



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL –
PAITA, 2013**

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

AUTORA

KATTYA JUDDY YESQUEN LANCHES

ASESORA

NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios padre celestial por permitirme la vida y salud, que me dio las fuerzas necesarias para poder lograr esta meta profesional.

A todos mis docentes que me han inculcado con su paciencia y comprensión los mejores conocimientos para mi desenvolvimiento.

Un gran aprecio y cariño a esta prestigiosa casa de estudios ULADECH católica que abrió sus puertas a muchos jóvenes como yo para Formar en nosotros unos buenos profesionales competitivos.

Y al Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita por permitirme y haberme apoyado en mi investigación.

KATTYA JUDDY

DEDICATORIA

A Dios padre mío por ser mi guía y mostrarme el camino que debo seguir, por brindarme la fortaleza necesaria para no dejarme abatir.

A mis padres Eda y Gregorio por son los pilares de mi existencia, que con su paciencia y dedicación les permitieron seguir forjando mi carrera, y mi familia que con cada consejo me ayudaban a seguir logrando mi meta.

A los queridos docentes que se encontraron a lo largo de todo el proceso de formación en la casa de estudios ULADECH católica, e hicieron de nosotros mejores personas profesionales.

KATTYA JUDDY

RESUMEN

El estudio de investigación cuantitativo, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del bienestar del adulto en el Asentamiento humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013. La muestra estuvo conformada por 338 personas adultas. El instrumento de recolección de datos de la investigación fue el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud de la persona, aplicando los criterios de validez y confiabilidad, se utilizó el programa SPS Versión 18.0 para la base de datos. Los resultados se presentan en tablas y gráficos de una sola entrada. Se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes de la salud biosocioeconomicos de la persona adulta tenemos que la mayoría son adultos maduros; más de la mitad de sexo femenino, ingreso económico de 751-1000 soles. En los determinantes de la salud y la vivienda se observa que: Todos cuentan con abastecimiento de agua en pozo, eliminan sus excretas en baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente; casi todos tienen vivienda propia, disposición de su basura se entierra, quema, carro recolector, suelen eliminar la basura en carro recolector. Según el determinante de estilos de vida casi todos se bañan diariamente, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realiza actividad física en su tiempo libre. En el Determinante de redes sociales y comunitarias la mayoría responde que se atendió los últimos 12 meses en un hospital, su tipo de seguro es ESSSALUD, más de la mitad informa que el lugar en donde se atendió está a regular distancia, la calidad de atención que recibió fue regular.

Palabras c laves: Determinantes de la salud, persona adulta.

ABSTRACT

The objective of the quantitative research study was to describe the health determinants of adults wellbeing in the human settlement Juan Valer Sandoval-Paita, 2013. The sample consisted of 338 adults. The data collection instrument of the investigation was the questionnaire of health determinants of person, applying the criteria of validity and reliability, the SPSS Version 18.0 program was used for the database. The results are presented in single-entry tables and graphs. The following conclusions were reached: In the determinants of the biosocioeconomic health of the adult person we have that the most are mature adults; more than half are female, have an economic income of 751-1000 soles. In the determinants of health and housing, it is observed that: All of them have water supply from the water well, they eliminate their stools in their own bathroom, they have permanent electric power; almost all have their own house, the disposition of their trash is buried, burning, collector car, they usually throw garbage in the collector car. According to the lifestyles determinant, almost everyone bathes daily, most consume alcoholic drinks occasionally, do not perform physical activity in their free time. In the Determinant of social and community networks the majority says that in the last 12 months were attended in a hospital, their type of insurance is ESSSALUD, more than half report that the place where they were attended is at a regular distance and the quality of care that he received was regular.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1.- Título de investigación.....	iii
2.- Firma del jurado de la tesis.....	iv
3.- Agradecimiento.....	v
4.- Dedicatoria.....	vi
5.- Resumen.....	vii
6.- Abstract.....	viii
7.- Índice de contenido.....	ix
8.- Índice de tablas.....	x
9.- Índice de gráficos.....	xi
I.- INTRODUCCION.....	1
II.- REVISION DE LITERATURA.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
III.- METODOLOGIA.....	16
3.1. Diseño de la Investigación.....	16
3.2. Población y muestra.....	16
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	17
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección.....	29
3.5. Plan de Análisis.....	31
3.6. Matriz de consistencia.....	33
3.7. Principios éticos.....	34
IV.- RESULTADOS.....	35
4.1. Resultados.....	35
4.2. Análisis de resultados.....	64
V.- CONCLUSIONES.....	79
Referencias bibliográficas.....	82
Anexos.....	95

