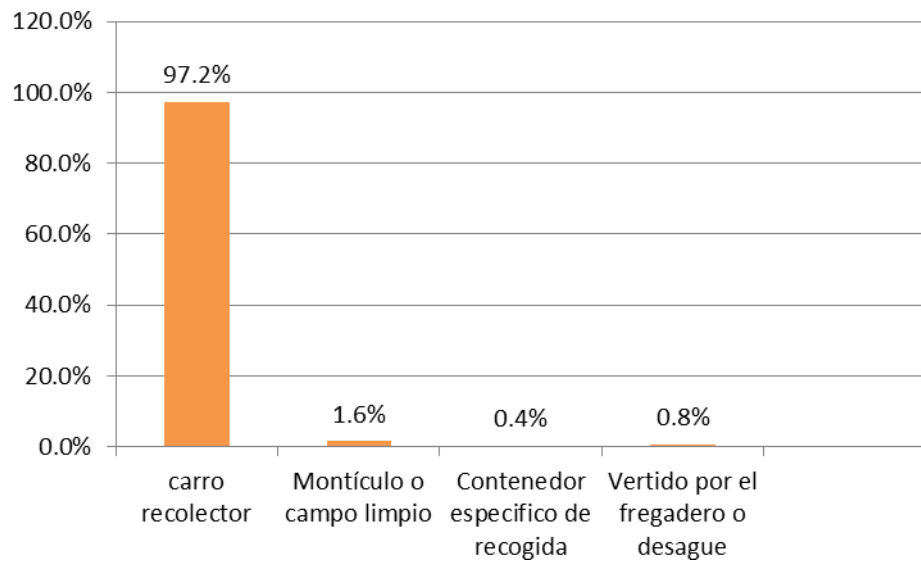
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 8: FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 9: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	33	13,3
Si fumo, pero no diariamente	69	27,7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	42	16,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	105	42,1
Total	249	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	4	1,6
Dos a tres veces por semana	5	2,0
Una vez a la semana	12	4,8
Una vez al mes	46	18,5
Ocasionalmente	118	47,4
No consumo	64	25,7
Total	249	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	127	51,0
[08 a 10)	109	43,8
[10 a 12)	13	5,2
Total	249	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	239	96,0
4 veces a la semana	10	4,0
No se baña	0	0
Total	249	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	107	43,0
No	142	57,0
Total	249	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	72	28,9
Deporte	40	16,1
Gimnasia	3	1,2
No realizo	134	53,8
Total	249	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	66	26,6
Gimnasia suave	5	2,0
Juegos con poco esfuerzo	2	0,8
Correr	23	9,2
Deporte	27	10,8
Ninguna	126	50,6
Total	249	100,00

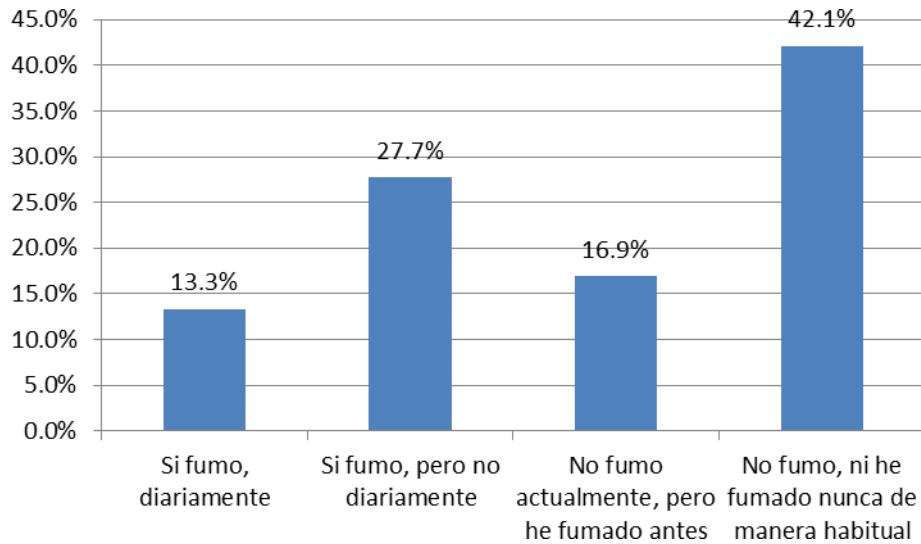
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-
CASTILLA-PIURA, 2014**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	89	35,7	66	26,6	55	22,1	13	5,2	26	10,4	249	100,00
Carne	70	28,1	60	24,1	13	5,2	1	0,4	105	42,2	249	100,00
Huevos	98	39,4	88	35,3	50	20,1	10	4,0	3	1,2	249	100,00
Pescado	183	73,5	38	15,3	20	8,0	7	2,8	1	0,4	249	100,00
Fideos	206	82,8	26	10,4	2	0,8	1	0,4	14	5,6	249	100,00
Pan, cereales	189	75,7	36	14,6	18	7,3	1	0,4	5	2,0	249	100,00
Verduras, hortalizas	77	30,9	53	21,3	68	27,3	35	14,1	16	6,4	249	100,00
Legumbres	111	44,6	63	25,3	46	18,5	16	6,4	13	5,2	249	100,00
Embutidos, enlatados	36	14,4	45	18,1	63	25,3	45	18,1	60	24,1	249	100,00
Lácteos	99	39,8	64	25,7	59	23,7	15	6,0	12	4,8	249	100,00
Dulces, gaseosas	41	16,5	47	18,9	58	23,3	52	20,9	51	20,4	249	100,00
Refrescos con azúcar	54	21,7	58	23,3	41	16,5	44	17,6	52	20,9	249	100,00
Frituras	78	31,3	51	20,4	46	18,5	33	13,3	41	16,5	249	100,00

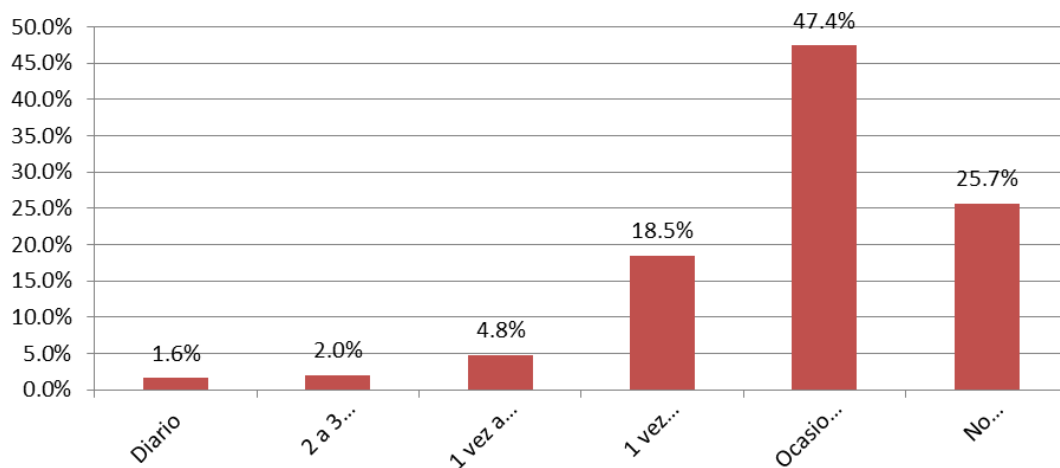
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 10: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



