



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS
ALGARROBOS IV ETAPA-PIURA, 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

**MARIA PIERINA GABRIELA VITE CELEDONIO
ORCID: 0000-0002-8424-9860**

ASESORA:

**DRA. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
ORCID: 0000-0003-1806-7804**

PIURA – PERÚ

2018

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Vite Celedonio, María Pierina Gabriela

ORCID: 0000-0002-8424-9860

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

ASESORA:

Cóndor Heredia , Nelly teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De
Ciencias De la Salud De Enfermería, Piura, Perú

JURADO:

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-

1483

Vinces de Sanchez, Susana MaríaMiranda

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Mendoza Giusti, NancyPatricia

ORCID: 0000-0002-1415-8664

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Enfermería.

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos de Los Algarrobos, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión información apoyo con la valiosa.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

MARIA PIERINA GRABIELA

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 Rosa y Pedro quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor. A mis hermanos Daniel, Carlos y Manuel por su comprensión y apoyo constante.

A mis docentes que estuvieron en el proceso dentro de lo cual fue mi carrera, porque cada uno de ellos aportó a formar parte de lo que soy, son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

MARIA PIERINA GRABIELA

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV etapa Piura-2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 279 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; más de la mitad de personas adultas son adultos maduros, sexo femenino, secundaria: incompleta/completa, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua de la Red Pública, más de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos. Menos de la mitad entierra o quema su basura. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se han realizado ningún examen médico. Más de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The investigation had for aim describe the Determinants of the Health of the Adult Person of the Human Accession The Carob-trees the IVth stage Piura-2014. It was of quantitative descriptive type. The sample was shaped by 279 adult persons. The instrument of compilation of information was the Questionnaire on determinants of the health. Concluding: according to the determinants biosocioeconómicos, we find; more than the half of adult persons they are mature adults, feminine sex, secondary: incomplete / complete, with economic minor revenue of 750 monthly Suns. As for the housing; the majority they have an one-family housing, it is own, is supplied of water of the Public Network, more than the half uses the gas to cook his food. Less than the half buries or burns his garbage. Regarding the Determinants of Ways of life; the majority does not smoke nowadays, but he has smoked before, more than the half consumes alcoholic drinks occasionally, no medical examination has been realized. More than the half they do not realize any physical activity. As for his food diet the majority consumes noodles every day. According to the determinants of social and community networks, less than the half has been attended in a Position of Health last 12 months, likewise it has insurance of the SIS-MINSA, more than the half did not receive social natural support, also the majority not received social support organized.

Key words: Determinants of the Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO DE LA TESIS	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CONTENIDO	ix x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	1
I. INTRODUCCIÓN	6
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Diseño de la Investigación.....	27
3.2 Población y Muestra.....	28
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	29
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
3.5 Plan de Análisis.....	32
3.6 Matriz de Consistencia.....	33
3.7 Principios Éticos.....	33
IV. RESULTADOS	33
4.1 Resultados.....	62
4.2 Análisis de Resultados.....	89
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
5.1 Conclusiones.....	89
5.2 Recomendaciones.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
TABLA N° 02:	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
TABLA N° 03:	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
TABLA N° 04:	56
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
TABLA N° 05:	60
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
TABLA N° 06:	62
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01.....	39
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°02.....	39
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°03.....	40
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°04.....	40
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°05.....	41
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.1.....	44
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.2.....	44
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	

GRÁFICO N°06.3	45
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.4	45
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.5	46
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.6	46
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°7	47
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°8	47
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	

GRÁFICO N°9	48
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°10	48
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°11	49
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°12	49
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°13	52
FUMA ACTUALMENTE EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°14	52
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°15	53
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	

GRÁFICO N°16	53
FRECUCIA CON LA QUE SE BAÑA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°17	54
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°18	54
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°19	55
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°20	55
FRECUCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°21	57
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	

GRÁFICO N°22.....	57
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°23.....	58
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°24.....	58
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°25.....	59
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°26.....	59
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°27.....	61
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	
GRÁFICO N°28.....	61
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	

GRÁFICO N°29.....	63
RECIBE PENSIÓN 65 EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014	

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de describir los determinantes de salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano los Algarrobos IV etapa –Piura, 2014.

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (1).

El presente trabajo de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los Determinantes de la 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 (2).

El presente estudio está organizado de la siguiente forma: en 5 capítulos que son introducción, revisión de la literatura, metodología, resultados y conclusiones.

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen directamente a la calidad de la salud de la persona. Estos atributos afectan, pero no limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen relaciones estrechas con los riesgos para la diversidad de enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (3).

Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país en lo que respecta a los indicadores de salud como la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad o las discapacidades. Para mejorar la salud de la población y fomentar la equidad sanitaria es preciso desarrollar estrategias que afronten estos factores (4).

El modelo de Solar I (5), en estructura sobre los factores intervinientes en el proceso de la desigualdad en tres categorías: El contexto socioeconómico y político: la estructura social, la distribución de poder y recursos (gobierno, políticas sociales, derechos, mercado laboral, valores sociales), La estructura social que incluye los distintos ejes de desigualdad que determinan las jerarquías de poder en la sociedad, la clase social, el sexo, la edad, la etnia y el territorio. Los determinantes intermedios: la estructura social determina las desigualdades en los recursos materiales que a su vez influyen en procesos psicosociales y conductas, directamente relacionadas con consecuencias en salud. De esta manera, el modelo explica que la estratificación de los grupos sociales (ingresos, educación, ocupación, género y otros factores) conlleva la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo.

En años más recientes se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludables en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción. A modo de ejemplo, podemos citar la diferencia en la expectativa de vida al nacer que tiene un/a habitante de Sierra Leona, en África occidental, que es de 34 años, con la de una persona que nace en Japón, que en promedio alcanzará a vivir casi 82 años (6).

La salud ha recibido escasa atención, muchos adultos se han acostumbrado a vivir con un estado de mala salud crónica como si fuera normal, influenciadas por el entorno social o familiar, sus vivencias personales que le imposibilitan contrastar con una situación de buena salud y, en ocasiones, la falta de apoyo o soluciones por parte de los profesionales de la salud, entre otras razones (7).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se define como, “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (8).

La inequidad hace referencia a las desigualdades que son injustas, innecesarias y socialmente remediables. La disparidad de acceso a bienes, servicios u oportunidades sin que estas estén vinculadas a la voluntad de las personas en forma individual sino a nivel social son las que generan la desigualdad. Las dimensiones en las que se puede clasificar la inequidad son la económica, territorial, política, social, acceso a la justicia. La falta de equidad es siempre con respecto a aspectos de la vida que son elementales y necesarias para una vida digna y están reconocidas como derechos humanos a los que todos deberían acceder o tener, pero también para las obligaciones (9).

Lamentablemente en todo el mundo, en algunas naciones en mayor medida y en otras en una menor, existe la inequidad. Aún más, podríamos decir que la inequidad es una cuestión que acompaña a la civilización desde tiempos remotos. Si bien también siempre existieron personas y movimientos cuya principal misión fue combatir contra este escenario tan nefasto y contraproducente para el correcto desarrollo de las personas en todos los niveles (10).

En nuestro país en el año 2012, existen circunstancias de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, desigualdades significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de los adultos. Sin violentar los supuestos ideales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

En América Latina el liderazgo ha sido asumido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En su plan de acción 2008-2012 definió como uno de sus objetivos estratégicos “Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos” (12).

La población peruana ha experimentado un crecimiento sostenido en el tiempo, sin embargo, la velocidad de dicho crecimiento viene disminuyendo paulatinamente. La tasa de crecimiento poblacional disminuyó cerca de 3% entre los censos del año 1961 y 1972, y 1,6% en el último período censal, 2007. Durante el año 2011, la población tuvo una tasa de crecimiento promedio anual de 1,1%. Desde el año 1995 se registran caídas generalizadas en la tasa de crecimiento en todo el país, con excepción de Ayacucho que registra un incremento sostenido de más de 59,5% (13).

No escapan a esta realidad los adultos del Asentamiento Humano “Tres Estrellas”, que se fundó el 26 de octubre de 1986, al inicio se formó con cuatro manzanas de 20 viviendas, hechas de material rustico como son las A esta realidad no escapa el asentamiento Humano “los algarrobos IV etapa” que pertenece a la jurisdicción del centro de salud Los Algarrobos; limita por el norte con la urbanización Ignacio Merino, por el sur con , por el este con el asentamiento humano 28 de mayo por el oeste con la

A.V Jose Aguilar Santiesteban. Cuenta con dos IE estatales, con la junta vecinal de Los Algarrobos. En cuanto a la ocupación de la población en estudio encontramos: Policías, enfermeras, profesores, ingenieros, moto taxistas, amas de casa, técnicos penitenciarios, abogados. (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano los Algarrobos IV etapa –Piura, 2014?

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

Describir los determinantes de salud de la persona adulta n el Asentamiento Humano los Algarrobos IV etapa –Piura, 2014.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Este proyecto de investigación permitirá incitar a los estudiantes de enfermería, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas para la mejora de los determinantes, así mismo ayudará entender el enfoque de determinantes sociales y su beneficio para la salud pública que persigue la igualdad, de la salud de la población.

El presente estudio es indispensable para la persona adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa- Piura, ya que al analizar los datos obtenidos en la investigación es vital para contribuir con el mejoramiento y corrección de algunos determinantes de la salud vulnerados y así incitar a la población a las actividades de prevención y promoción de la salud, adoptando otra cultura y calidad de vida.

Esta investigación es importante para el establecimiento de salud los Algarrobos ya que las conclusiones y recomendaciones pueda contribuir y elevar la eficiencia en atención y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Cid P, Merino J, Stiepovich J, (15). En Chile en el 2006 estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Guevara M, (16). En Argentina en el 2006 estudiaron los Determinantes Socioeconómicos del adulto donde revelan que los resultados obtenidos, sobre los factores socioeconómicos. Concluye que la mayoría de los adultos tienen un trabajo eventual ya que una gran cantidad de población de los adultos a las justas llega a terminar la secundaria y este se debe a diversos motivos.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Ávila J, (17). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eternit, el 30% cocina en leña, el

99% entierran, quema, carro recolector su basura, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS.

Calderón M, (18). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Golfo Pérsico Nuevo Chimbote, 2014. Se encontró que en los los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría son adultas maduras de sexo femenino; tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; tienen un ingreso económico menor de 750 soles; de ocupación eventual; vivienda unifamiliar; con casa propia; de material de piso de entablado; su techo y paredes son de ladrillo y cemento; un poco más de la mitad duermen en una habitación independientemente, en los determinantes de los estilos de vida, tienen inadecuados hábitos alimenticios, refieren no consumir bebidas alcohólicas ni fuma.

A nivel Regional:

Almontes Y. (19), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II e tapa FONAVI -Paita -Piura 2013. Se observa que el 45.7% de las mujeres adultas manifiestan que en los últimos 12 meses se atendieron en un hospital, que el 55,6% de las mujeres adultas indican que el lugar donde fue atendida está a regular distancia de su casa, se observa que el 46,6% de las mujeres adultas indican que tipo de seguro con el que cuentan es con Essalud, que el 33,3% de las mujeres adultas indican que el tiempo para que la atiendan en el establecimiento de salud es regular, que el 43,6% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento es regular, que el 73,9% de las mujeres adultas indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

A nivel local:

Chiroque H. (20), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Héroes del Cenepa-Piura, 2013”. Concluye que el 56,39% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, 45,11% tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta y el 45,1% con ocupación estable asimismo eventual, el 96,24 % tienen baño propio, 96,24 tienen energía eléctrica permanente, 68 ,42% tiene vivienda unifamiliar, de tenencia propia, material de paredes noble, agua conexión domiciliaria, Determinantes de estilos de vida casi todos se bañan diariamente, mayoría duerme de 6 a 8 horas, no fuma ni a fumado nunca de manera habitual. Determinantes de redes sociales de apoyo social natural y organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural asimismo apoyo de la sociedad organizada. Determinantes de redes sociales de la organización refieren todos no reciben apoyo de comedor popular.

2.2 Bases Teóricas

Este informe de investigación se fundamentó 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 (2).

El modelo de Dahlgren y Whitehead intenta explicar las desigualdades sociales como la interacción entre diferentes niveles de condiciones casuales, desde lo individual a lo comunitario abarcando hasta el nivel de política. En el centro del esquema se encuentra el individuo con una serie de características genéticas como edad, sexo y factores constitucionales que vienen determinados por herencia genética y que influencia su salud directamente. En el estrato superior aparecen los estilos de vida que pueden ser teóricamente modificables (21).

Los determinantes sociales están directamente relacionados con el individuo, como las conductas y hábitos orientados a proteger la salud y el uso de los servicios de salud. Otros se relacionan con las condiciones de vida de los grupos sociales en los planos ecológico, económico, cultural y biológico. En ese sentido, la salud de los grupos sociales está determinada por variables y hechos de los espacios general e individual; así mismo, está determinada por la interrelación del grupo estudiado con los otros grupos sociales. Hay, entonces, una triple determinación (22).