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1	35
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013.	
Tabla N° 2	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Tabla N° 3	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL - PAITA, 2013	
Tabla N° 4	57
DETERMINANTES DE APOYO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Tabla N° 5	62
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATUIRAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Tabla N° 6	64
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL - PAITA, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráficos N°1	36
SEXO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 2.....	36
EDAD DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 3.....	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N°4	37
INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 5... ..	38
OCUPACION DEL JEFE DE LA FAMILIA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 6.1	42
TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 6.2	42
TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL - PAITA, 2013	
Gráfico N° 6.3	43
MATERIAL DE PISO DE LA FAMILIA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL - PAITA, 2013	

	Pág.
Gráfico N° 6.4	43
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CATACAOS- PIURA, 2013	
Gráfico N° 6.5... ..	44
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 6.6	44
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 07	45
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 08... ..	45
ELIMINACION DE EXCRETAS DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 09	46
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	

	Pág.
Gráfico N° 10	46
ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL - PAITA, 2013	
Gráfico N° 11.....	47
DISPOSICION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL - PAITA, 2013	
Gráfico N° 12	47
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 13... ..	48
ELIMINACION DE BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 14	52
FUMA ACTUALMENTE DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 15	52
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 16	53
NUMERO DE HORAS QUE DUERME DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	

	Pág.
Gráfico N° 17	53
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL - PAITA, 2013	
Gráfico N° 18	54
¿SE REALIZA USTED ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD? DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 19... ..	54
ACTIVIDAD FISICA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 20	55
¿EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS? DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 21	56
FRECUCENCIA QUE CONSUME ALIMENTOS DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 22	59
INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	

	Pág.
Gráfico N° 23	59
CONSIDERACION DONDE SE DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 24	60
TIPO DE SEGURO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 25	60
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL - PAITA, 2013	
Gráfico N° 26	61
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 27	61
EXISTE PANDILLAJE CERCA A SU CASA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	
Gráfico N° 28	63
RECIBE ALGUN AOYO SOCIAL NATURAL DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL -PAITA, 2013	

	Pág.
Gráfico N° 29	63
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL - PAITA, 2013	
Gráfico N° 30	65
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL - PAITA, 2013	

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud estableció la comisión sobre Determinantes de la Salud para que ofreciera asesoramiento respectivo a la manera de mitigarlas. Determinantes de la salud está definido como las condiciones de vida en las que la persona tiene un ciclo de vida: nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades, a su vez esas circunstancias están ampliamente ligadas por un conjunto más amplio de fuerzas económicas, sociales, normativa. (1)

Los Determinantes de la Salud se conceptualiza por tener un carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona como aquellos elementos de la estructura de una sociedad, entre lo cual da espacio a la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. Entonces los determinantes de la salud así mismo se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para salud. (2)

Los Determinantes Sociales de la salud se refieren a dos horizontes, tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en las repercusiones para la salud poblacional. Estos determinantes que son objetivo de políticas públicas son susceptibles ante una modificación de intervención efectiva (3).

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 (4).

En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido relacionadas con estos factores sociales antes mencionados. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas. Sin embargo, cuan más se incrementa tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública (4).

El nivel mundial la salud poblacional existe un grupo de personas que socialmente están desfavorecidas porque no tienen los accesos a los recursos sanitarios básicos y también al mismo sistema de salud. Y como respuesta a esta situación la población se enferma y mueren con mucha frecuencia a comparación de aquellas personas que pertenecen a grupos por los temas que afectan y atacan a la salud (5).