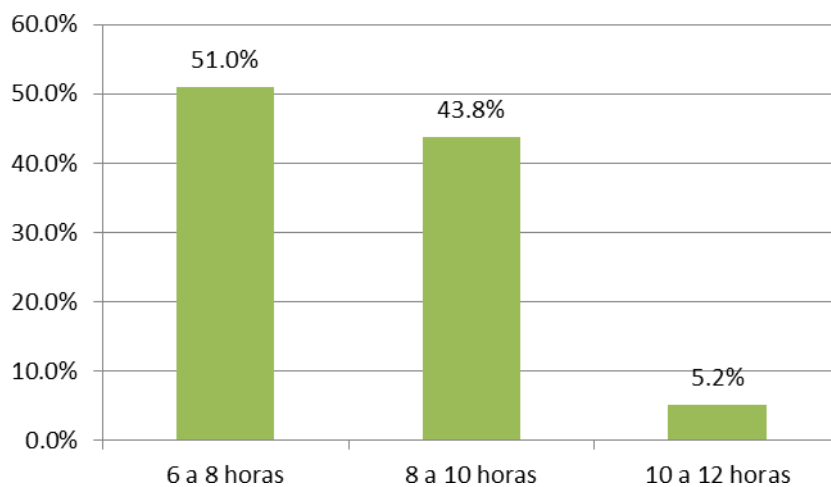
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 11: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



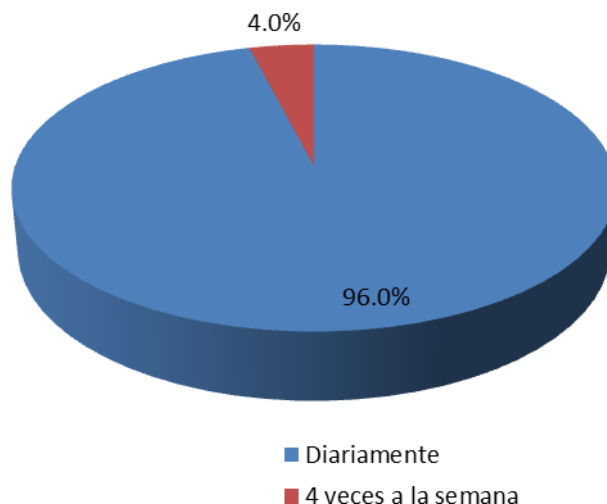
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 12: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



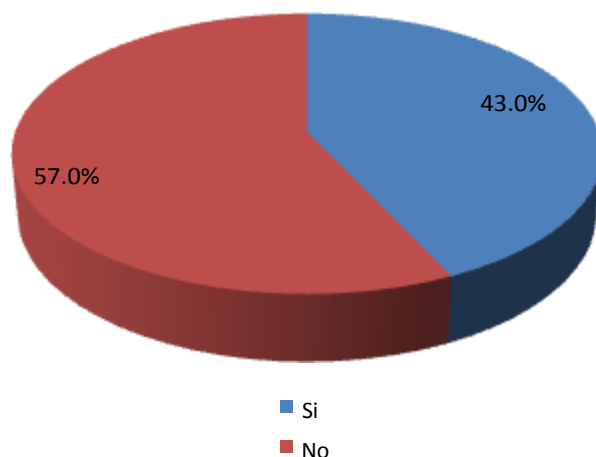
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 13: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



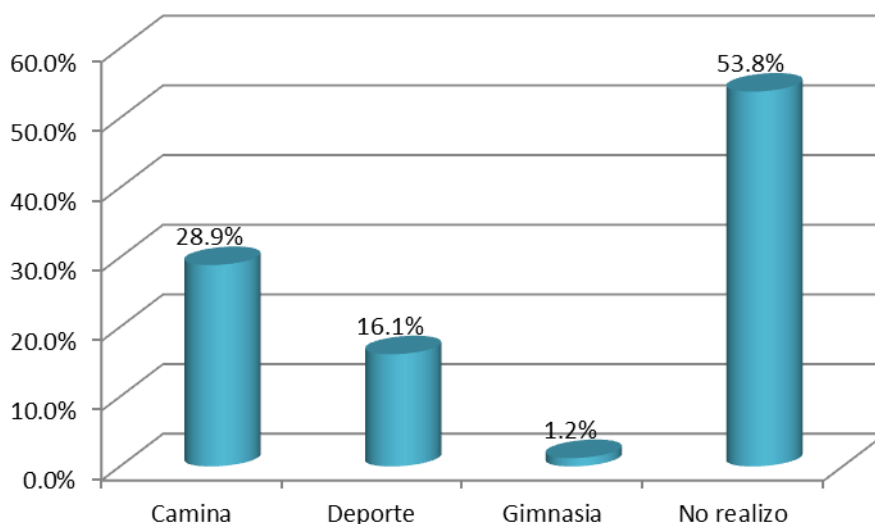
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 14: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



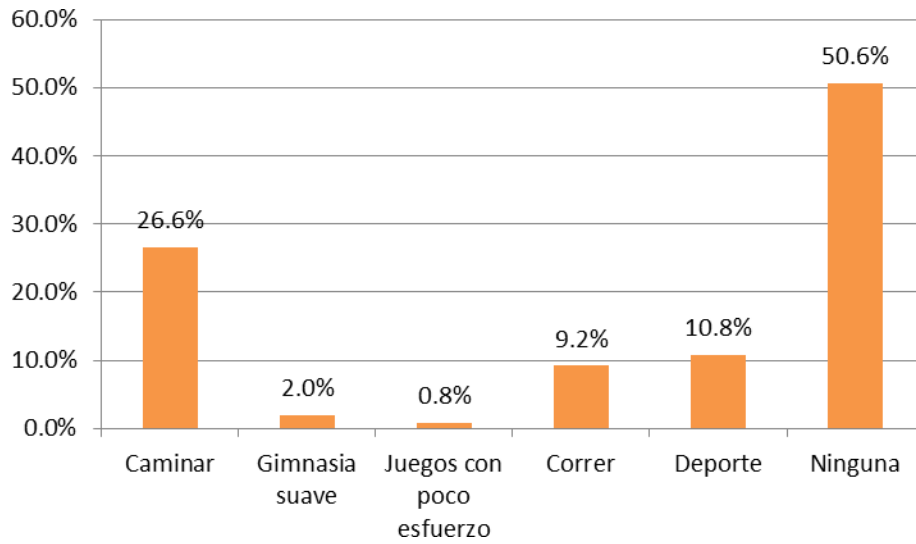
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 15: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