La educación hace referencia a la transición de la posición socioeconómica de los padres (algo recibido) hacia la edad adulta (la propia del individuo) y condiciona su posición en el futuro en cuanto a acceso al mundo laboral. Refleja en parte los recursos intelectuales de la familia de origen. Se inicia generalmente con la escolaridad en la etapa infantil y alcanza su mayor exponente en la juventud y adultez temprana. Por esta razón, abarca circunstancias de la infancia hasta la etapa adulta, manifestándose en la posibilidad de acceder a determinados empleos en base a la formación recibida y esto influye en la salud (23).

Los trabajadores con contrato laboral están más controlados, tienen menor autonomía y están supervisados más de cerca. El pago se efectúa por horas trabajadas y en algunos casos en función de la productividad. No se da la promoción interna ni el incremento salarial y la estabilidad laboral es menor. Como sucede en la clasificación de Wright, el esquema de Goldthorpe y Erikson reconoce que existen muchas ocupaciones que comparten características de ambos grupos, con lo que la inclusión en una clase social se hace en función de la mayor semejanza con algunas de las establecidas (24).

El sistema de salud presenta diferencias en la exposición y vulnerabilidad relacionado con el acceso al sistema, pero también en la promoción de acciones intersectoriales que mejoren el nivel de salud de la población. Algunos ejemplos incluyen la distribución de alimentos saludables, mejora en la red de

carreteras, en el transporte o cualquier tipo de intervenciones directas e indirectas que disminuyan las desigualdades en el acceso al sistema debido a causas geográficas. Por otro lado, el sistema debe garantizar a las personas que ya presentan un problema de salud, la integración social y el no deterioro de su propio estado en la medida de lo posible (25).

Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa (26).

Los determinantes sociales han llevado al desarrollo de marcos conceptuales, para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. La revisión de los modelos planteados y su evolución ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud. La salud es un estado de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social y no solamente la ausencia afecciones enfermedad. Por lo tanto, contempla el estado saludable de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades (27).

De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción) (28).

La Comunidad es aproximarse a un término como comunidad es algo complejo, y las ciencias sociales se le han enfrentado desde diferentes

disciplinas. Posiblemente, sin este acercamiento interdisciplinar (geografía, sociología, antropología, economía, derecho...), nuestra visión de la comunidad y la propia construcción del concepto serían insuficientes. Tras un exhaustivo estudio de 94 definiciones diferentes de comunidad, Hillery llegó a una conclusión, en la que no podía menos que manifestar que no existía ningún consenso acerca del término y ponía en duda su validez para analizar problemas y situaciones sociales complejas (30).

Los Servicios de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. Un buen sistema de salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible (31).

El territorio tiene dos funciones: La positiva es constituir el asiento físico de la población y brindarle los recursos naturales de los que dispone. La función negativa es marcar las fronteras con otros países, limitar no solo la actividad estatal sino también la actividad de los extranjeros dentro del territorio ajeno (32).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (33, 34).

3.2. Población y Muestra

La población está constituida por 1015 personas adultas en el Asentamiento Humano Los Algarrobos IV etapa-Piura, 2014.

Es de 279 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

Unidad de análisis

Cada persona adulta 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

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (35).

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 (35).

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 (36).

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 (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Universitaria/ 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 (38).

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 (39).

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 (40).

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (43).

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) (43).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (44).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y

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

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (45).

3.5. Plan de Análisis

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Los Algarrobos IV etapa-Piura, 2014?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Los Algarrobos IV etapa-Piura, 2014.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>El diseño de la investigación es una sola casilla.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población conformada por 1015 personas adultas.</p> <p>El tamaño de muestra fue de 249 personas adultas.</p> <p>Unidad de análisis:</p> <p>Criterio de inclusión y exclusión.</p>
	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (50).

Anonimato

Se aplicará el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

Se informará a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajará con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

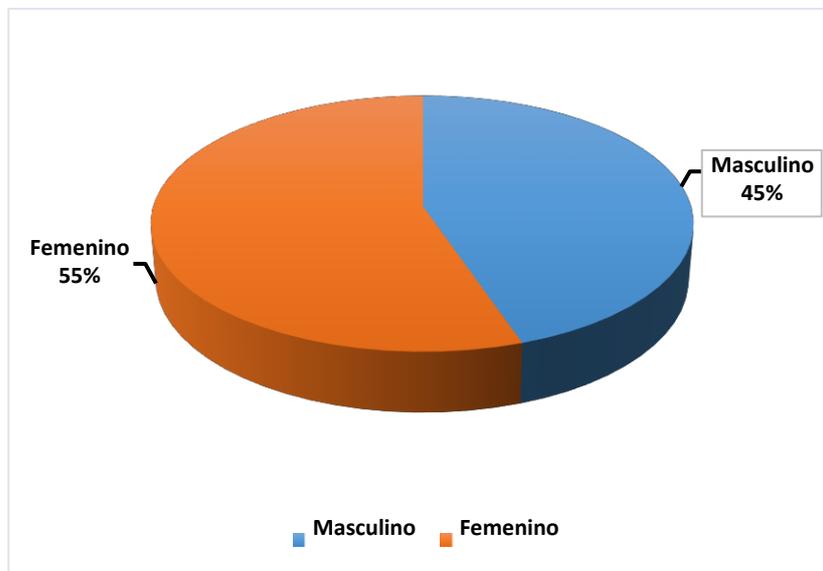
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD IOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014

Sexo	n	%
Masculino	125	44,80
Femenino	154	55,20
Total	279	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	104	37,28
Adulto maduro	158	56,63
Adulto mayor	17	6,09
Total	279	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	3	1,08
Inicial/Primaria	59	21,15
Secundaria: Incompleta/ Completa	128	45,88
Superior: Incompleta/ Completa	89	31,89
Total	279	100,00
Ingreso económico familiar	N =	%
Menor de S/. 750.00	176	63,08
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	55	19,71
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	37	13,26
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	9	3,23
De S/. 1801.00 a más	2	0,72
Total	279	100,00
Ocupación	N =	%
Trabajador estable	79	28,31
Eventual	155	55,56
Sin ocupación	34	12,19
Estudiante	11	3,94
Total	279	100,00

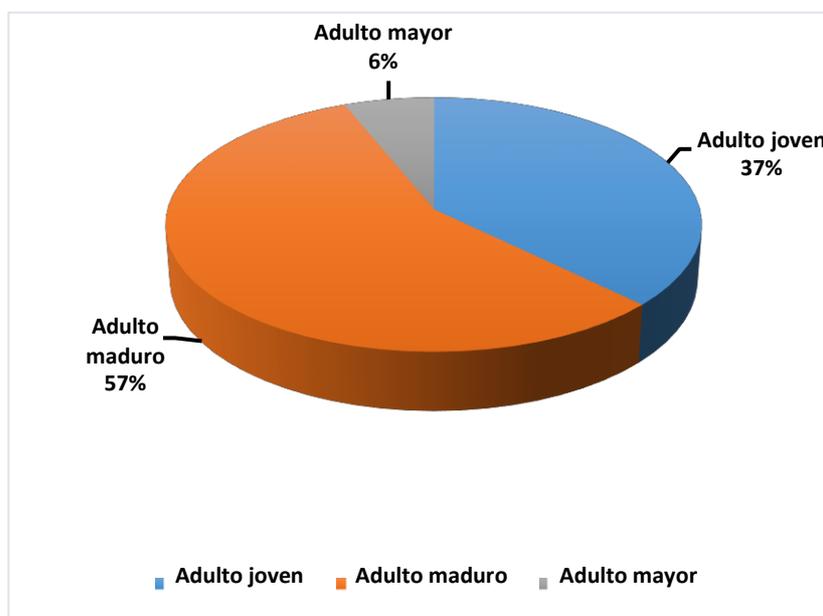
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



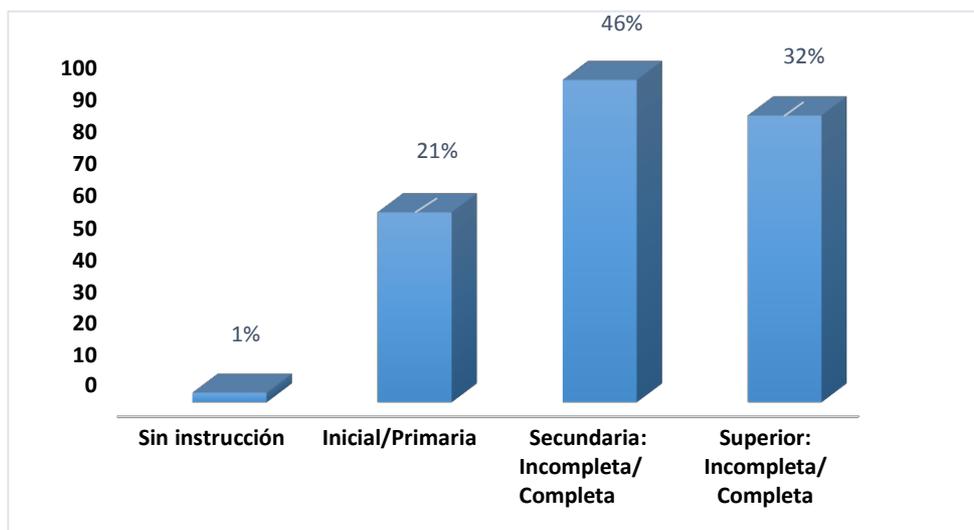
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



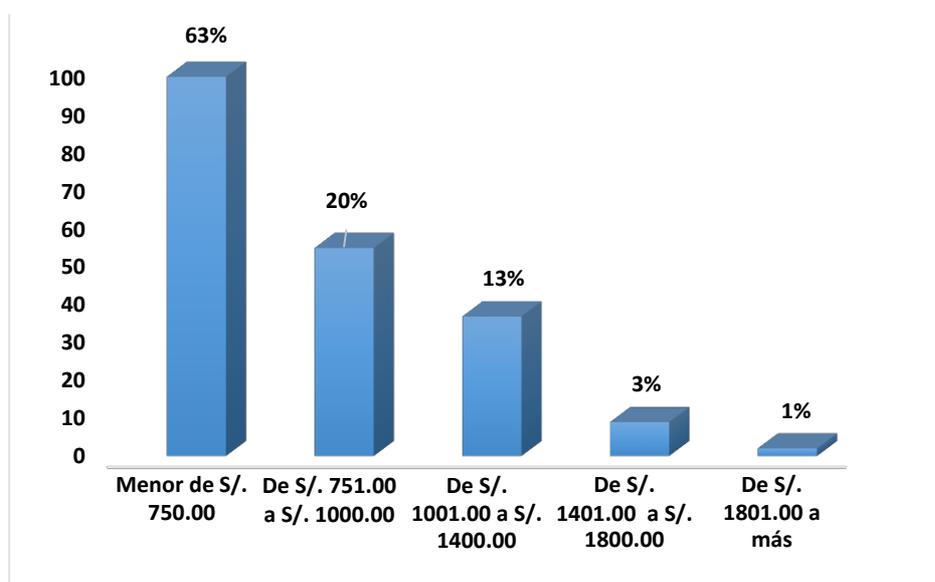
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



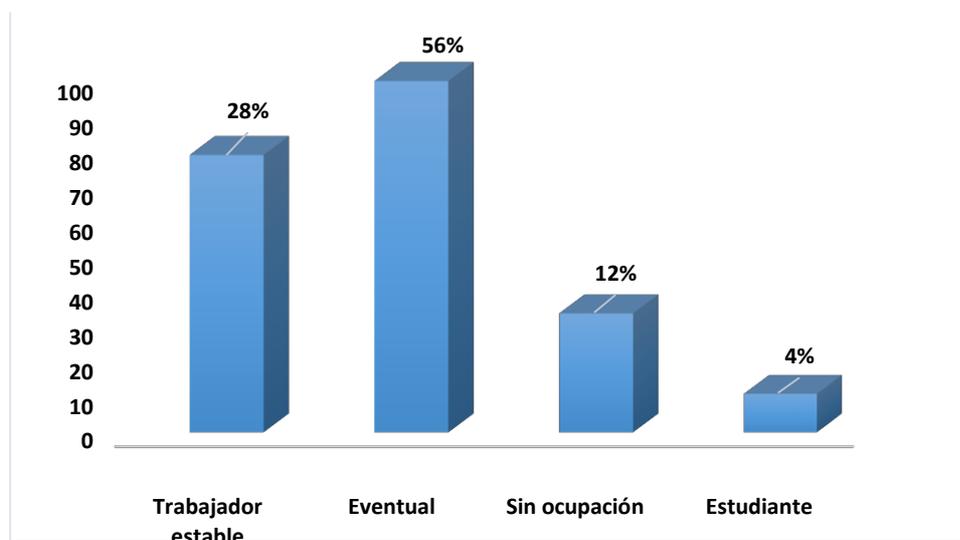
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°04: INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014