Los Determinantes sociales estructurales de la salud son los que producen las inequidades en salud: posición socioeconómica, educación, ocupación y el ingreso, género y etnia. Los Determinantes Intermediarios si bien es cierto son derivados de los estructurales tienen que ver con un aspecto bastante preponderante como es la vulnerabilidad y de otro lado las diferencias en las exposiciones, circunstancias que finalizan marcando riesgos individuales que en el momento de ser evaluados deberían dar la pauta para procesos tales como focalización de acciones y la formulación y reformulación de políticas públicas y de políticas sanitarias. Los Determinantes Intermediarios son los que generan un impacto en la equidad en salud y el bienestar: Circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo) Comportamientos, factores biológicos y Sistema General de Salud (6).

Así mismo clasifica los determinantes de la salud en estilos de vida, ambientales y comunitarios, la mejora de estos mismos determinantes ayuda a la mejora de los indicadores de la salud (esperanza de vida, la salud) y por tanto mejora de la calidad de vida humana (7).

En los últimos años, se ha dado grandes avances para fortalecer la promoción de la salud con una orientación actualizada que trascienda los ámbitos de la educación individual o una aplicación de la comunicación social para el llamado de atención a la conductas de la persona para un buen manejo de la salud, tanto de sí mismo como su entorno El Ministerio de la salud, se ha manifestado de tal manera que el acercamiento se ha hecho más evidente referente a los determinantes de la salud y la aplicación para el campo de la salud pública(8).

La equidad en salud no concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino también que debe acoger desde el ámbito más amplio de la justicia y parcialidad, incluyendo la distribución económica y la libertad humana. No trata sólo la distribución de la salud, menos la distribución de la asistencia sanitaria. Así mismo debe ser entendida y comprendida más allá, desde un ámbito multidimensional, en donde la justicia social sea el resultado positivo de ello (9).

Por inequidad en salud se entiende que existen las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud de la persona y la seguridad social en salud y, prioritariamente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades son el resultado del ciclo vital del individuo nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento. Se trata de diferencias no naturales que afectan la vida y los riesgos de enfermar y morir, interfieren el desarrollo humano y social con múltiples efectos –inclusive en el crecimiento económico– y que, asimismo, lindan con un componente ético implícito en la Declaración de Alma-Ata, cuando precisa que la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población “...es política, social y económicamente inaceptable (10).

En cuanto el derecho a la salud significa que los gobiernos de cada país están en la obligación de crear las condiciones adecuadas que faciliten a todas las personas a vivir lo más saludablemente posible ya poder mejorar su entorno y calidad de vida. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no solo abarca el derecho de estar sano, sino va más allá (11).

Los indicadores de salud son un conjunto de datos o instrumentos relacionados con la salud de la población y mediante los cuales se evalúa. Estos instrumentos de valoración de la salud se caracterizan porque su función es aportar informaciones parciales sobre las diferentes dimensiones de la salud. De forma similar a lo que ocurrió con el concepto de salud y sus determinantes, los indicadores de salud han estado en continuo cambio y desarrollo en función de los cambios culturales, económicos y sociales, con el fin de abarcar distintas dimensiones de la salud y que puedan ser utilizados para comparar diferentes poblaciones (12).

En toda estructura social existe la reciprocidad, la obligación de dar, recibir y devolver, es un principio subyacente y fundamental de interacción social. Este principio sirve como resorte que vincula a los individuos entre sí y a los individuos con los grupos y a los grupos con otros grupos. Este principio colabora principalmente con armonización de las relaciones de un gran grupo humano, y no solamente referente al intercambio de bienes y servicios sino de igual manera a los comportamientos de los individuos (13).

La reciprocidad, el dar y recibir «es un principio profundamente integrado en la vida social de cualquier grupo humano», sin embargo, en algunos grupos como en la cultura andina tiene una prominencia notable, tanta que constituye prácticamente un sistema formal ligado a «lo justo» y a «lo correcto» Recientemente un estudio realizado en Perú ilustra como la reciprocidad en los establecimientos de las redes de apoyo social y salud son gran vitalicio para la mejora de vida.

En las zonas rurales peruanas, cuando ofrecen y dan nuevos actores los proveedores de servicios de salud lo proceden ya con un sistema ya establecido e incluso, altamente formalizado (14).