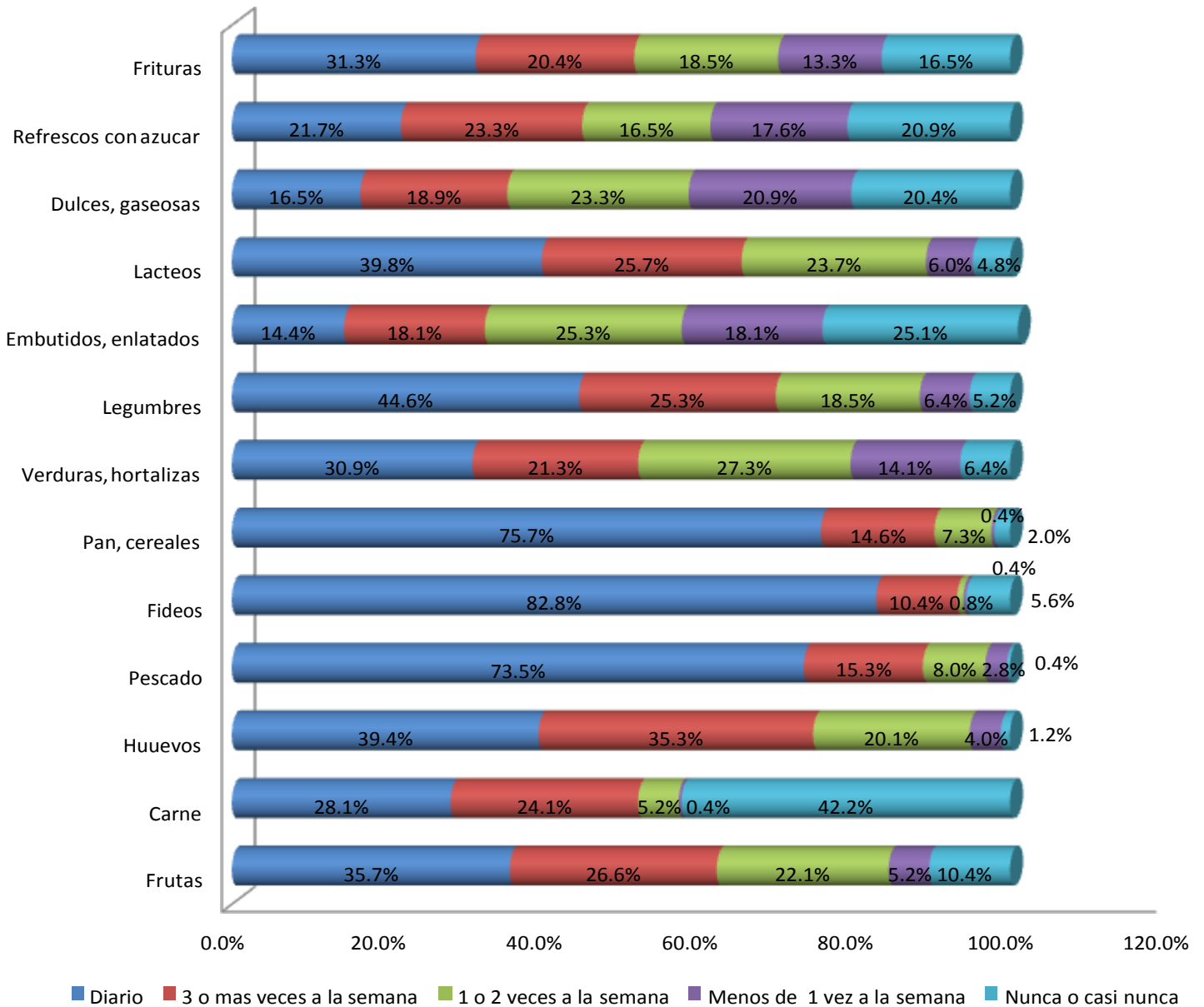
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 16: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



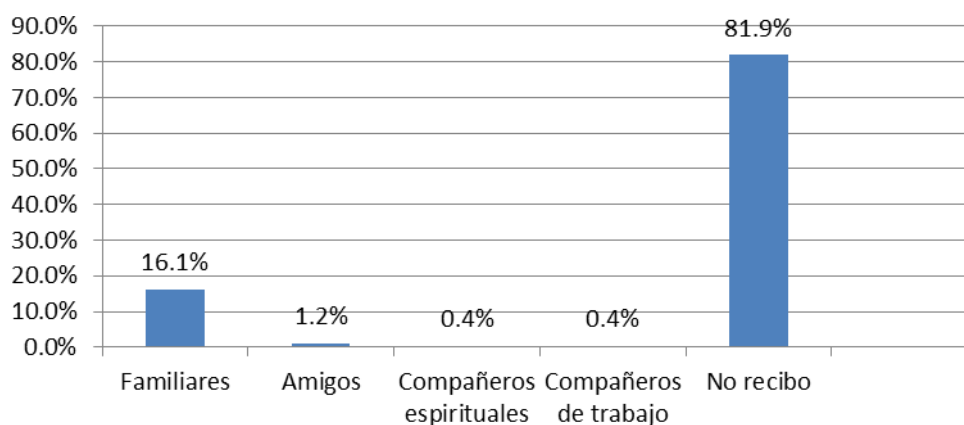
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	40	16,1
Amigos	3	1,2
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	1	0,4
Compañeros de trabajo	1	0,4
No recibo	204	81,9
Total	249	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organización de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	249	100
Total	249	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 22: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014

Apoyo social de las organizaciones	—	SI		NO		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,00	249	100,00	249	100,00	
Comedor popular	0	0,00	249	100,00	249	100,00	
Vaso de leche	0	0,00	249	100,00	249	100,00	
Otros	0	0,00	249	100,00	249	100,00	