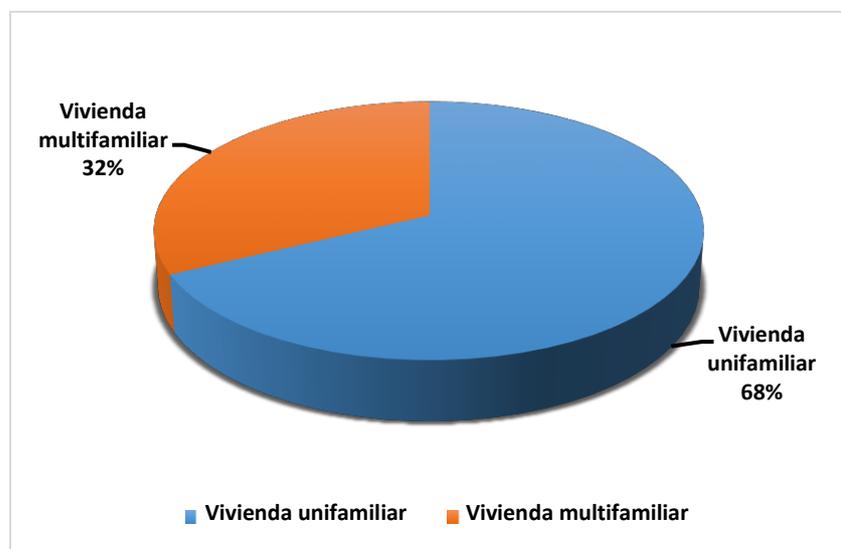
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	189	67,74
Vivienda multifamiliar	90	32,26
Total	279	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	12	4,30
Cuidador/alojado	0	0,00
Alquiler venta	5	1,79
Propia	262	93,91
Total	279	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	88	31,54
Concreto	191	68,46
Total	279	100,00
Material del techo	n	%
Material noble, ladrillo y cemento	95	34,05
Eternit/ Calamina	184	65,95
Total	279	100,00
Material de las paredes	n	%
Adobe	74	26,52
Estera y adobe	13	4,66
Material noble ladrillo y cemento	192	68,82
Total	279	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
---	----------	----------

4 a más miembros	25	8,96
2 a 3 miembros	186	66,67
Independiente	68	24,37
Total	279	100,00
Abastecimientodeagua	N	%
Acequia	0	00
Pozo	0	00
Red pública	279	100,00
Conexión domiciliaria	0	00
Total	279	100,00
Eliminacióndeexcretas	N	%
Aire libre	0	00
Acequia, canal	0	00
Letrina	0	00
Baño público	0	00
Baño propio	279	100,00
Total	279	100,00
Combustibleparacocinar	N	%
Gas, Electricidad	235	84,23
Leña, carbón	44	15,77
Total	279	100,00
Energíaeléctrica	N	%
Sin energía	3	1,08
Energía eléctrica permanente	238	98,92
Total	279	100,00
Disposicióndebasura	N	%
A campo abierto	0	00
Al río	0	00
En un pozo	0	00
Se entierra, quema, carro recolector	279	100,00
Total	279	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Montículo o campo limpio	194	69,53
Contenedor específico de recogida	0	00
Otros	85	30,47
Total	279	100,00

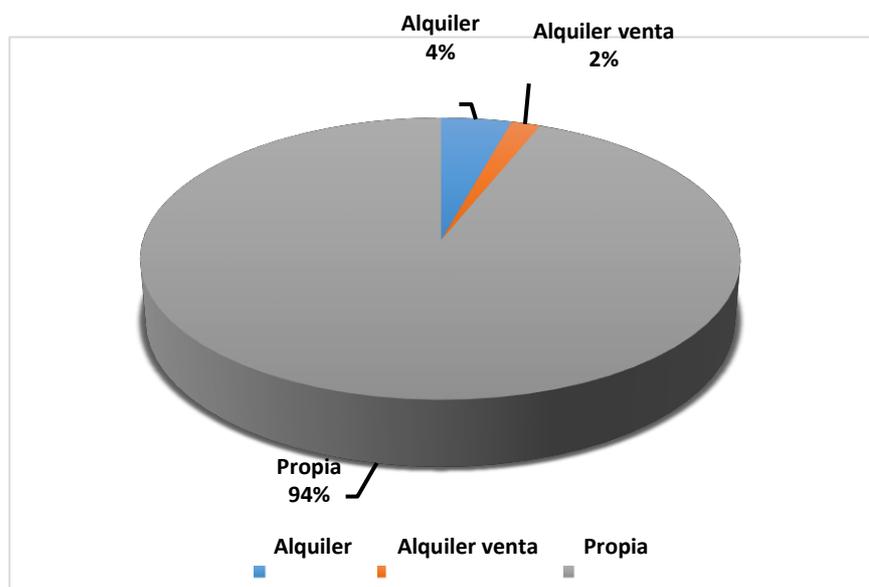
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



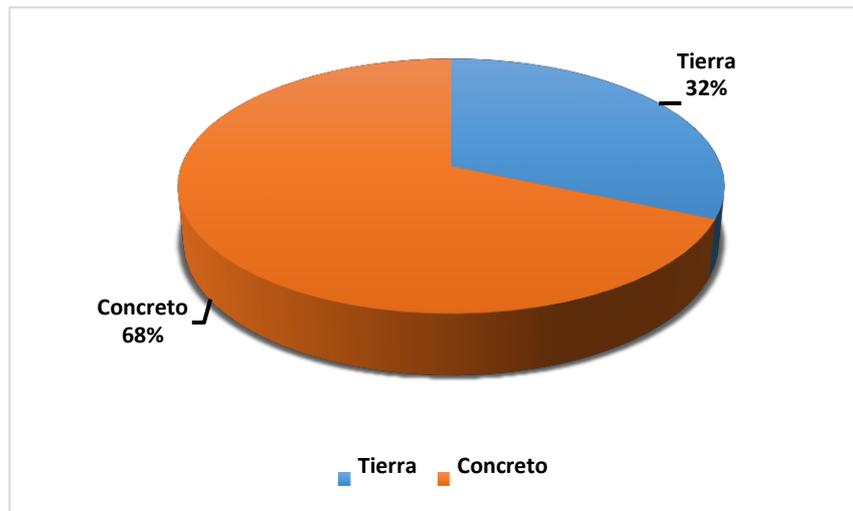
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



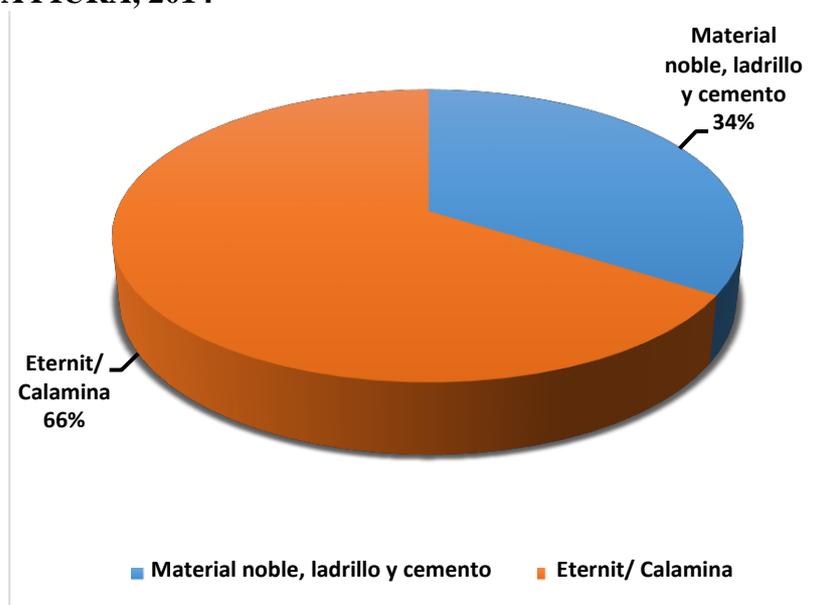
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



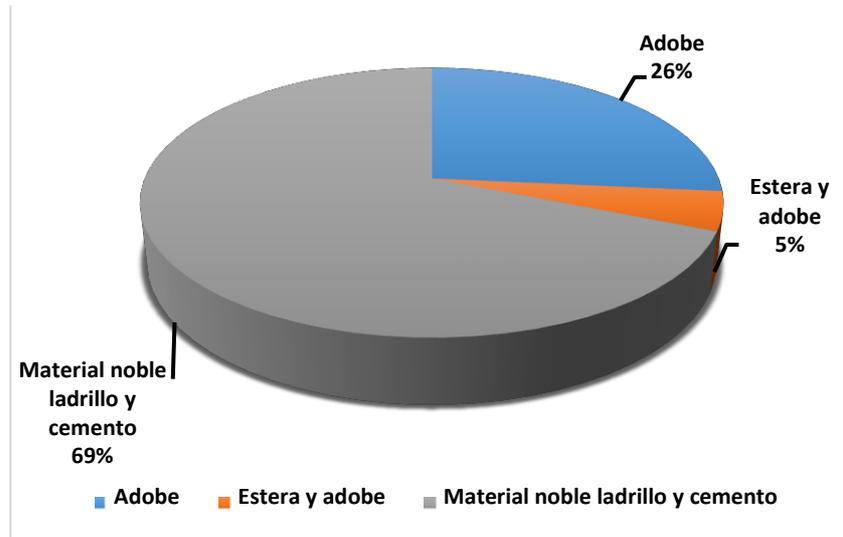
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



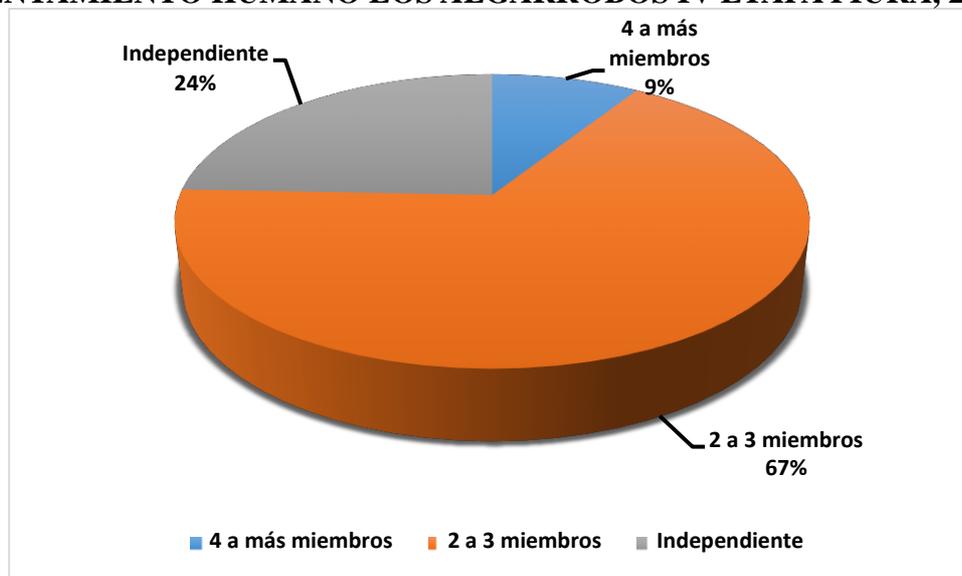
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



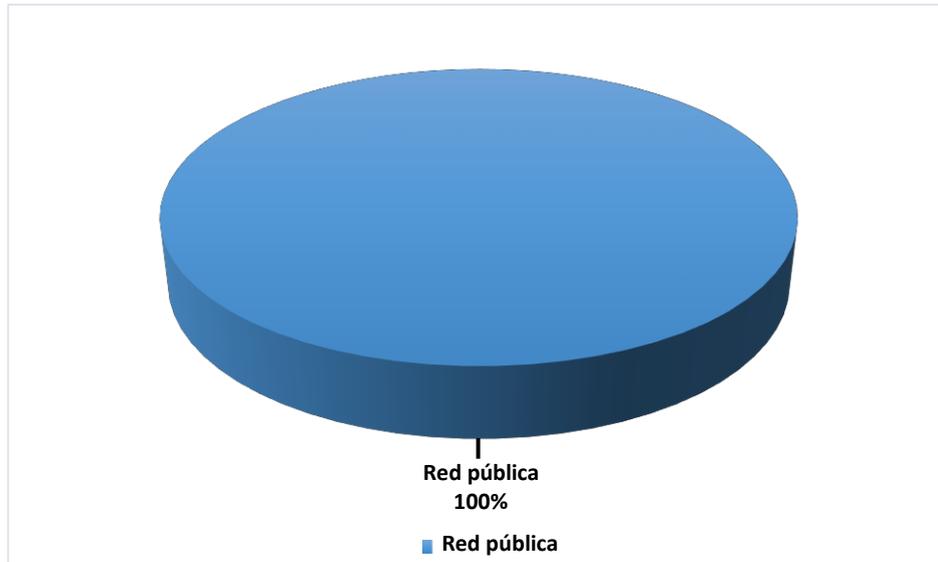
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