Por otro lado, también los proveedores tienen expectativas sobre lo que esperan recibir de parte de los usuarios. Al no ser explícitas y menos negociadas las expectativas de ambas partes, es frecuente el conflicto, pasivo o activo. Anderson, que estudió la calidad de atención en servicios de salud reproductiva en siete zonas rurales de Perú, afirma: El campo está minado de varios peligros, de malos entendidos y falta de reglas de reciprocidad repercutiendo a la misma salud poblacional. Proveedores y usuarias necesariamente intercambian bienes diferentes. En su forma más simple, el intercambio de estos es la atención sistematizada de un profesional de la salud a cambio de un pago o, en su defecto, agradecimiento (y, en el camino, la aceptación y el cumplimiento de un tratamiento). Estos bienes diferentes tienen «precios» y valoraciones que pueden ser muy diferentes, según el lado de la relación donde uno está ubicado (14).

No escapa a esta problemática de salud el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval que se ubica dentro de la jurisdicción del centro de salud Las Mercedes, provincia de Piura. El Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval habitan aproximadamente 4200 habitantes, dentro de los cuales residen 2802 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio, taxistas, pescadores, y algunos son estudiantes. Esta comunidad presenta luz eléctrica y carece de red intradomiciliaria de agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa tres veces por semana y obtienen agua de cisternas enviadas por la municipalidad y de pilones (15).

Además existen 2 lozas deportivas en sus alrededores, 1 institución educativa particular de nivel primario “Santamaría”, 1 PRONOEI “María Collado de Valer”, 1 colegio estatal “Lunita de Paita” que es administrado por monjas. El Centro de Salud Las Mercedes les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del ESSALUD por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en las personas adultas de este sector son: Diabetes mellitus, Hipertensión, osteoporosis, obesidad (15).

Frente a lo expuesto fue considerado pertinente el siguiente enunciado:

¿Cuáles son los determinantes de la salud del adulto en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval - Paita, 2013?

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

- Describir los determinantes de salud del adulto en el del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval - Paita, 2013

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

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

La justificación de la investigación fue:

Esta Investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permite conocer y visualizar la problemática que afectan la salud de la población del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, Paita porque a partir de ello se puede contribuir con estrategias y soluciones y/o mejoras que ayuden a contrarrestar los factores de riesgo que atentan contra la salud de la población. En ese sentido, la investigación cumplirá con la función mejorar la calidad y estilos de vida de la población para tener como buen resultado un país saludable.

De igual manera que todo estudiante de salud se informe e indague más acerca del tema que ataca directamente a la salud poblacional, proponiendo así políticas para mejorar estos determinantes, y pueda manifestar el camino a la mejora de la calidad de vida, y a la vez cerrar con el círculo de la enfermedad y la pobreza que se vive en nuestro país. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y la utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población en general.

Esta investigación fue necesaria para el Hospital II – 1 Las Mercedes-Paita porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así mismo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

II.- REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Girón P. (16), en su investigación “Determinantes de la salud percibida en España, 2010. Mediante el análisis empírico se ha constatado la hipótesis de trabajo planteada en esta investigación, es decir, que la salud percibida es un indicador integral de salud que abarca distintas dimensiones y que está relacionado con diversos tipos de factores (sociodemográficos, geográficos, de morbilidad e incapacidad, de estilos de vida y de uso de servicios sanitarios) que afectan a la salud objetiva de la población. En consecuencia, se ha observado que la valoración de la SPP (Salud percibida positiva) y SPMP (Salud percibida Muy Positiva) no sólo depende de las características físicas y biológicas del individuo, sino que también depende de características de morbilidad y limitación de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios y consumo de medicamentos, y del entorno social y geográfico. Además, estos factores no son excluyentes entre sí, ya que están interrelacionados y representan la visión de la salud de las personas de la población que están inmersas en una sociedad con sus desigualdades y distintos hábitos de vida.