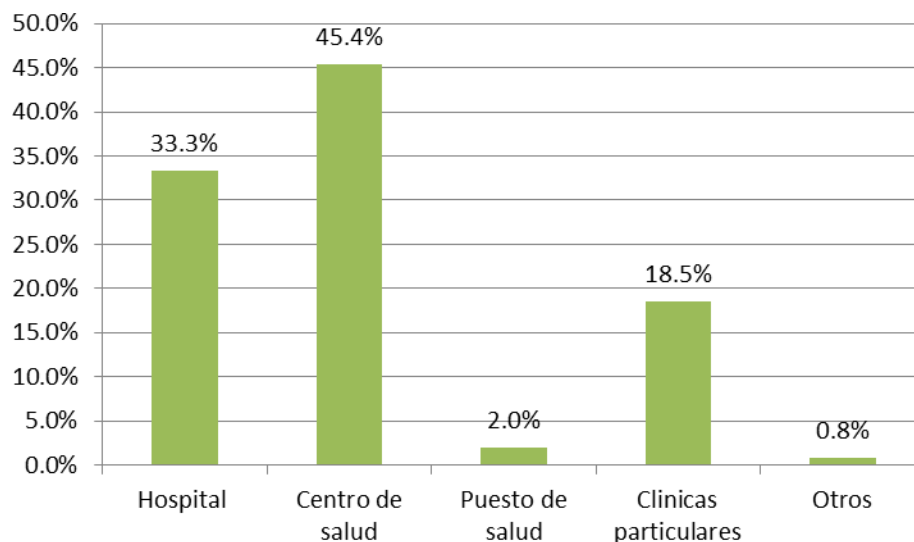
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	83	33,3
Centro de salud	113	45,4
Puesto de salud	5	2,0
Clínicas particulares	46	18,5
Otros	2	0,8
Total	249	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	87	34,9
Regular	112	44,9
Lejos	29	11,7
Muy lejos de su casa	17	6,8
No sabe	2	0,8
Total	249	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	59	23,7
SIS – MINSA	84	33,7
SANIDAD	7	2,8
Otros	99	39,8
Total	249	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	13	5,2
Largo	61	24,5
Regular	106	42,6
Corto	67	26,9
Muy corto	2	0,8
No sabe	0	0
Total	249	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	26	10,4
Buena	106	42,6
Regular	110	44,2
Mala	5	2,0
Muy mala	2	0,8
Total	249	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	110	44,2
No	139	55,8
Total	249	100,00

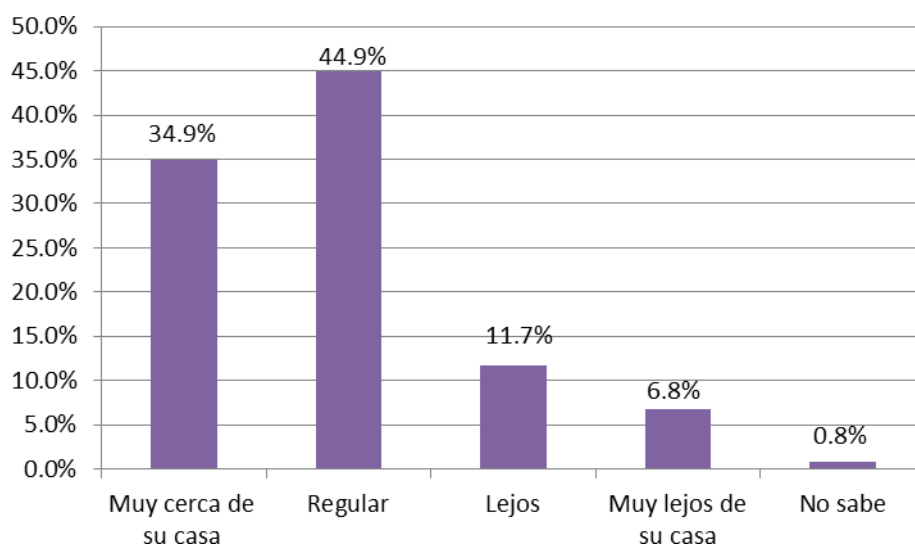
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 19: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



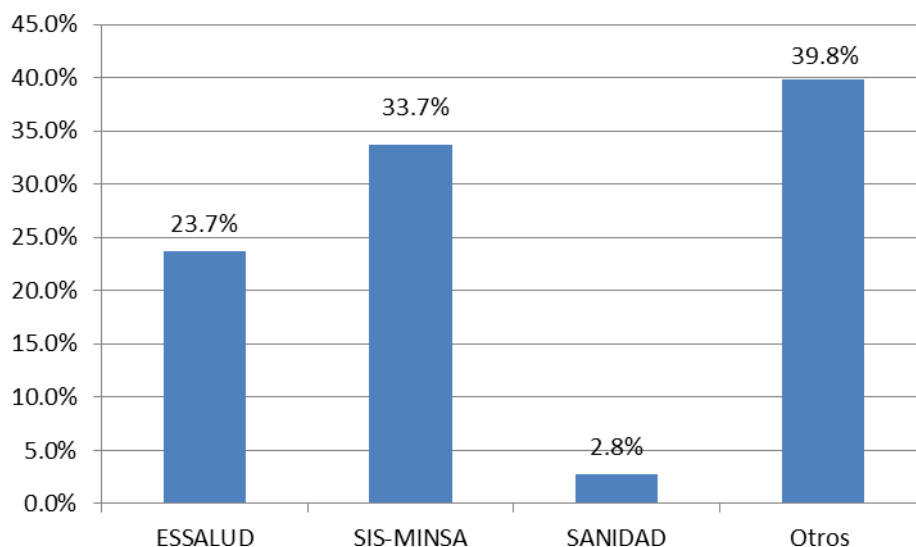
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 20: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



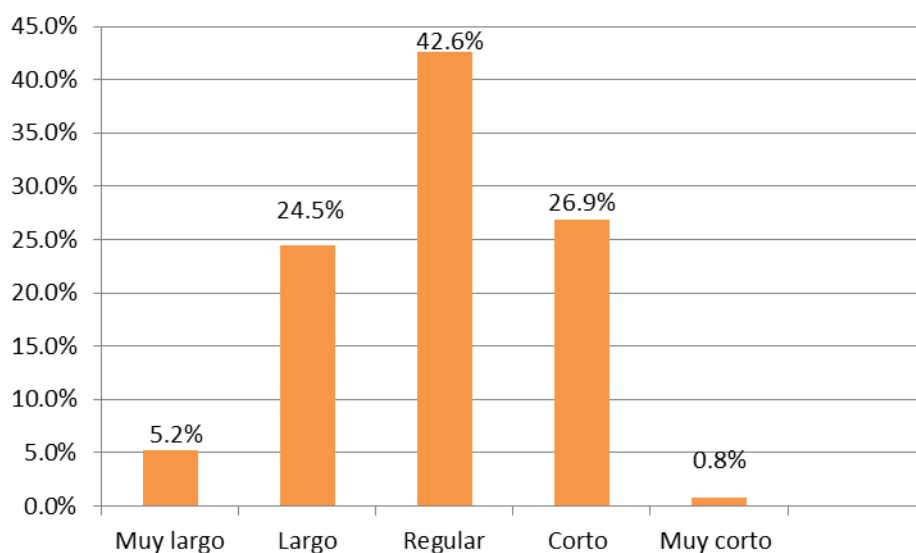
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 21: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