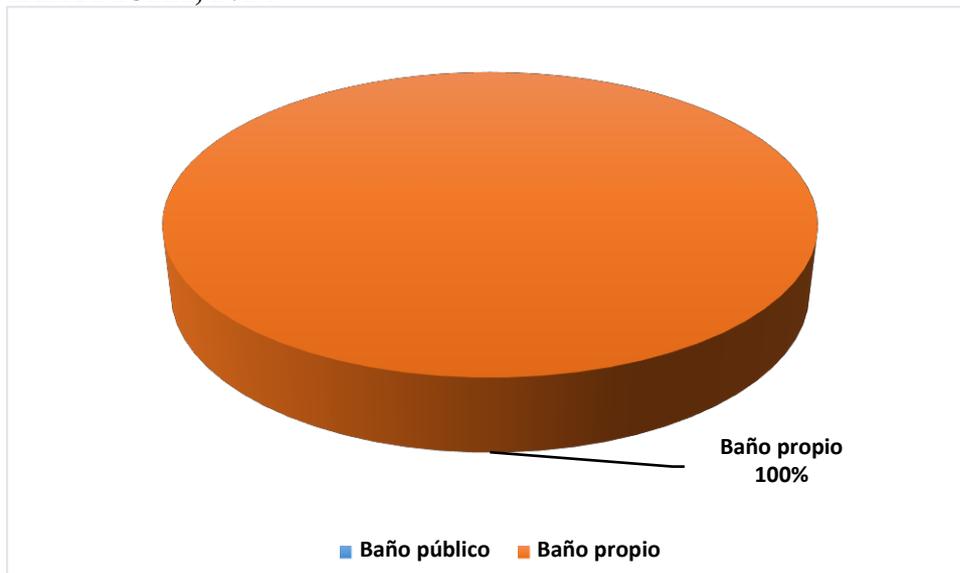
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



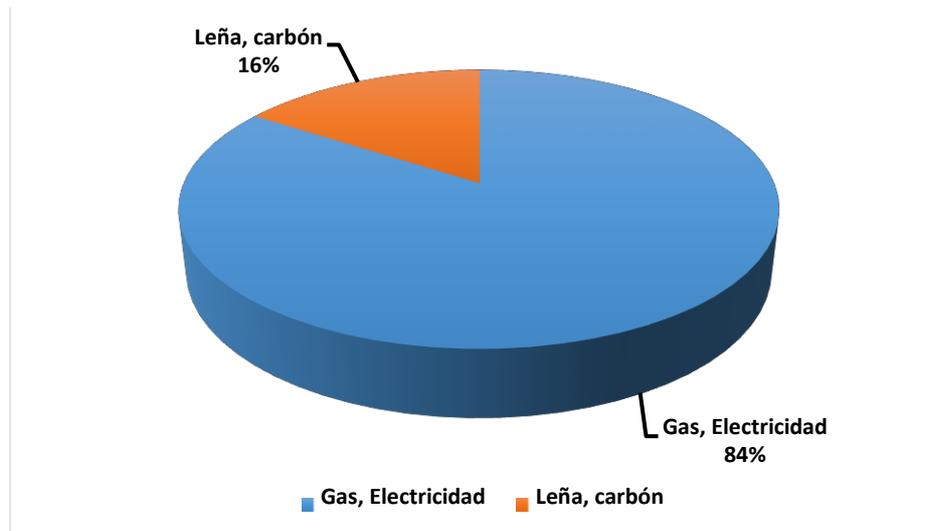
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



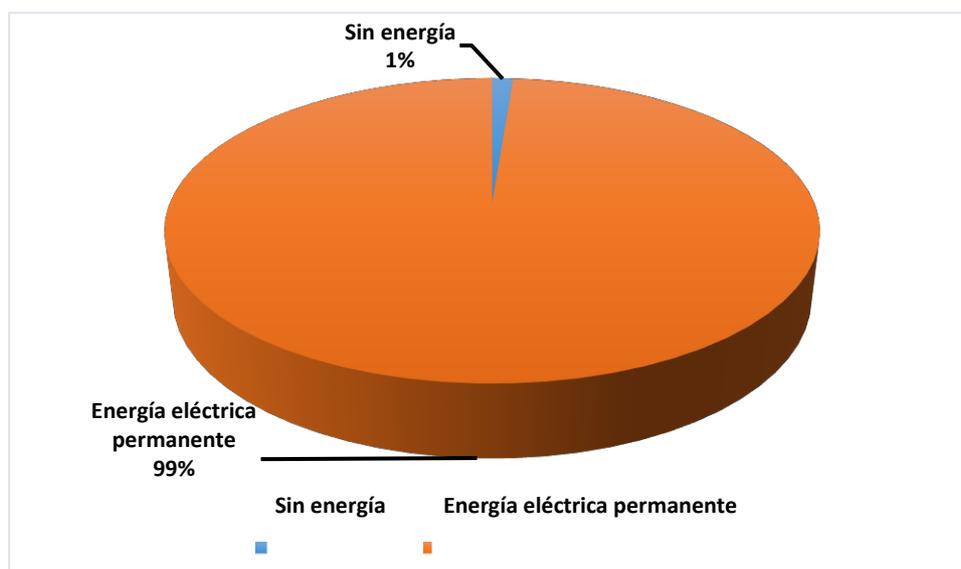
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



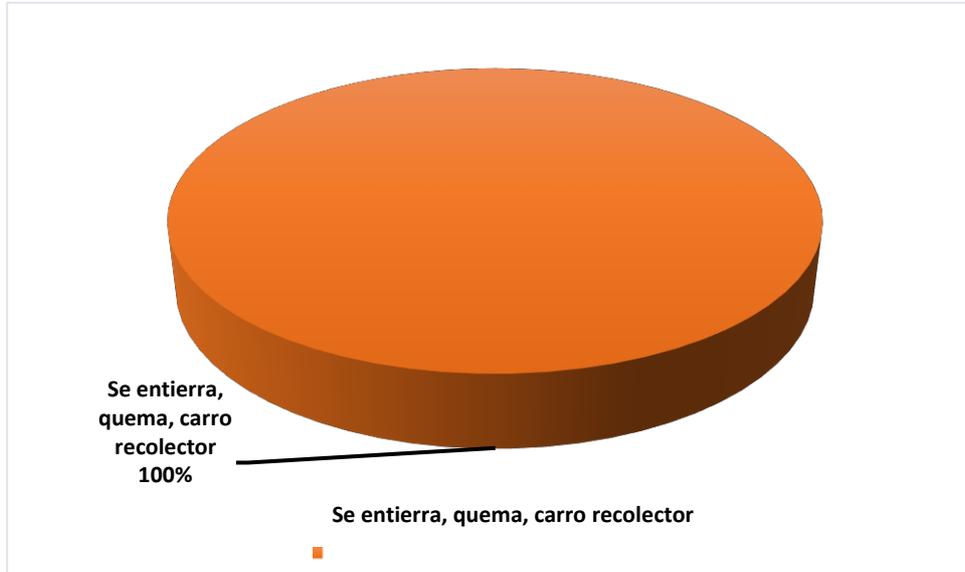
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



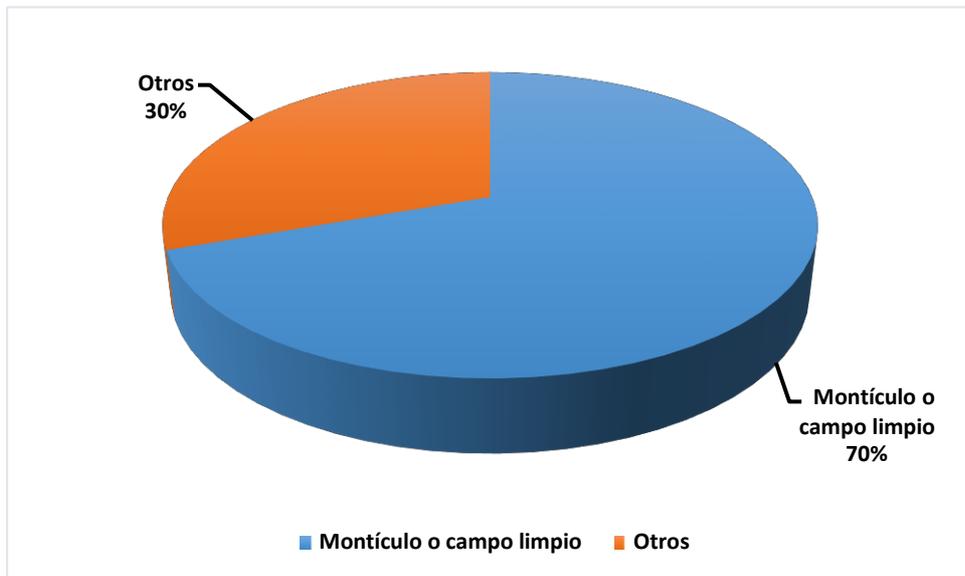
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



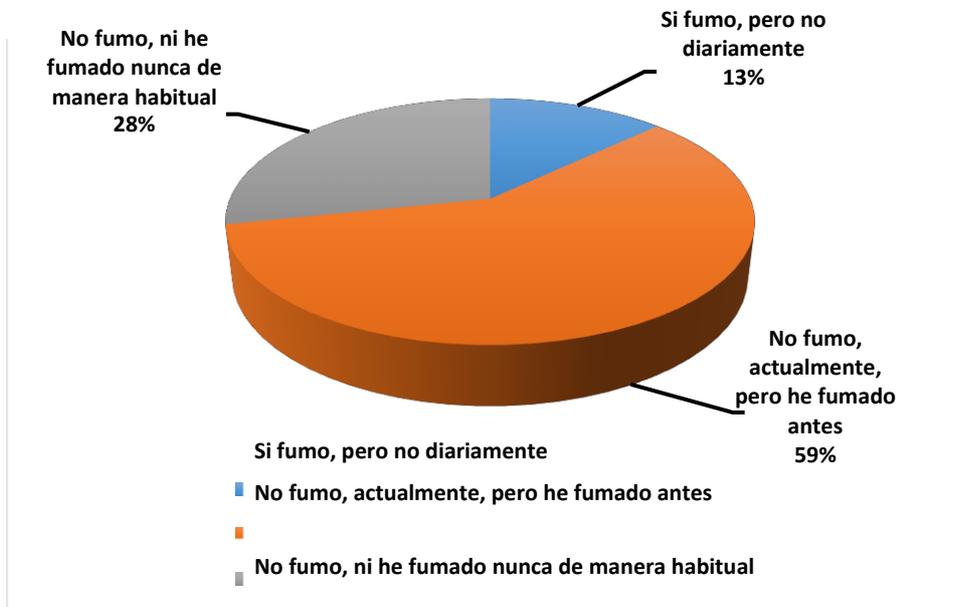
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, pero no diariamente	36	12,90
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	164	58,78
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	79	28,32
Total	279	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Una vez a la semana	42	15,05
Una vez al mes	13	4,66
Ocasionalmente	154	55,20
No consumo	70	25,09
Total	279	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	235	84,23
[08 a 10)	35	12,54
[10 a 12)	9	3,23
Total	279	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	245	87,81
4 veces a la semana	34	12,19
Total	279	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	93	33,33
No	186	66,66
Total	279	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	78	27,96
Deporte	18	6,45
Gimnasia	12	4,30
No realizo	171	61,29
Total	279	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	84	30,11
Gimnasia suave	12	4,30
Juegos con poco esfuerzo	0	00
Correr	6	2,15
Deporte	18	6,45
Ninguna	159	56,99
Total	279	100,00

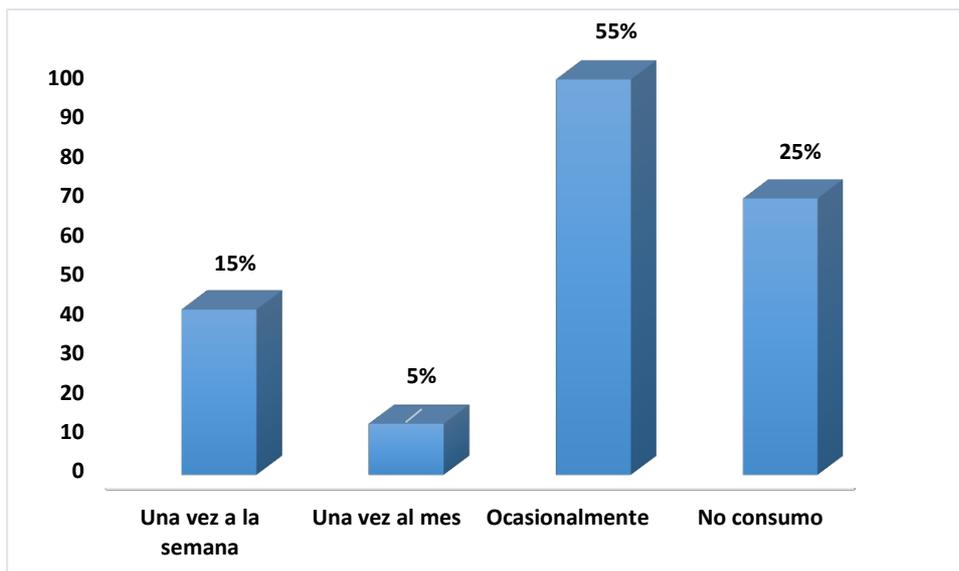
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°13: FUMA ACTUALMENTE EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