Chia S,et al (17), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud(DSS) y discapacidad: resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en la ciudad de Tunja- Colombia, 2012”, concluye que establece la asociación de los determinantes sociales en salud estructurales e intermedios con los componentes de la discapacidad según

la CIF y al revisar los antecedentes se encontraron puntos de comparación con relación a la asociación y dependencia calculadas en la ciudad de Tunja, entre ellas tenemos el género, edad, nivel educativo, área de residencia, estrato socioeconómico y barreras arquitectónicas. Se incluyó la asociación y dependencia del trabajo, ingresos, vivienda y rehabilitación con la restricción en la participación. El reconocimiento del enfoque base de determinantes sociales de la salud en discapacidad y su análisis a nivel municipal permite presentar una posibilidad en la generación de acciones concretas que garanticen los derechos de las personas con discapacidad cumpliendo con los objetivos del estudio.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Gonzales, C. (18), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Casco urbano Santa-Chimbote 2013 concluye que en relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias, en su totalidad mostraron que reciben apoyo de sus familiares y manifestaron que no reciben algún apoyo social organizado, menos de la mitad se ha atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses donde manifestaron que el lugar se encuentra lejos de su casa y están asegurados en EsSalud, también mencionaron que el tiempo de espera para que los atiendan les pareció regular, donde más de la mitad ha recibido una buena atención y manifiestan que no sufren de pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Ávila, M. (19), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57,8% son adultos jóvenes, el 35,7% tienen un grado de

instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64,3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.”

A nivel Regional:

Varela, M. (20), en su estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, el Presidio- el Porvenir- Sullana, 2012” concluye que sobre Determinantes de los Estilos de Vida se obtuvo que el 54% fuma pero no diariamente y el 6,7% fuma diariamente, el 31,3% consume bebidas alcohólicas de dos a tres veces por semana y el 4,7% es diario. Además el 63,9% indica que realizan actividad física como caminar y el 9,8% realiza deporte de caminata.

Chiroque H. (21), 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

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (22).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).

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 (24).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en

condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

Los determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de las intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones psicosociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así, una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual? Esta pregunta, planteada por la nueva Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, es central al enfoque de determinantes sociales y amplía el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de las personas, e incluso las comunidades, para analizar las causas sociales más estructurales (25).

Los determinantes de estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio como el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (26).

Los determinantes de redes sociales implica que toda red es un proceso de construcción permanente y colectivo, de reciprocidad y abierto, es decir que las personas que la componen pueden ingresar y egresar cuando lo consideren necesario y cambiar sus roles de acuerdo a la dinámica grupal que se genere, por ejemplo, alguien que ha recibido una derivación puede derivar en otras circunstancias El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones(27).

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más (28).

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) (29).

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).

La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (32).

Trabajo es el esfuerzo que hace una persona con el fin de generar alguna riqueza y por la que recibe un salario a cambio. El trabajo puede ser clasificado según el estatuto jurídico: Trabajo en relación de dependencia o asalariado: consiste en una relación directa de empleado y empleador y se concreta en un contrato donde plasman las condiciones del trabajo. Aquí el empleador su desenvolvimiento en actividades productivas con fin de generar ganancias profesionales y económicas. Autoempleo: en esta forma de trabajo es el mismo trabajador quien se encarga de la organización y dirección de las actividades. Trabajo no registrado o informal: la relación entre el empleado y empleador no se establece a partir de las formalidades legales, por lo que no cumplen con los requisitos determinados en las regulaciones. Trabajo informal de simple

supervivencia por cuenta propia: este trabajo es por sí mismo sin nadie que lo supervise y tiene poca productividad (33).

Territorio se define de diversas maneras. Existen varias tradiciones, como por ejemplo la física, la ecológica, espacial, paisajística o social. Es el objeto de estudio principal de la geografía. También puede asignarse esta palabra al espacio físico ocupado por un determinado grupo social, al suelo sobre el cual están asentados, la delimitación del terreno donde se hallan. 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 (34).

Asentamiento humano es un sitio específico donde se establecen varias viviendas o refugios habitados. Generalmente se compone de una comunidad, ya que los seres humanos muy rara vez viven aislados entre sí. Todos los habitantes comparten un territorio común pero cuentan con uno propio. se localizan cerca o en medio de zonas con recursos naturales suficientes o abundantes, como el agua dulce. Muchos también se ubican en sitios con recursos naturales económicamente importantes debido a la conveniencia de su comercio o desarrollo industrial (35).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (36,37).

Tipo y nivel de investigación

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (38,39).