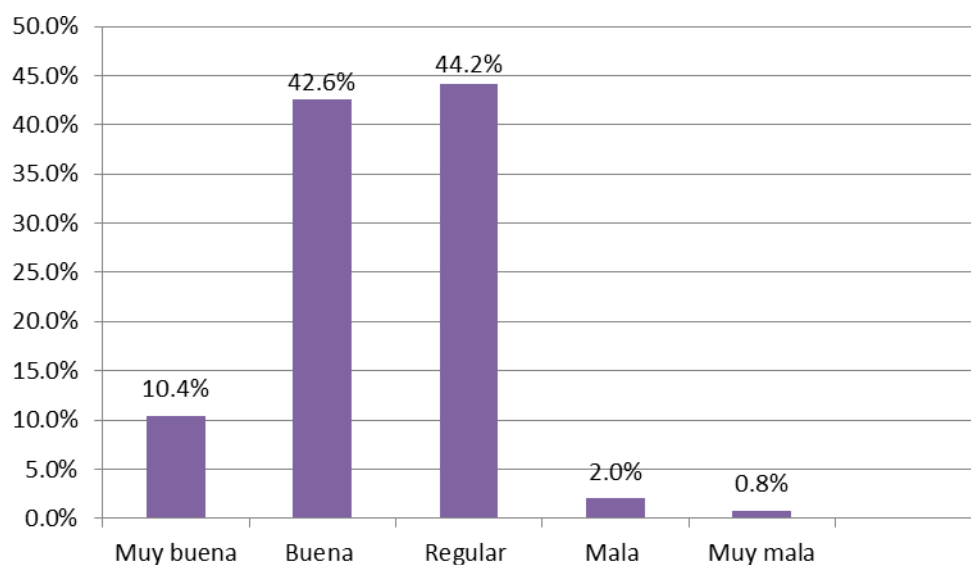
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 22: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



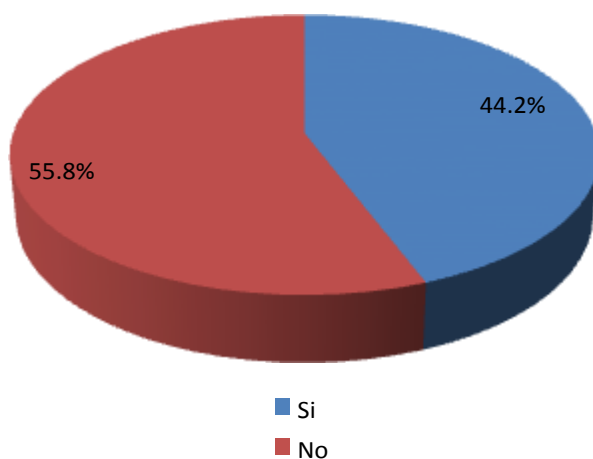
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 23: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 24: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

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 Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014, el 51,1% de ellos son de sexo femenino, el 46,5% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 39,7% cuentan con secundaria completa/incompleta, además el 37,7% tienen un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles mensuales y el 43,7% son trabajadores estables.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Ulloa Estrada. (42), según el grado de instrucción en la persona adulta madura. Miramar, sector 3, moche, se observa que el 58% son de sexo femenino el 45% tienen secundaria c/ secundaria incompleta, el 39% tienen ingresos de 751 a 1000 nuevos soles; y el 50% tienen ocupación eventual.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Méndez Cruz, N. (43), en su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Su muestra estuvo conformada por 169 adultos; destacando que el 51 % son de sexo femenino, teniendo el 84 % ingreso económico de 750 nuevos soles y el 54,4 % ocupación de trabajo eventual.

Además, difieren de los resultados encontrados por Hurtado Tarrillo, E. (44), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de Madres de Niños. I.E. Paraíso, Chimbote, 2012”, donde su muestra estuvo conformada por 97 madres; destacando que el 78.4% tiene una edad de 25-35 años, el 58.8 %, tiene secundaria completa, el 12.4% tiene de ocupación empleada.

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OMS, 1998). Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También como “las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (45).

Sexo. Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado especialización de organismos en variedades masculino y femenino (45).

Edad. Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio o también cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento (46).

Grado de instrucción. 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 (46).

Ingreso económico. 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 (47).

Ocupación. Es un término que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (47).

En la investigación realizada al Asentamiento Humano Talarita Sector 1-Castilla-Piura, 2014. Se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, y la edad que predomina es adulto maduro, resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo, la reproducción, los estereotipos de género, el analfabetismo y las tradiciones vigentes de la sociedad.

En relación al grado de instrucción menos de la mitad tiene secundaria completa /incompleta esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir estudios secundarios y por ende continuar una carrera profesional, por lo cual tienen un ingreso de 750 a 1000 soles, resultados que nos indican que realizan trabajos estables, ya sea con un negocio propio en casa, como tienda de ropa, zapatos, abarrotes, librerías, entre otras, para así poder solventar los gastos de su hogar.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014, el 67,0% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 85,2% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 38,2% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 60,6% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también el 93,6% de las viviendas tienen sus paredes de material de ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 58,6% la utilizan independientemente, además el 100% se abastece de agua por conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100% tienen baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 81,9% utiliza gas y electricidad. El 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 100% entierra o quema su basura. También se observa que el 87,6% afirma que al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 97,2% elimina su basura en el carro recolector.

Los resultados son similares a los obtenidos por Delgado Mego, (48). Sobre el tipo de vivienda del adulto el 53% tiene vivienda unifamiliar, el 100% tiene vivienda propia, el 89% tiene material de piso de cemento, el 45% tiene material de techo eternit, el 98% tiene material de paredes de cemento, el 58% tiene habitación independiente, el 100% tienen conexión domiciliar de agua, el 100% tienen baño propio, el 100% cocinan a gas, el 100% entierra, quema, carro recolector y el 100% eliminan su basura todas las semanas pero no diariamente.

Además los resultados encontrados por Cabrera, M. (49), en su estudio Determinantes Sociales de la salud de la Mujer adulta, Lima 2010 se relacionan; en donde el 100% de la población tiene vivienda propia, el 79.3% tienen material de piso de cemento, el 23.3% tiene material de techo de eternit, el 66.6% tiene 1 habitación para dormir, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar en casa, el 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura todas las semanas pero no diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Estos resultados obtenidos difieren a los estudios realizados por: Abanto, A. (50), con el título: Determinantes de la salud en adultos con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. El tipo de viviendas de los adultos el 62,5% tiene una vivienda unifamiliar y, el 49% de los adultos tiene una vivienda propia; el material de piso el 90% piso de tierra, el 61,25% techos de casa de eternit, 91,25% es de madera y esteras; 70% duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, según el abastecimiento de agua, el 98,75% cuentan con conexión domiciliar, el 98% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 74,75% utiliza gas para cocinar y, 98,75% tiene energía eléctrica permanente.