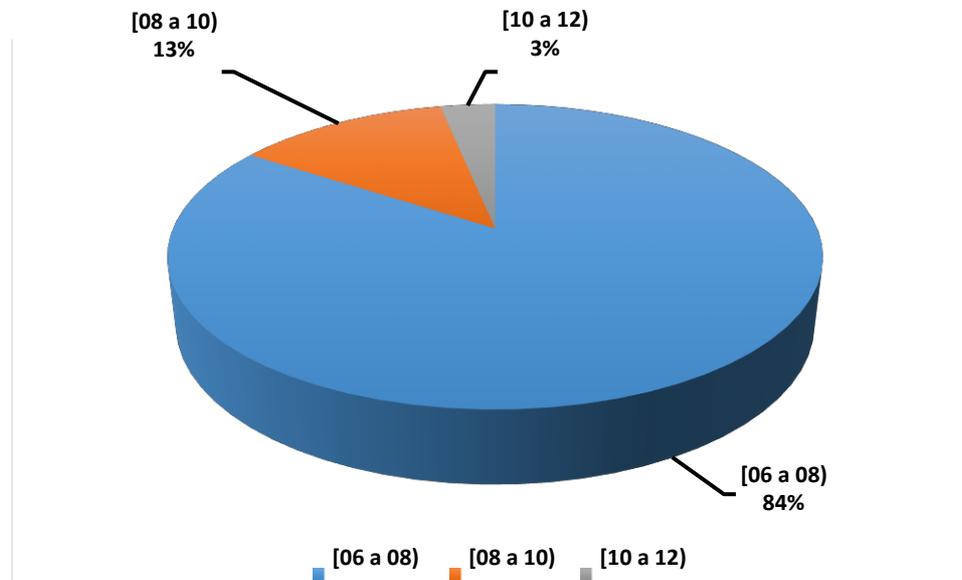
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



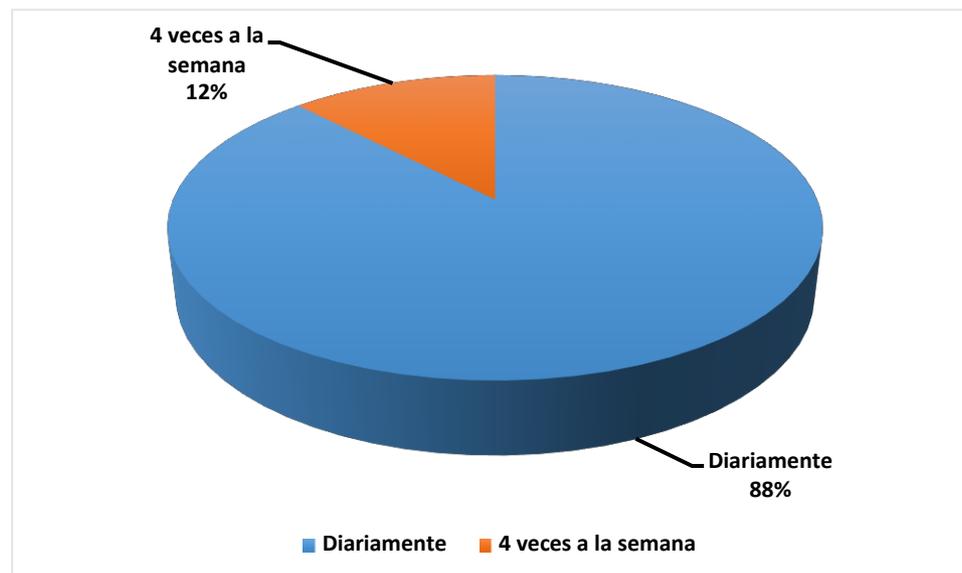
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



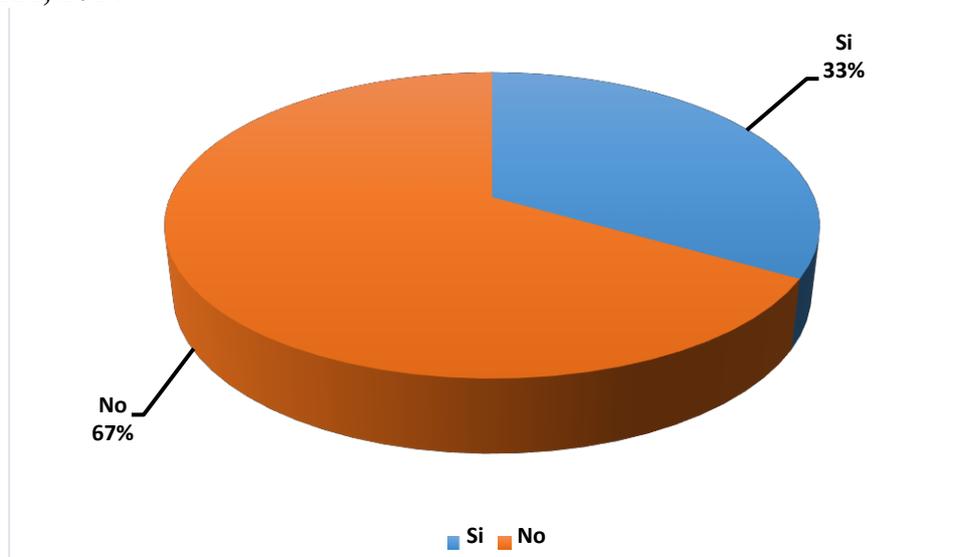
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



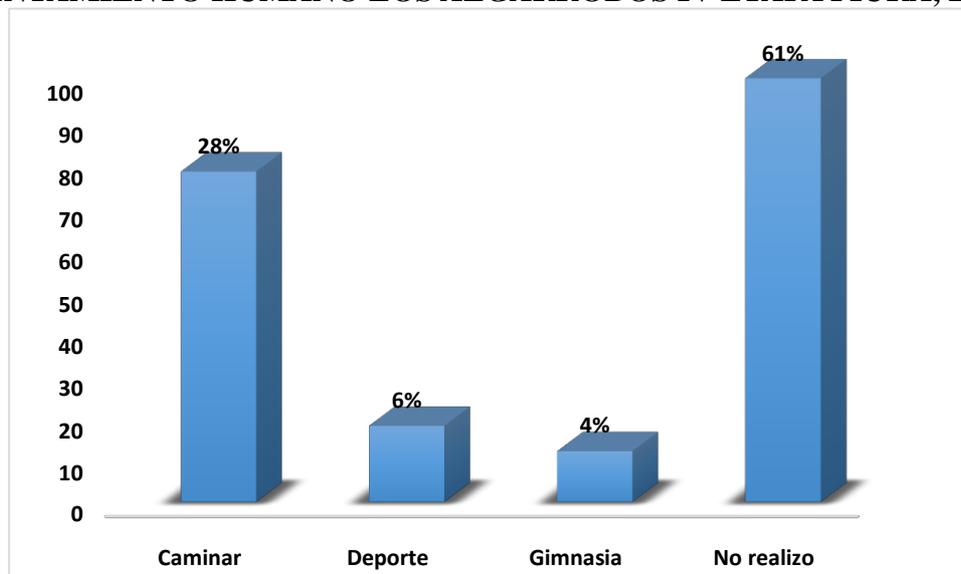
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



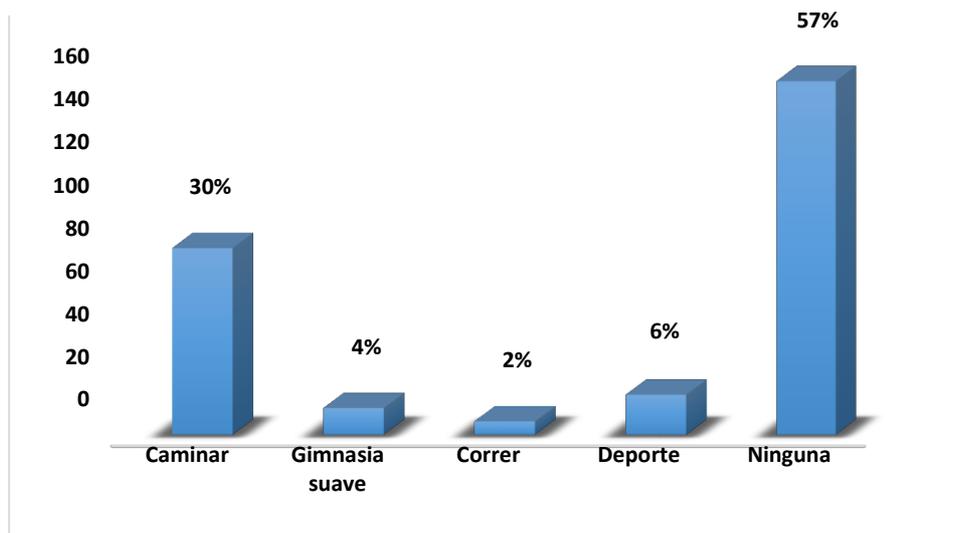
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°19: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA 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	166	59,50	49	17,56	48	17,20	9	3,23	7	2,51	279	100,00
Carne	106	37,99	88	31,54	3	1,08	2	0,72	0	0,00	279	100,00
Huevos	149	53,41	61	21,86	9	3,23	1	0,36	0	0,00	279	100,00
Pescado	7	2,51	113	40,50	6	2,15	7	2,51	3	1,08	279	100,00
Fideos	274	98,21	3	1,08	2	0,72	0	0,00	0	0,00	279	100,00
Pan, cereales	269	96,42	6	2,15	4	1,43	0	0,00	0	0,00	279	100,00

Verduras, hortalizas	97	34,77	112	40,1	5	18,6	1	0	00	279	100,00	
Otras	13	4,66	41	14,7	4	16,4	5	18,9	126	45,16	279	100,00
				0	6	9	3	9				

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°20: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014

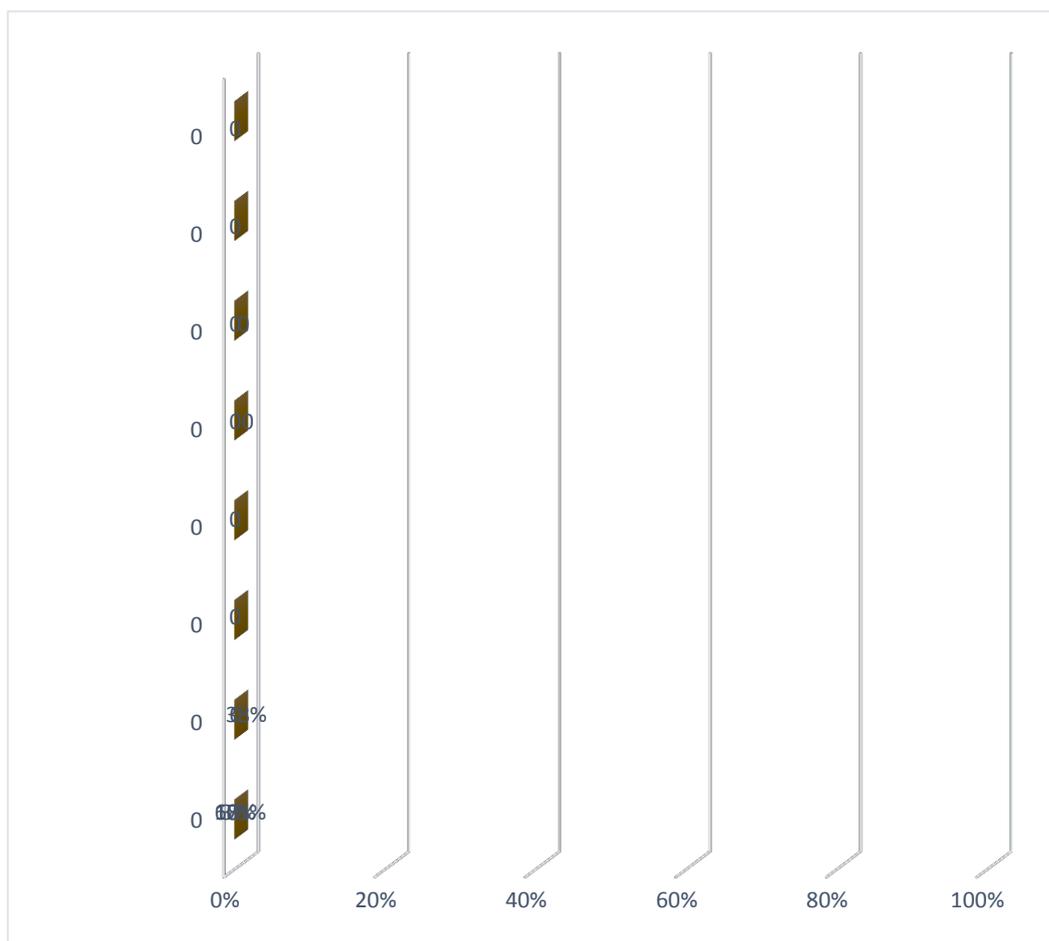
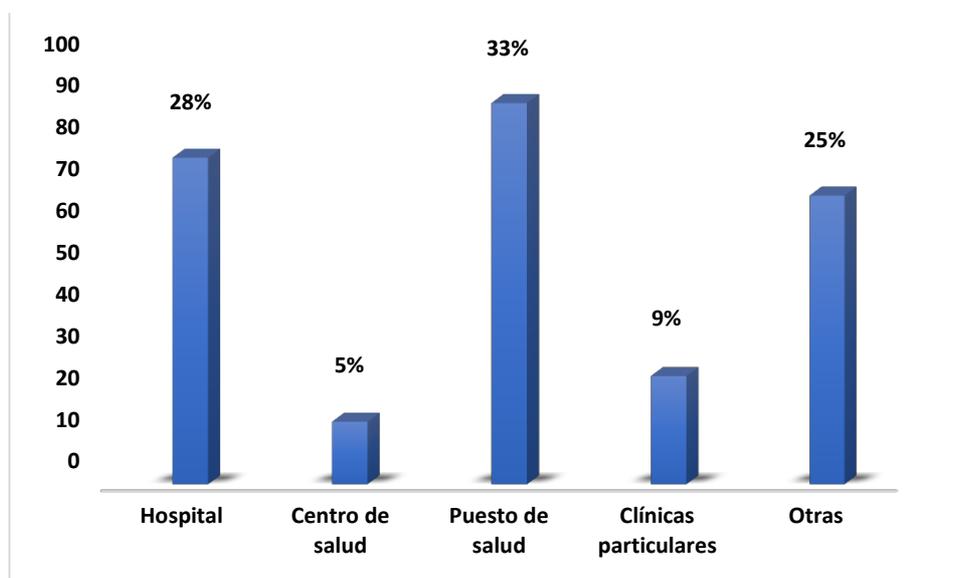


TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	78	27,96%
Centro de salud	15	5,38%
Puesto de salud	91	32,62%
Clínicas particulares	26	9,32%
Otras	69	24,73%
Total	279	100,00%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	71	25,45%
Regular	155	55,56%
Lejos	46	16,49%
Muy lejos de su casa	00	00,00%
No sabe	7	2,51%
Total	279	100,00%
Tipodeseguro	N	%
ESSALUD	81	29,03%
SIS – MINSA	111	39,78%
SANIDAD	14	5,02%
Otros	73	26,16%
Total	279	100,00%
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	19	6,81%
Largo	48	17,20%
Regular	116	41,58%
Corto	43	15,41%
Muy corto	29	10,39%
No sabe	24	8,60%
Total	249	100,00%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	35	12,54
Buena	57	20,43
Regular	163	58,42
Mala	2	0,72
Muy mala	2	0,72
No sabe	20	7,18
Total	279	100,00
Pandillajeodelincuencia cercadesucasa:	N	%
Si	215	77,06
No	64	22,94
Total	249	100,00

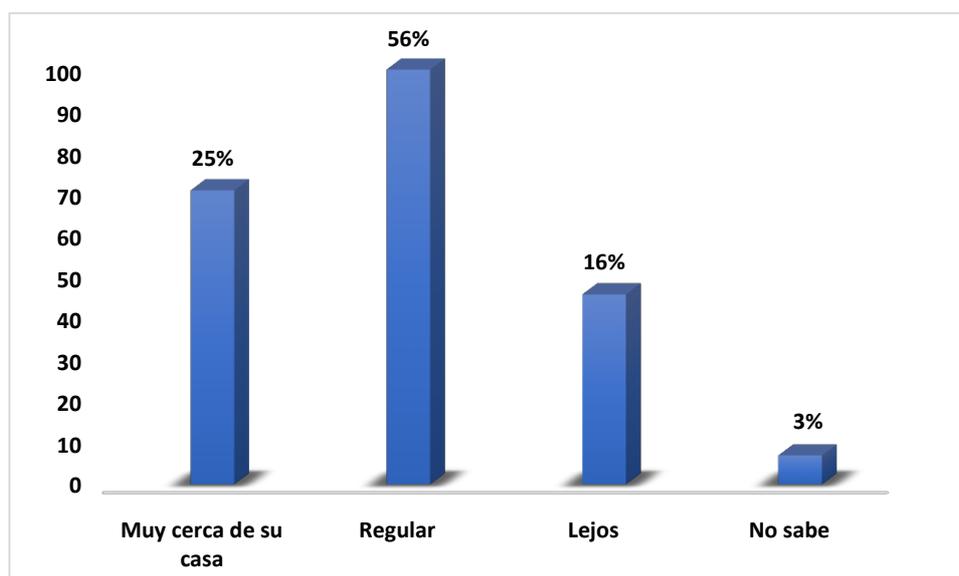
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°21: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



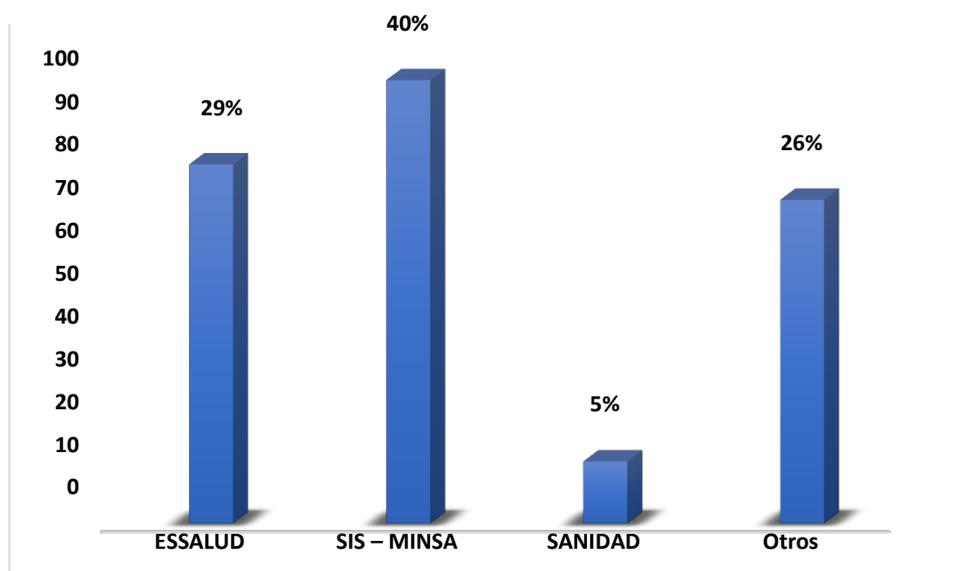
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°22: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



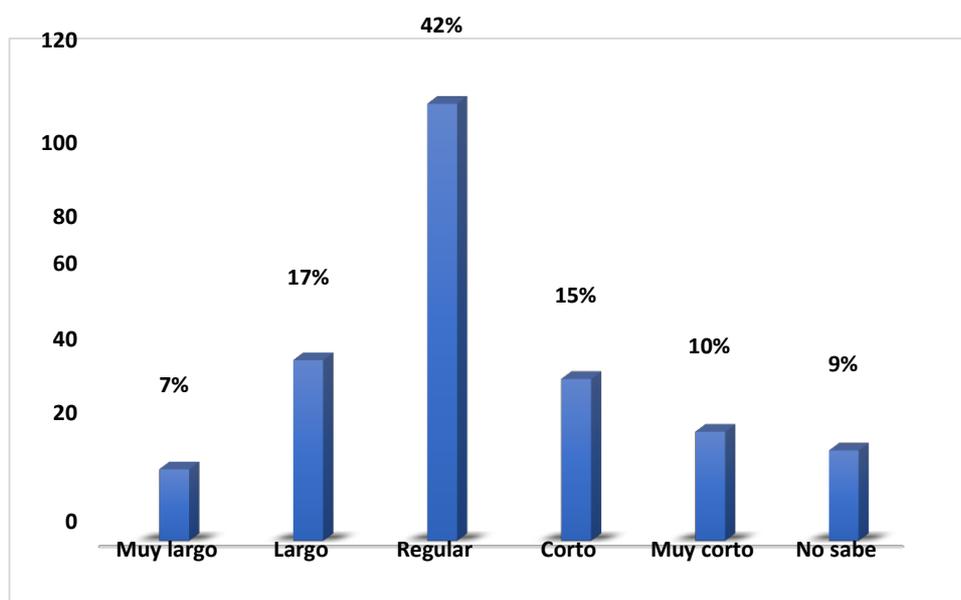
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°23: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



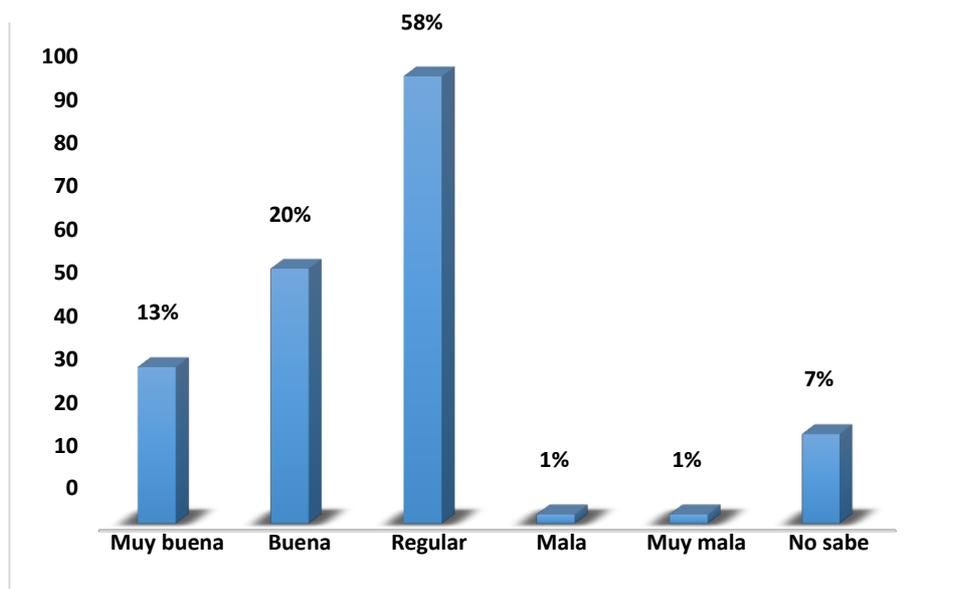
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°24: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



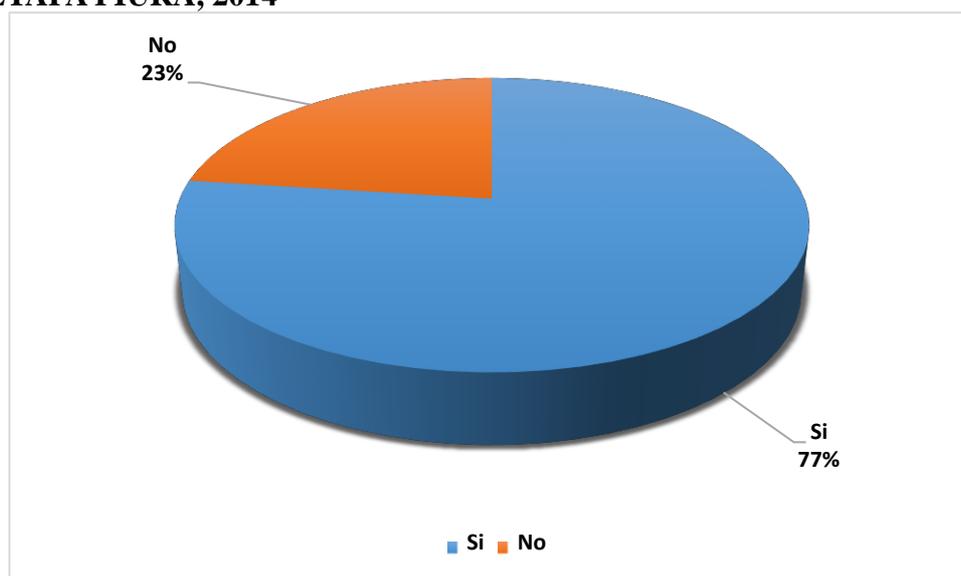
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°25: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°26: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



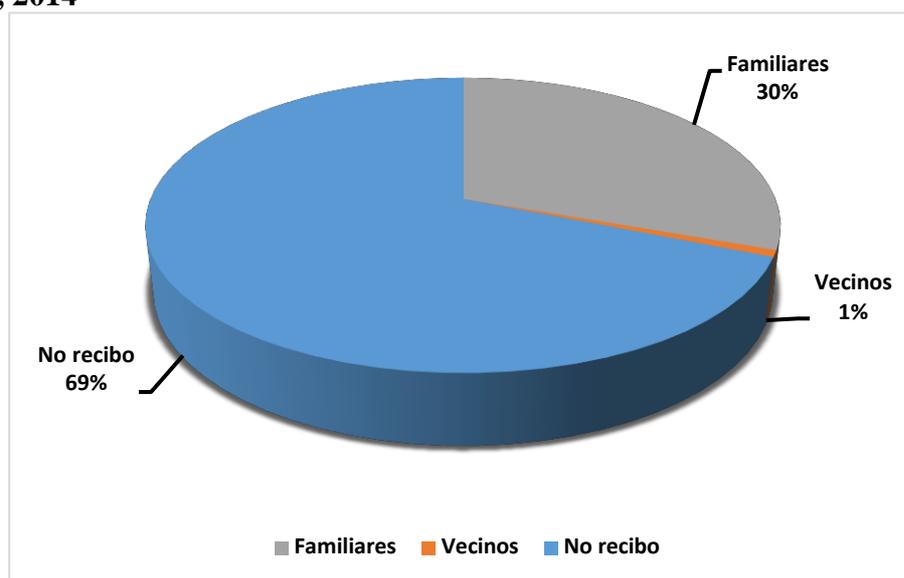
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	85	30,47
Amigos	0	00
Vecinos	2	0,72
No recibo	192	68,82
Total	279	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Seguridad social	16	5,73
Empresa para la que trabaja	23	8,24
No recibo	237	84,95
Total	249	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°27: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°28: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