3.2. Población y muestra

Población

Estuvo conformado por 2802 adultos que habitan en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 338 personas adultas y se utilizó el 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

I.- DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (40).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (40).

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 (41).

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 (42).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (43).

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 (44).

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 (45).

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:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (46).

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 (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (48).

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) (49).

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

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (50).

Instrumento

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

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (51).

3.5 Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el paquete SPSS/info/software versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construye tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL- PAITA, 2013.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	Cuáles son los determinantes de la salud del adulto en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval - Paíta, 2013
OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	<ul style="list-style-type: none">• Identificar los determinantes de la salud del adulto en el asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paíta, 2013.
VARIABLES DE LA INVESTIGACION	<ul style="list-style-type: none">• Determinantes del entorno Biosocioeconomico• Determinantes de los Estilos de vida.• Determinantes de redes sociales y comunitarias.
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	<p>Tipo y nivel de la investigación : Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla</p> <p>Población : Población muestral está constituida de 2802 adultos del Asentamiento Humano Juan valer Sandoval- Paíta, 2013.</p> <p>Muestra Haciendo uso de la formula estadística está constituida por 338 adultos del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval</p> <p>Unidad de análisis. Personas adultas del Asentamiento humano Juan valer Sandoval que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>

3.7 Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (52):

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

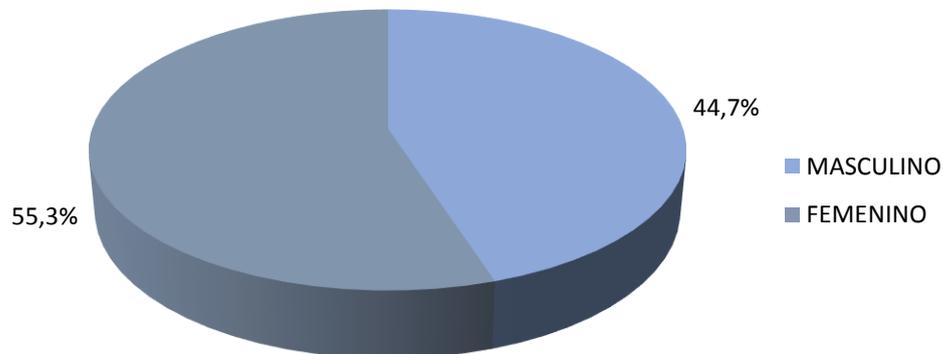
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013

Sexo	n	%
Masculino	151	44,7
Femenino	187	55,3
Total	338	100
Edad (años)	n	%
Adulto joven	63	18,6
Adulto maduro	218	64,5
Adulto mayor	57	16,9
Total	338	100
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	8	2,4
Inicial/Primaria	94	27,8
Secundaria:Incompleta/ Completa	161	47,6
Superior: Incompleta/ Completa	75	22,2
Total	338	100
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	36	10,7
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	186	55,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	116	34,3
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0
De S/. 1801.00 a más	0	0
Total	338	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	193	57,1
Eventual	145	42,9
Sin ocupación	0	0
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
Total	338	100

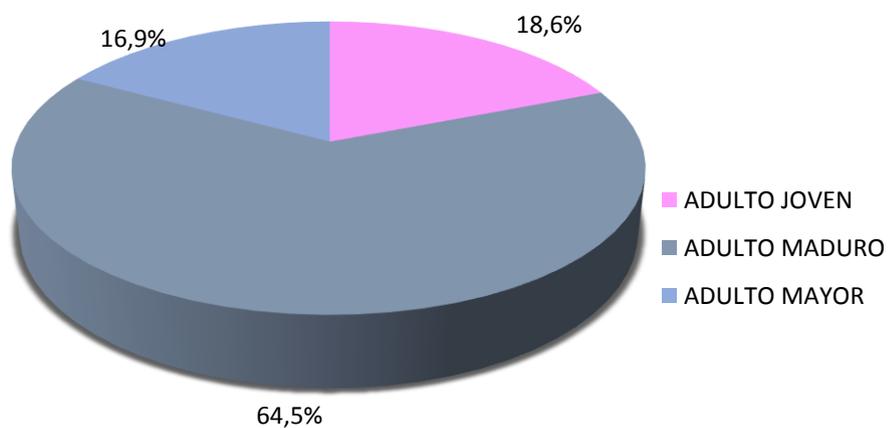
Fuente: Cuestionario de Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013