La vivienda es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; es un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: provee abrigo ante el intemperie, garantizar la seguridad y protección, facilitar el descanso, permite el empleo de los sentidos para el ejercicio de la cultura, implementar el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento, favorece la convalecencia de los enfermos, promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar. (51).

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad a diferencia de las viviendas colectivas. Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes como agua potable, energía eléctrica para la calefacción y el alumbrado, almacenamiento de alimentos, eliminación de desechos y servicios de emergencia (52).

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. (53).

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 (54).

El agua potable en la vivienda tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un factor básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad. Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad y se debe utilizar adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (55).

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 (56).

En la investigación realizada al Asentamiento Humano Talarita Sector 1-Castilla-Piura, 2014. En los resultados se observa que la mayoría tiene una vivienda unifamiliar y propia, esto se debe que cuando llegan a formalizar optan por tener su hogar ya que es tradición que las nuevas familias tengan su propio hogar, menos de la mitad tiene su piso de tierra, la mayoría tiene paredes de material noble de ladrillo y cemento ya que ellos optan por tener una casa resistente para su familia y sus hijos principalmente, más de la mitad tiene como techo eternit/calamina ya que es más resistente y económico, así como también descansan en habitaciones independientes, tienen conexión domiciliaria y baño propio, ya que dicho asentamiento cuenta con los servicios básicos, electricidad, agua y desagüé.

La mayoría usa gas y electricidad para cocinar porque se les hace más factible y rápido cocinar, todos tienen energía eléctrica permanente por las coordinación correspondientes del teniente gobernador para obtener este recurso básico, la mayoría elimina la basura en el carro recolector para mantener limpio el asentamiento humano, sin malos olores ni enfermedades que pueda producir la basura.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014. El 42.1% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 47,4% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 51,0% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 96,0% se baña diariamente. Así también el 57,0% no se ha realizado ningún examen médico. El 53,8% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 50,6% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 35,7% consume frutas, 28,1% consume carne, 39,4% consume huevos, 73,5% consumen pescado, 82,8% consume fideos. También se encontró el 75,7% consume pan y cereales, el 30,9% consume verduras y hortalizas diariamente, el 44,6% consume legumbres, el 14,4% consume embutido y enlatados, el 39,8% consume lácteos, el 16,5% consume dulces y gaseosas, el 21,7% consume refrescos con azúcar, el 31,3% consume frituras.

Los resultados son similares a los obtenidos por Pastor Alva. (57), Dentro de los estilos de vida de las personas adultas de Manuel Arévalo 3° Etapa-La Esperanza, se observa un (39.88%) fuma, pero no diariamente,(35.12%)consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, (98.81%) duerme de 6 a 8 horas, (98.21%)se baña diariamente, (99.40%) no realiza algún examen médico periódicamente ,(53.27%) no realizan actividad física en su tiempo libre, (82.74%) tampoco en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos, (45.24%) consumen frutas, (46,43%), consumen fideos, (100%) consumen pan y (65.18%) consumen verduras hortalizas diariamente, (45,24%) consume carne nunca o casi nunca, (36,31%) consume huevos 3 o más veces a la semana,(49,70%)consume pescado menos de 1 vez a la semana.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Juárez, A. (58), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Huangalá Bellavista -Sullana, 2013”. Se muestra que el 71.08% si fuma pero no diariamente, así como el 72.97 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 87.57% de mujeres adultas duermen de 6 a 8 horas, en cuanto al 99.19% a se baña diariamente. Además se observa que 54.59% no realiza un examen médico periódicamente, en un establecimiento de salud, el 56.49% en su tiempo libre no realiza actividad física.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Chinchay Ortiz, M. (59), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; destacando que el 51,5% son de sexo femenino y el 54,6% son adultos jóvenes, se observa que en un 83,7% no fuman, el 87,8% consumen alcohol una vez al mes, el 94,4% se baña 4 veces a la semana, el 94,9% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 44,4% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos humanos en su medio social, cultural y económico que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. De este modo, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo. Es decir, esto dignifica al individuo dentro de la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (60).

El consumo de tabaco y alcohol, son adicciones que se ha caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo se ha sumado el género femenino con las transformaciones sociales, al igual que la población adolescente de igual manera la juventud se desarrolla en un ambiente donde se promueve el consumo, convirtiéndolo en uno de los factores determinantes del estilo de vida. Desafortunadamente proporciones variables de individuos en la población presenta problemas en su salud siendo así de carácter crónico, irreversible y mortal (60).

La actividad física forma parte importante de un estilo de vida saludable produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, reduciendo el riesgo de sufrir enfermedades además la actividad física potencia el bienestar del cuerpo y la mente ,debe ser tomada como una práctica regular y sistemática en la vida de todas las personas, sin distingo de edad, sexo, condición social u ocupación, por el sinfín de beneficios para la salud orgánica, emocional y psíquica de las personas, ya que ofrece herramientas que le permiten al individuo afrontar la vida con una aptitud diferente (60).

Los hábitos alimenticios se transmiten de padres a hijos y están influidos por factores como costumbres y experiencias. Los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrientes necesarios para crecer sanos, fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrientes ocasiona problemas graves en la salud. Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrientes necesarios, Consumir pocos o demasiados alimentos y de forma desbalanceada, tiene consecuencias que pueden ser muy graves (61).

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 (62).

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 (63).

Todos los adultos deben asistir a los servicios de salud periódicamente, incluso estando saludables. El propósito de estas visitas es: detectar enfermedades, evaluar riesgos futuros, fomentar estilos de vida saludables y mantener una relación terapéutica entre el centro de salud y la comunidad. El continuo de servicios de atención de la salud incluye la prevención secundaria y terciaria (64).

En la investigación realizada al Asentamiento Humano Talarita Sector 1-Castilla-Piura, 2014, encontrados que menos de la mitad nunca ha fumado y solo consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, los pobladores son conscientes de que fumar es dañino para la salud tanto del que fuma como de las personas que se encuentra cerca del humo del cigarro, en cuanto a las bebidas alcohólicas refieren que solo beben cuando tienen reuniones familiares. Más de la mitad duerme sus horas completas ya que el trabajo que realizan en el día es muy agotador y prefieren descansar temprano y a la vez levantarse a primer hora para trabajar. La mayoría se baña diariamente, consideran que es muy importante la higiene personal.

Más de la mitad no se han realizado algún examen médico, ni han realizado alguna actividad física, los adultos refieren que debido al trabajo no tienen tiempo para asistir a chequeos médicos, ni mucho menos para realizar actividad física, además consideran que en sus trabajos realizan actividad física debido a que están en constante movimiento.