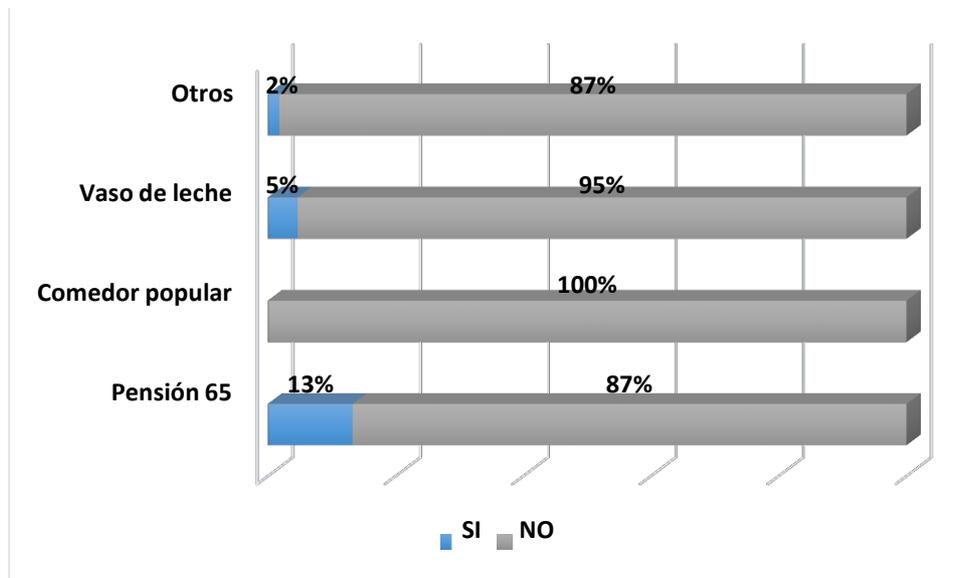
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	37	13,26	242	86,74	279	100,00
Comedor popular	0	00	279	100,00	279	100,00
Vaso de leche	13	4,66	266	95,34	279	100,00
Otros	5	1,79	274	98,21	279	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014

GRÁFICO N°29: RECIBE PENSIÓN 65 EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta la del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa 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 en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa 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 Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014, el 55,20% de ellos son de sexo femenino, el 56,63% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 45,88% tiene secundaria: incompleta/completa, además el 63,08% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 55,56% son trabajadores eventuales.

Los resultados son similares a los encontrados por encontrados por Albuquerque L. (50). En su estudio Determinantes en las personas adultas del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 310 personas adultas, y se observa que el 55,81% de ellos son de sexo masculino, el 50,65% es adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), el 41,62% tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el 47,75% tiene un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles, el 34,85% es trabajador eventual,

Los resultados son similares a los encontrados por Juárez J. (51). Sobre Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Chalacala Alta-Bellavista- Sullana, 2013. Con una muestra de estudio de 181 personas adultas, los resultados se asemejan a lo estudiado, donde se observa que el 56,91% de la población es de sexo masculino, el 38,67% es adulto maduro, el 39,24% tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 50,83% y que el 50,28% es trabajador eventual, tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles

Estos resultados difieren a los encontrados por Jiménez, L. (52), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento Humano Los Paisajes, Chimbote, 2012”, encontró que el 79,00% fueron de sexo femenino, el 71,00% tiene grado de instrucción secundaria, entre completa/incompleta, el 55,00% trabajan eventualmente, tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles

Así mismo los resultados difieren estudio de Tolentino, C. (53), en Determinantes de la salud de las personas adultas, Asentamiento Humano “Primavera Baja”. Chimbote, 2013. Con una muestra de 287 personas; donde el 52,3% de la población son de sexo femenino, el 60,9% tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, el 55,7% tienen un ingreso menor de S/. 750,00 nuevos soles y un 50,0% presenta un trabajo eventual, el 50,0% de las personas en estudio se encuentran en la etapa de vida de adultos jóvenes.

La edad adulta madura abarca de la edad de los 40 a los 65 años involucrando diferentes cambios y adaptaciones para el adulto maduro. La duración de adultez media es subjetiva. La adultez media es una época de ganancias y pérdidas. La mayoría de las personas de mediana edad están en responsabilidades serias y se desempeñan en múltiples papeles para los que se sienten competentes. Es una época para sacar cuentas y tomar decisiones sobre los años que quedan en esas las personas de esta edad se preocupan por su estado de salud. En la edad adulta los individuos comienzan a sentir ciertos cambios en sus viedas, ya no se compara con la energía brindada en los años de la adolescencia y adultez temprana. La mayoría de personas de edad madura son lo suficientemente realistas para aceptar las alteraciones en la apariencia, funcionamiento sensorial, motor y sistemático así como las capacidades reproductivas y sexuales (54).

El sexo genético o cromosómico está ya definido desde el momento mismo en que el ser humano empieza a ser humano, es decir, que desde ese momento cada ser humano es ya genética o cromosómicamente varón o hembra, basada en el

tipo de gametos producidos por el individuo en la que encaja este según dicho criterio, las hembras producen óvulos o macrogametos, y los machos espermatozoides o microgametos, la unión de estas células produce un nuevo individuo (56).

Las escuelas secundarias adquieren varios sentidos para los adolescentes que son sus alumnos que permiten apreciar una relación compleja y a veces contradictoria con las instituciones educativas; sentidos que ponen al descubierto esos puntos ciegos y de ruptura entre lo institucional y lo individual, pero también los puntos de aproximación y encuentro, ya que la diversidad identitaria de los adolescentes no necesariamente es contradictoria con una visión de éxito escolar, con el gusto y aprecio por los estudios y, la identificación de las escuelas como instituciones que proporcionan bases fundamentales para la formación y para el desenvolvimiento eficaz de los sujetos en futuros contextos escolares, laborales y familiares.

En relación al grado de instrucción la mayoría tienen secundaria completa/secundaria incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad, también puede ser motivos de índole vocacional, sociocultural o porque decidió emprender en el ámbito comercial independiente.

En cuanto al indicador de ingreso económico en la cual se define como la condición socioeconómica, que trata de reflejar el nivel en su status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. El ingreso económico que se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza es aquel constituido por los ingresos del trabajo salariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministró y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones (58).

En el presente estudio un mayor número de ingreso económico mensual en la mayoría de estos adultos mayores siendo menor de 750 nuevos soles, posiblemente esto se debe al tipo de trabajo que realizan, un trabajador que se dedica al comercio percibe mayores ingresos económicos, así como los trabajos informales. Si bien se observa que el ingreso económico en algunos casos pasa el monto establecido como sueldo mínimo, esto debido probablemente a que muchos de los adultos mayores son apoyados por sus hijos con una mensualidad, otros reciben un sueldo de su jubilación y otros pues se ayudan con sus negocios propios.

En lo referente al indicador de ocupación, es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio opuesto de trabajo, independiente de la actividad y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales; determinados por la posición en el trabajo (59).

Los resultados de los cuales se muestran de los adultos mayores entrevistados, en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, nos muestra que el tener secundaria completa e incompleta tienen un riesgo a adoptar conductas y hábitos, no favorables para su salud; es posible que no les llegue ninguna información sobre la importancia que tienen los hábitos saludables para la conservación de la salud, ni los peligros que tiene la automedicación sobre la salud de las personas, es por ello que es muy probable que estén expuestos a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas como obesidad, diabetes, hipertensión, colesterol alto, cáncer, infartos, entre otros; que se pueden prevenir adoptando hábitos y estilos de vida saludables.

En la investigación realizada del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014, se encontró que la persona adulta está constituida mayoritariamente por migrantes de la provincia de Ayabaca y sus alrededores, tienen características socioeconómicas particulares, al ser de una zona rural costeña cercana a la ciudad de Sullana, asimismo presentan similares aspectos

como etapa adulto maduro, sexo femenino, y cuentan con un ingreso económico menor a 750 nuevos soles.

Se encontró que el mayor porcentaje es 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.

Por ello, las mujeres pueden ser más vulnerables a la depresión, ansiedad y enfermedades como las infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, problemas de salud asociados al embarazo y parto.

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

En relación al ingreso es de un promedio menor de 750 soles, predominando en ocupación el trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando en microempresas, resultados que nos estaría indicando que existe inestabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

Los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede

determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014, el 67,74% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 93,91% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 68,46% de las viviendas tienen piso de concreto, además el 65,95% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también el 68,82% de las viviendas tienen sus paredes de material noble .

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 66,67% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 100% se abastece de agua de red pública. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100% cuenta con baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 84,23% utiliza gas. El 98,92% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 100% dispone de su basura al carro recolector o quema su basura. También se observa se observa que el 69,53 elimina su basura en montículos o campo libre.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M. (58), en su estudio titulado: Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín - 2005. Se obtuvo como resultado que el 56,3% de hombres y el 55,9% de mujeres cuentan con vivienda propia, Los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95,6% y otros materiales 4,4%. El piso es de baldosa 70,0%, cemento 22,7% y otros materiales como madera, mármol y tierra 7,3%. El techo de las viviendas es de cemento 66,5%, teja de barro 29,2% y otros materiales 4,3%. La instalación de energía eléctrica se presentó en 98,7% y el agua en un 98,3% de viviendas.

La recolección de basura se presentó en 98,0% de las viviendas de hombres como de mujeres.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son casi similares a los encontrados por Santa María R. (59), en su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú – 2008. Encontrando que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%.

La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad (64).

La pared no es más que una estructura sólida vertical, cuya función permite definir y proteger un espacio. Otro uso que se les da es el de dividir espacios. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared. Los materiales en las que estas se construyen, variarán según el clima del lugar donde se esté levantando o desarrollando la construcción. En la actualidad los materiales más utilizados en su confección son: el tapial, el adobe, el ladrillo, la piedra, la madera, el cartón yeso etc. (65).

Una habitación, es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta (66).

Abastecimiento de agua: Se refiere a la forma de abastecimiento y procedencia del agua utilizada en la vivienda. Red pública dentro de la vivienda (agua potable) Cuando existe conexión propia de agua potable dentro de la vivienda (67).

Disposición de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (68).

Los residuos sólidos constituyen aquellos materiales desechados tras su vida útil, y que por lo general por sí solos carecen de valor económico. Uno de los principales problemas relacionados con la urbanización es la cantidad de basura de distintas clases que cada persona genera por día. La acumulación de las toneladas de residuos diarios, representa una dificultad seria para el ambiente por tratarse de contaminantes para el suelo, el agua y la atmósfera. (69).

La basura en Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, está expuesta, no es recogida en su mayoría por el carro recolector, y es eliminada a campo abierto, la población no la selecciona, esto es un foco infeccioso, trae consigo la presencia de insectos y roedores, lo cual puede traer consigo la exposición a enfermedades tanto para los niños como adultos.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014. El 58,78% de las personas adultas no fuma actualmente, pero si ha fumado antes. Así como el 55,20% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 84,23% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 87,81% se baña diariamente. Así también el 66,66% no se ha realizado ningún examen médico periódico. El 61,29% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 56,99% 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 59,50% consume frutas, 37,99% consume carne, 53,41% consume huevos, 2,51% consumen

pescado, 98,21% consume fideos. También se encontró el 96,42% consume pan y cereales diariamente, el 40,14% consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, y el 45,16 nunca o casi nunca consumen otros alimentos.

Los resultados encontrados por Moy López, N (73), en su estudio relacionados con 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; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 52,5% no fuman, el 45,0% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 33,8%. De las personas encuestas se encontró que el 25,0% lo hacen ocasionalmente, el 5,0% una vez por semana. El consumo de tabaco por un lado afecta la economía de las familias que perciben un bajo salario y por otro, no solo su salud sino que también la de sus hijos, quienes están por aprendiendo de sus padres estas prácticas poco saludables

Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (74).

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar 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, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. La higiene ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud (76).

La frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. Se considera como una práctica rutinaria que tiene como

finalidad de controlar los olores que son productos de la transpiración, así mismo sentirse más relajado, hace referencia a la imagen de cada persona, así mismo va influir bastante a la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano (77).

Reconocimiento médico o clínico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona. Es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica (78).

Los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen: Las pruebas que usted necesite dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (79).

El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente (79).

Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que realiza, la

actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (81).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (82).

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales (82).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que un mayor porcentaje no fuma en la actualidad pero si ha fumado antes, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, los medios de comunicación son menos accesibles como en el medio urbano, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

Por otro lado este hallazgo se deba probablemente a factores culturales como presencia de fiestas patronales, eventos culturales y religiosos, en donde el consumo de bebidas alcohólicas aumenta y los adultos son vulnerables al consumo de tabaco que pueden llevar a riesgos la salud.