GRÁFICO 01: SEXO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



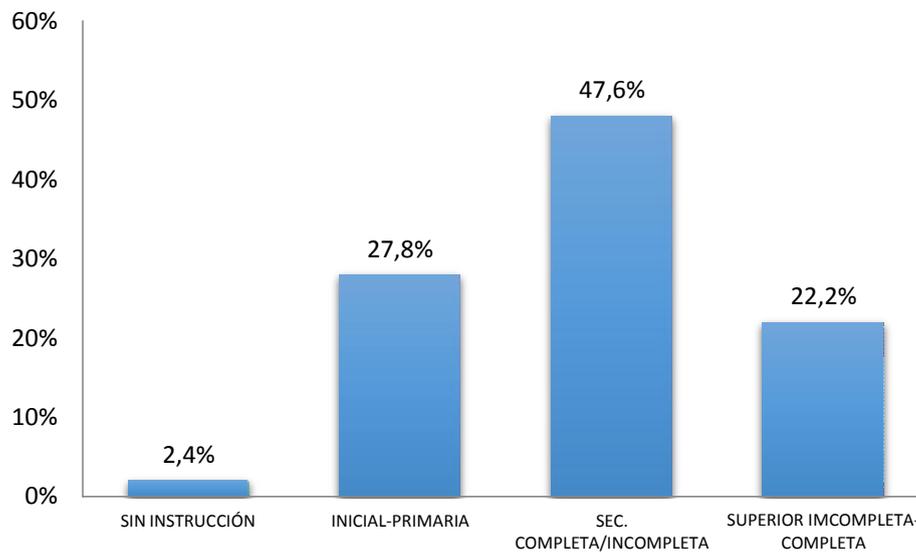
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRÁFICO 02: EDAD DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013



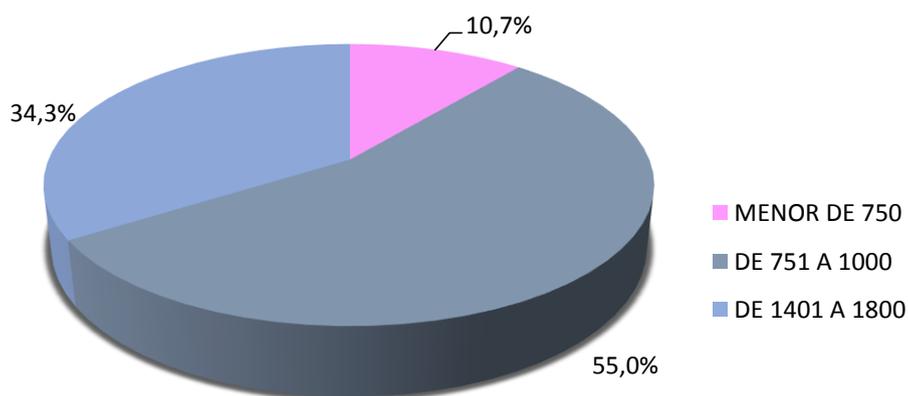
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013



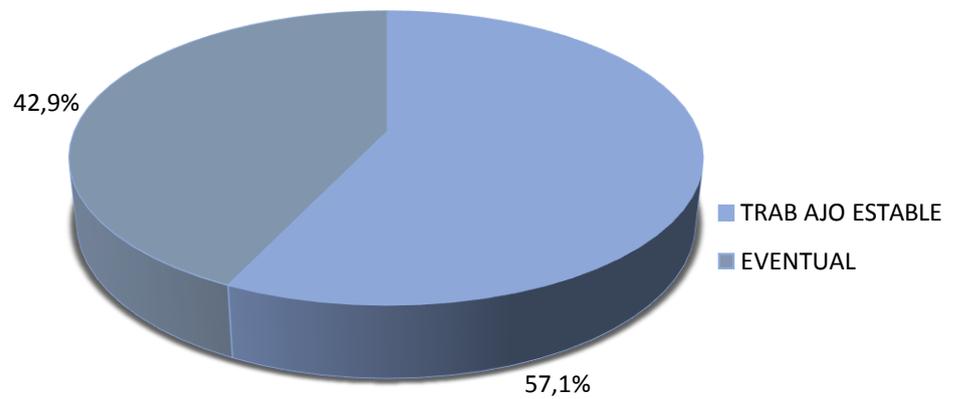
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