En la tabla N° 04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano Talarita Sector I. El 81,9% no recibió recibido apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados son similares a los obtenidos por Gamarra Suarez. (65), Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana se observa que el 88.56% no recibe apoyo social natural y que el 98.51% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados son casi similares a los encontrados por Quispe Chuquino, Yuri. (66), en su estudio Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N°1540 A.H. San Juan–Chimbote-Perú 2012, Se observa que el 100% no recibe ninguna apoyo social natural, ni de algún apoyo organizado.

Estos resultados difieren con los encontrados por Álvarez Cerrón, Rosa. (67), en su estudio Determinantes de la Salud en Preescolares con Riesgos Nutricionales C.E.I. Rayitos de Luz. Nicolás Garatea. Nvo. Chimbote – 2012, donde el 100% de madres encuestadas el 49,6% reciben apoyo social natural de sus familiares, un 22% no reciben ningún apoyo social.

Las redes sociales han sido definidas como “...una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional...” En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas, en donde para Lomnitz, por ejemplo, las redes representan “...un seguro colectivo contra las amenazas del sistema...y como reserva de recursos, particularmente durante las emergencias...”. En el caso de las personas mayores, las redes sociales constituyen un soporte para suplir carencias de orden económico; emocional, de salud, e instrumental (68).

Montes de Oca señala que la existencia de redes sociales “...no garantiza que el apoyo social sea constante...”. Al respecto, vale la pena señalar que el término apoyo social no siempre ha sido definido rigurosamente a pesar de su uso corriente. El resultado ha sido una falta de especificidad en la definición, con consecuencias prácticas para las personas mayores. Se confunden las características estructurales de las redes sociales con el mismo intercambio de apoyo social (68).

El apoyo social se ha 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 (69).

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 (69).

En la investigación realizada al Asentamiento Humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014, encontramos que la mayoría no recibe ningún apoyo social natural y todos no reciben apoyo organizado, los adultos refieren que no se hicieron las coordinaciones correspondientes los cuales los apoye para salir adelante, así mismo no disponen de alguna junta que lleve a cargo estos programas para apoyar a personas de recursos económicos bajos.

En la tabla N° 05: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano Talarita Sector I, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 100% 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 son similares a los obtenidos por Gamarra Suarez. (65), Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, se observa que el 95.02% no recibe pensión 65, que el 100% no recibe apoyo del comedor popular, que el 97.51% no recibe apoyo del vaso de leche, que el 92.54% no recibe algún otro apoyo.

Los resultados difieren a los encontrados por Abanto Yupán, Angelica. (50), en su estudio Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. Asentamiento humano Villa España-Chimbote 2012, donde los encuestados 62,5% reciben apoyo de familiares 30% no reciben, 1,25% reciben apoyo de compañeros de trabajos. El 6,25% reciben ayuda de vecinos; 92,5% no reciben apoyo social organizado y 7,5% reciben apoyo de la empresa donde trabajan el 96,25% de ellos reciben apoyo social de otros, el 2,5% de comedor popular de la zona y 1,25% de vaso de leche del asentamiento humano.

Los resultados difieren a los encontrados por Quispe Chuquino, Yuri. (66), en su estudio de Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N°1540 asentamiento humano San Juan-Chimbote-Perú, 2012, donde el 66% no pertenece a ninguna organizaciones pero el 34% si pertenece a lo que es vaso de leche.

Existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales (70).

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 (70).

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 (70).

El Programa del Vaso de Leche, es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (71).

En la investigación realizada al Asentamiento Humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014, encontramos que todos no reciben apoyo social organizado ya sea por pensión 65, comedor popular, vaso de leche, otros. Los pobladores refieren no tener conocimiento sobre dichos programas del estado.

En la tabla N°06: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano Talarita Sector I-Castilla-Piura, 2014. El 45,4% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 44,9% consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, el 39,8% tienen otro tipo de seguros, el 42,6% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 44,2% considera regular la calidad de atención. El 55,8% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados son similares a los obtenidos por Gamarra Suarez. (65), Sobre determinantes de apoyo comunitario de la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, se observa que el 42.79% se atendió en un centro de salud los 12 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.

Así mismo se asemeja al estudio de Balta Meza G. (72), sobre Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas Puesto de Salud “Nicolás Garatea”- Nvo. Chimbote, 2012, donde se consideró que el 61,1% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 85,7% considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con lo obtenido por Morera M y Aparicio A. (73), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas. 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, que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) (74).

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 (74).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (75).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adultos maduros y grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso familiar de 751 a 1000 soles mensuales, y con ocupación de trabajadores estables.

- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, de tenencia propia, menos de la mitad tiene piso de tierra, la mayoría tiene techo de calamina/eternit, tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento, más de la mitad duermen en habitaciones independientemente. Todos se abastecen de agua por conexión domiciliaria, con baño propio para la eliminación de excretas. La mayoría utiliza el gas/electricidad para cocinar sus alimentos, todos tienen energía eléctrica permanente, entierran/quema su basura/carro recolector, la mayoría manifiesta que la frecuencia del carro recolector es de 2 veces por semana y casi todos eliminan su basura en el carro recolector.

- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, menos de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, casi todos se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico, no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, en las últimas dos semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente, pan/cereales, pescados, menos de la mitad consume legumbres diariamente, carne nunca o casi nunca, lácteos diariamente, huevos, frutas, frituras, verduras/hortalizas, embutidos/enlatados 1 o 2 veces a la semana, dulces/gaseosas, refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, la mayoría no reciben apoyo social natural y todos no reciben apoyo social organizado. Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, todos no reciben apoyo del programa pensión 65, no reciben apoyo del comedor popular, no reciben apoyo del programa de vaso de leche, no reciben apoyo de ninguna otra organización. Determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un centro de salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, así mismo tienen otro tipo de seguros, considero el tiempo de espera regular, consideran regular la de calidad atención que recibieron, más de la mitad refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del asentamiento humano Talarita Sector I, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de Castilla y Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XX. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-17.
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la Salud. [Serie Internet] [Citado 15 de mayo del 2017]. Disponible en el URL: http://www.who.int/social_determinants/es.
3. Organización mundial de la Salud. Determinantes de la salud en el siglo XX. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Comisión de determinantes de la salud. Determinantes de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Serie Internet] [Citado 15 de mayo del 2017]. Disponible en el URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>.
5. Marc Lalonde. Determinantes de la salud según modelo Lalonde, 1974.
6. Lalonde M. una nueva perspectiva sobre la salud. Ottawa: Ministerio de suministros y servicios de cuba, 1974.
7. Organización panamericana de la salud. Campo de la salud: comportamientos y hábitos en relación a la propia salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
8. Minsa, oficina de estadística de la dirección regional de salud-Piura. 2014.
9. Tovar C, García C. 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.
10. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.