En cuanto al examen médico periódico, en un establecimiento de salud probablemente estos resultados se deban a que los adultos no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de lejanía, limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres. Su importancia del examen médico es efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

De esta manera el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la detección precoz de enfermedades en poblaciones aparentemente sanas. Su implementación podría reforzar la medicina preventiva principalmente en lo que se refiere a la prevención secundaria, lo que se puede traducir en una mejoría en la calidad de vida de la población.

En cuanto a la variable actividad física la mayoría de las personas adultas no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación, estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el no realizarlo puede ser un riesgo en la salud de la población. La carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos.

Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, 2014. El 32,62% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 55,56% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 39,78% está asegurado en el SIS-MINSA, el 41,58% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 58,42% considera regular la calidad de atención. El 77,06% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados son casi similares con el realizado Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J. (99). En su investigación sobre Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Lima 2008. Donde se observa que el 56,7% de los peruanos reportaron haber tenido alguna enfermedad o accidente, de estos solo el 32,1% acudió a un establecimiento de salud. Según ámbito geográfico los residentes de la sierra reportaron mayor enfermedad 61,8%; sin embargo acudieron en menor proporción a buscar atención en un establecimiento de salud 28,9%.

El centro de salud es el establecimiento del Primer Nivel de Atención de Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promoción, prevención y recuperación. Brinda consulta médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y odontología. Además cuenta con internamiento, prioritariamente en las zonales rurales y urbanas marginales (76).

La OMS define al centro de salud como un elemento del Sistema Local de Salud (SILOS). Es la parte de los servicios cuya especificidad en la estrategia de atención primaria es sel el punto de interacción entre los servicios y una población definida a que se proveen servicios de salud integrales. En la visión de la OMS,

el CS es una modalidad óptima de organización del primer nivel de atención en cualquier sistema racional de atención médica, público o privado (77).

El Ministerio de salud define al Seguro Integral de Salud como una institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), quien tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual conforme a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud, promoviendo el acceso con equidad de la población vulnerable y en situación de pobreza y extrema pobreza (78).

Según Ruelas, el control de calidad de los servicios de salud ha evolucionado por un largo camino, donde ha existido una transición indispensable de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía (de calidad) (79).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc (80).

Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (81).

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, tiene acceso a los servicios de salud, ya que en la zona existe un Puesto de Salud, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia y cuenta con SIS, pero como no ofrece todos

los servicios médicos las personas adultas se trasladan a otras Instituciones de Salud para atenderse y por ello también lo consideran lejano, la atención fue regular, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud.

Por otro lado en cuanto a la calidad de atención este hallazgo se deba probablemente a una menor calidad de atención que puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas en la salud y bienestar, así como un menor acceso a los servicios de salud de la población, por ello la importancia de brindar una atención que cumpla con todos los estándares de calidad.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, El 68,82% no recibió recibido apoyo social natural, el 84,95% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados son similares a lo encontrado por García. A. (82) en su estudio determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución educativa n° 317, urb. El Carmen. Chimbote – 2012, el 100% no recibe algún apoyo social organizado; así mismo el 75% no reciben ningún apoyo social natural, el 83,4 % no reciben ningún apoyo social de las organizaciones.

Los resultados difieren a los encontrado por Colchado, A. (83) en su estudio determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzos distrito Santa-2012. Se observa que el 95%(72) no reciben apoyo social natural y el 5% (4) recibe apoyo familiar, el 87,5% (70) no recibe apoyo de ninguna entidad de apoyo social organizado, 18,75% (10) recibe del comedor popular; el 37,5%.

Por otro lado los resultados encontrados se aproximan a los de Román. R. (84). Titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años, a.h “Bellavista”

– Nvo Chimbote, 2012, 81.4% (57) no recibe algún apoyo social natural, así mismo son similares 100% (70) no recibe algún apoyo social organizado, el 85,7% (78) no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (85).

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (86).

El seguro es un instrumento financiero que nos ayuda a reducir la incertidumbre económica sobre el futuro, para el cuidado de la salud; ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos, debido a que accede a cubrir parte de los gastos médicos firmando un contrato (póliza) con una Compañía de Seguros (ya sea de Vida o Generales) en la cual la persona se compromete a pagar una determinada cantidad de dinero (prima) y garantizar cierto pago futuro en la eventualidad que ocurra alguna circunstancia por lo que la persona se asegura (87).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a

las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

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

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 86,74% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 95,34% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 98,21% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

El presente estudio difiere a los encontrados por Zibechi, R (88). En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros. A las socias se les vende a un precio menor que a los clientes externos.

Estos resultados difieren con los encontrados por Martínez J. (89), en su estudio Determinantes de la Salud en la persona Adulta en el Caserío de Pitayo

Lancones-Sullana, 2013. Donde su muestra estuvo conformado por 140 personas adultas de las cuales, el 85,71% si recibe apoyo del comedor popular. El 78,57% si recibe apoyo del vaso de leche, que el 92,86% si recibe algún otro apoyo excepto el 95,710% no recibe pensión 65.

Constituido sobre la base del Piloto de Asistencia Solidaria “Gratitud” Pensión 65 se encuentra adscrito desde el 1° de enero de 2012, al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS, Ente Rector del Sistema de Desarrollo e Inclusión Social, encargado de diseñar, coordinar y conducir las políticas y estrategias encaminadas a reducir la pobreza y vulnerabilidad de di-versos sectores poblacionales, con el propósito de cerrar brechas de desigualdad (90).

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 (91).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos IV Etapa Piura, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refiere no recibir apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución.

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 de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, la mayoría tiene nivel de educación hasta secundaria completa/incompleta, un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y más de la mitad tienen un trabajo eventual.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, tiene su piso de concreto, casi en su totalidad tiene techo de calamina o eternit, más de la mitad tiene sus paredes de material noble y en una habitación duermen de 2 a tres miembros. Se abastece de la Red Pública y cuentan con baño propio para la eliminación de excretas. Mas de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos, casi en su totalidad tienen energía eléctrica permanente. Menos de la mitad entierra o quema su basura y la mayoría elimina su basura en montículos o campo limpio.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría no fuma actualmente pero si ha fumado antes, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente , la mayoría duermen de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico. Más de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente, pan y cereales. En cuanto a verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular a su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, considero el tiempo de espera regular, también más de la mitad consideran regular la de calidad atención que recibieron, la mayoría refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona. Más de la mitad no

recibió apoyo social natural, así también la mayoría no recibió apoyo social organizado, no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y casi en su totalidad no reciben apoyo de ninguna otra organización.

5.2 Recomendaciones

- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad “Los Algarrobos” de tal manera que en coordinación con el Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc.
- Incentivar en la creación de un Comedor Popular y la mejora del Vaso de Leche a la Junta Vecinal Comunal junto con el Teniente gobernador del Asentamiento y a la población.
- 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 persona adulta.
- Promover la organización de campeonatos deportivos entre las diferentes manzanas o etapas del asentamiento, a fin de incentivar el deporte como un estilo de vida saludable.
- Dar a conocer los resultados a las autoridades para concientizar y puedan velar por la seguridad ciudadana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moral P, Gascón M, Abad M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología. 2014;45-70. [citado 2017 abril 4]: URL disponible en: http://revista.sociologia.revistas.csic.es/index.php/revista_sociologia/article/view/587
2. 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.
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es
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/infd/n1512/inf06212.htm>
5. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud - 2005-2008. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL:
http://www.who.int/social_determinants/the_communication_gap/how/es/index3.html
 6. Urdaneta José, Cepeda de V Maritza y col. Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal, RevChilObstetGinecol 2010; 75(1): 17 –34. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000100004>
 7. Krieger N. Teorías emergentes de la epidemiología social en el siglo XXI: una Perspectiva ecosocial. Int J Epidemiol (en prensa) <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/576/1/Informe%20final%20Tesis%20mayo%20DSS%20Tunja.pdf>
 8. Lalonde M. El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS; 1996.
[p.http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006)
 9. Moral P, Gascón M, Abad M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología. 2014; 72(Extra_1), 45-70. [citado 2017 abril 4]: URL disponible en:
<http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
 10. Determinantes de la Salud, sobre la desigualdad de salud , 2011, Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf

11. Determinantes sociales de la salud en la Región de la OMS para las América (bases de datos en línea). Costa Rica: organización panamericana de la salud; 2011 [consultado el 23 de marzo del 2012]. URL disponible en: http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=104:costa-rica-sede-consulta-regional-sobre-determinantes-sociales-salud&Itemid=314
12. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2015 enero. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
13. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
14. Ministerio de Salud. Encuesta realizada en el centro de salud Los Algarrobos.
15. Cid, P; Merino, J y Stieповich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491 - 1499 ISSN 0034 -9887
16. Guevara M, Determinantes Socioeconómicos del adulto y Condición de vida: Argentina Vol. 8. Número 22. Artículo original; 2006
17. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector "O" Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014
18. Calderón M. Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Golfo Pérsico; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en

- Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
19. Almontes Y. en su investigación titulada Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II e tapa FONAVI - Paita -Piura 2013.
 20. Chiroque H. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento Humano Héroes de Senepa, 2013[tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
 21. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
 22. Dhalgren y Whitehead (1991). Social Model of Health. Recuperado el 10 Mayo 2012. http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf
 23. Bernuy J. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta de Parihuanca-Huaraz, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
 24. Martínez, L. La promoción de salud en los docentes en formación inicial. Havana, CU: Editorial Universitaria, 2015. ProQuest ebrary. Web. 1 July 2017.
 25. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-2011. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_de_terminantes_sociales_salud.pdf

26. Gallegos J, Aliaga P, Benedé C, Bueno M, Ferrer E, Ipiens J, Muñoz P, Plumed M, Vilches B. Gac Sait [serie internet] 2016 Nov [citado el 20 de abril 2017]; 30 (S1) 1-110. Disponible en URL: <http://www.gacetasanitaria.org/es/las-redes-experiencias-salud-comunitaria/articulo/S0213911116301212/>
27. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
28. Determinantes biosocioeconomicos-Estilos de vida saludable según Lalonde. [documentos de internet]. 2004 [citado en el 2017 May. 3] disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>
29. Wong C. estilos de vida, SP. [Serie internet] 2012 Mar [citado el 20 de abril del 2017]; (1) disponible en URL: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
30. Pérez J. Redes y comunicaciones. Actualizado: 2016. servicios de salud [serie internet]. 2011 [citado el 22 de Abril del 2017 Disponible en URL: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
31. Gil, H. Educación holística: una educación para los nuevos tiempos. [serie internet]. 2011 [citado el 22 de Abril del 2017 Disponible en revistaesfinge.com
32. Ramos B. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2006. 32(2), 0-0. 21. [Fecha de acceso 18 de abril] (revista en línea) URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200011

33. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. *Revista de Ciencias Sociales*. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2011. ProQuest ebrary. Web. 1 July 2017.
34. Borrell, C. Desigualdad en salud y territorio urbano. Madrid, ES: Gaceta Sanitaria - Ediciones Doyma, S.L., 2004. ProQuest ebrary. Web. 1 July 2017
35. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 4^a ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
36. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 2016 mayo 25]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
37. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado el 2016 mayo 25]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
38. Canales F, Alvarado E. *Metodología de la Investigación*. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
39. 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>

40. 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>

41. 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.

42. 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>

43. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008 [Citado el 2016 mayo 25]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

44. 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

45. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
46. 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
47. 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>.
48. 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>.
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado el 2016 mayo 25]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

50. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 2016 mayo 25]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 1015

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1015)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1015-1)}$$

$$n = 249$$

ANEXOS N°2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL PERU
Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

• Sexo: Masculino () Femenino ()

• Edad:

- 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) ()**

• Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()**
- Inicial/Primaria ()**

- Secundaria: Completa / Incompleta ()
- Superior: Completa / Incompleta ()
- **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()
- **Ocupación del jefe de familia:**
 - Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
- **Vivienda**
 - **6.1. Tipo:**
 - Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
 - Vecindada, quinta choza, cabaña ()
 - Local no destinada para habitación humana ()
 - Otros ()
 - **6.2. Tenencia:**
 - Alquiler ()
 - Cuidador/alojado ()
 - Plan social (dan casa para vivir) ()
 - Alquiler venta ()

- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
 - Al río ()
-)

- En un pozo ()
)
- Se entierra, quema, carro recolector ()
)

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

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

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

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

21. DIETA:

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

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

• DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

- No sabe ()

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()

- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

29. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los

ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 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:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									

Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 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 EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS IV ETAPA-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

N°	Actividades	AÑO 2014			AÑO 2015							AÑO 2015			AÑO 2016		
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Setiembre	Octubre	Noviembre	mayo	junio	julio
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Redacción del Proyecto de investigación																
12	Presentación del informe final de investigación																
13	Elaboración de artículo científico																



ANEXO N°07

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
computadora	1 unidad	2,000.00	2,000.00
otros		40.00	40.00
Total bienes			2,134.00
Servicios			
Pasajes	30	3.00	90.00
impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet		150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Gastos Adicionales del estudiante		675.00	7,300.00
Total de servicio			10,001.00