11. 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.
12. Rodríguez Q. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
13. Luciano F, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
14. 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. [Citado el 2006]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/22/12/040042/20141202022234.pdf>.
15. 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. [Citado el 2014 enero 16]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021758/20140718115822.pdf>.
16. Dahlgren 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.
17. 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.
18. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). «salud». Diccionario de la lengua española (23.ª edición). Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670-4189-7. Consultado el 10 de mayo del 2017.
19. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definición de: Concepto de comunidad (<http://definicion.de/comunidad/>). Consultado el 10 de mayo del 2017.

20. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición de: Definición de servicios de salud (<http://definicion.de/servicios-de-salud/>). Consultado el 10 de mayo del 2017.
21. Gil, Héctor (2013). «Educación holística: una educación para los nuevos tiempos». *revistaesfinge.com*. Consultado el 10 de mayo del 2017.
22. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definición de: Definición de trabajo (<http://definicion.de/trabajo/>). Consultado el 10 de mayo del 2017.
23. Geiger, Pedro (1996). Territorio. Globalización y Fragmentación. Hucitec. Consultado el 10 de mayo del 2017.
24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
25. 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>.
26. 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/DisenosDeEstudiosAnaliticos.pdf>.
27. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
28. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>.
29. 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>.

30. 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.
31. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
32. 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/>.
33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
34. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
35. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf.
36. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.

37. 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>.
38. 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>
39. 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>.
40. 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.
41. Vicerrectora de investigación y extensión universitaria. Consideraciones éticas. [Apuntes en internet]. Disponible en URL: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>.
42. Mara Aline Ulloa Estrada, Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo 2012. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
43. Méndez N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
44. Hurtado E. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de Madres de Niños.
45. Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf.

46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005.
47. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3.
48. Delgado Mego. Determinantes de estilos de vida: vivienda, servicios básicos. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2012
49. Cabrera M. en su estudio Determinantes Sociales de la salud de la Mujer adulta, Lima 2010.
50. Abanto A. “Determinantes de la salud en adultos con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
51. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.mtc.gob.pe Ministerio, Perú.
52. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf.
53. Moy L. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DE_LGADO.pdf.
54. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/p_sec_pad/pspad_minsa.pdf.

55. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>.
56. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. [página en internet]. México: Viviendas saludables. [citado 05 Nov 2014]. Disponible http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=823.
57. Pastor Alva. Dentro de los estilos de vida de las personas adultas de Manuel Arévalo 3º Etapa-La Esperanza, 2012. Tesis para optar el título profesional de enfermería universidad católica los ángeles de Chimbote.
58. Juárez, A Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío san Huangalá Bellavista -Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
59. Chinchay Ortiz, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
60. Andreu Prat. El estilo de vida como determinante de la salud. [Libro de Internet]. Barcelona. Disponible en: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud/tlfb_librosalud_Cap_5.html?gOrril.
61. Mayo P, Factores determinantes de la salud. Estilo de vida. [Página de internet]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/vida.htm>.
62. Cardinali, D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de Internet]. Disponible en: https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471.
63. Apache T, Estilos de vida saludables. [Monografía de Internet]. Disponible en: <http://www.seconora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaSaludable.pdf>.

64. Barragán, L. Determinantes de la salud. [Monografía de Internet]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf.
65. Gamarra Suarez, Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita - Sullana, 2013. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Sullana, 2013.
66. Quispe Chuquino, Yuri, determinantes de la salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N°1540 A.H. San Juan. Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2012. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
67. 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]. Nvo. Chimbote, 2012. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
68. Montes de Oca V. Relaciones familiares y redes sociales. En Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. México. Consejo Nacional de Población; 2000.
69. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periférie. 2005; 149 (3): 116.
70. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2011; (27): 03 – 10.
71. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. Citado y actualizado en octubre 2014. Disponible en el URL: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>.
72. Balta Meza, G. Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas, Puesto de salud „Nicolás Garatea“- Nuevo Chimbote, 2012. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Universidad católica los ángeles de Chimbote.

73. Morera, M y Aparicio, A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica, 2010.
74. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panamá Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
75. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.

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.

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

$$0.96+3.2725$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **X**

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (706)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (706-1)}$$

$$n = 249$$



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
LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
TALARITA SECTOR I-CASTILLA-PIURA, 2014

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

1. Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ()1

De 751 a 1000 ()2

De 1001 a 1400 ()3

De 1401 a 1800 ()4

De 1801 a más ()5

5. Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable ()1

Eventual ()2

Sin ocupación ()3

Jubilado ()4

Estudiante ()5

6. Vivienda

6.1. Tipo:

Vivienda Unifamiliar ()1

Vivienda multifamiliar ()2

Vecindada, quinta choza, cabaña ()3

Local no destinada para habitación humana ()4

Otros ()5

6.2. Tenencia

Alquiler ()1

Cuidado / alojado ()2

Plan social (dan casa para vivir) ()3

Alquiler venta ()4

Propia ()5

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()1
- Dos a tres veces por semana ()2
- Una vez a la semana ()3
- Una vez al mes ()4
- Ocasionalmente ()5
- No consumo ()6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

10 a 12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ()1

Amigos ()2

Vecinos ()3

Compañeros espirituales ()4

Compañeros de trabajo ()5

No recibo ()6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

Organizaciones de ayuda al enfermo ()1

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

Sanidad ()3

Otros ()4

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

Muy largo ()1

Largo ()2

Regular ()3

Corto ()4

Muy corto ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

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

Muy buena ()1

Buena ()2

Regular ()3

Mala ()4

Muy mala ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								

P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									

Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								

Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-
PIURA, 2014**

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

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-
PIURA, 2014**

CUADRO DE CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2014								AÑO 2015								AÑO 2017			
		Ab ril	M ayo	Ju nio	Jul io	Ag ost o	setie mbr e	Octu bre	Novi emb re	Ab ril	M ayo	Ju nio	Jul io	Ag ost o	Setie mbr e	Octu bre	Novi emb re	Feb rer o	Ma rzo	Ab ril	Ma yo
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4
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	Presentación del Proyecto Aprobado																	■			



ANEXOS N°7

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TALARITA SECTOR I-CASTILLA-
PIURA, 2014**

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de Consumo:			
Papel Bond A-4	3 millares	25.00	75.00
Resaltador	10 unidades	4.00	40.00
Folder y Faster	10 unidades	1.00	10.00
Cuaderno	2 unidades	5.00	10.00
Lápiz	4 unidades	1.00	4.00
Computador	1 unidad	2500.00	2500.00
Otros		100.00	100.00
Total de Bienes			2802.00
Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Servicios:			
Pasajes		5.00	150.00
Impresiones	700	0.30	210.00
Copias	400	0.10	40.00
Internet		350.00	350.00
Anillados	3	15.00	45.00
Telefonía móvil y fija		150.00	150.00
Total de Servicios			945.00
Rubro Personal:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Gastos Adicionales		200.00	200.00
Total de Gastos			3947.00