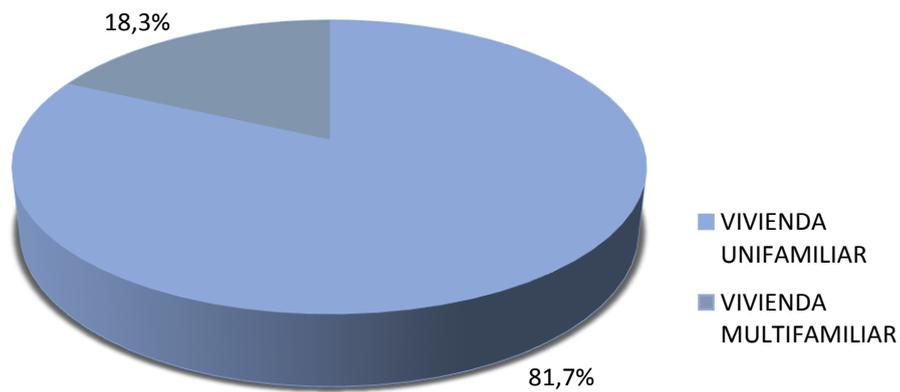
TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	276	81,7
Vivienda multifamiliar	62	18,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	338	100
Tenencia	n	%
Alquiler	17	5,0
Cuidador/alojado	0	0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	321	95,0
Total	338	100
Material del piso	n	%
Tierra	46	13,6
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	79	23,4
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	213	63
Total	338	100
Material del techo	n	%
Madera, esfera	2	0,6
Adobe	0	0
Estera y adobe	1	0,3
Material noble, ladrillo y cemento	57	16,7
Eternit	278	82,2
Total	338	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0
Adobe	4	1,2
Estera y adobe	16	4,7
Material noble ladrillo y cemento	318	94,1
Total	338	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0
2 a 3 miembros	157	46,4
Independiente	181	53,6
Total	338	100
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	338	100
Red pública	0	0
Conexión domiciliaria	0	0
Total	338	100
Eliminación de excretas	n	%

Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	338	100
Otros	0	0
Total	338	100
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	329	97,2
Leña, carbón	9	2,8
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	338	100
Energía eléctrica		
	n	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	338	100
Vela	0	0
Total	338	100
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	16	4,7
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	322	95,3
Total	388	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
	n	%
Diariamente	0	0
Todas las semana pero no diariamente	102	30,2
Al menos 2 veces por semana	204	60,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	32	9,5
Total	338	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
	n	%
Carro recolector	314	92,8
Montículo o campo limpio	18	5,2
Contenedor específico de recogida	6	2
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	338	100

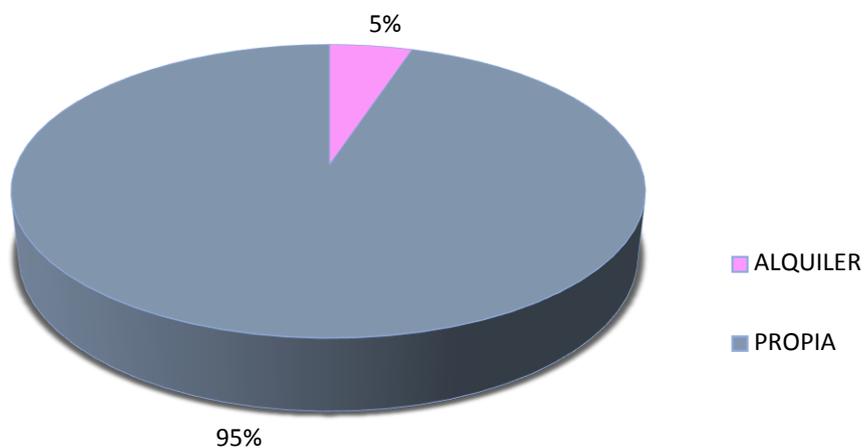
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013.

**GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.**



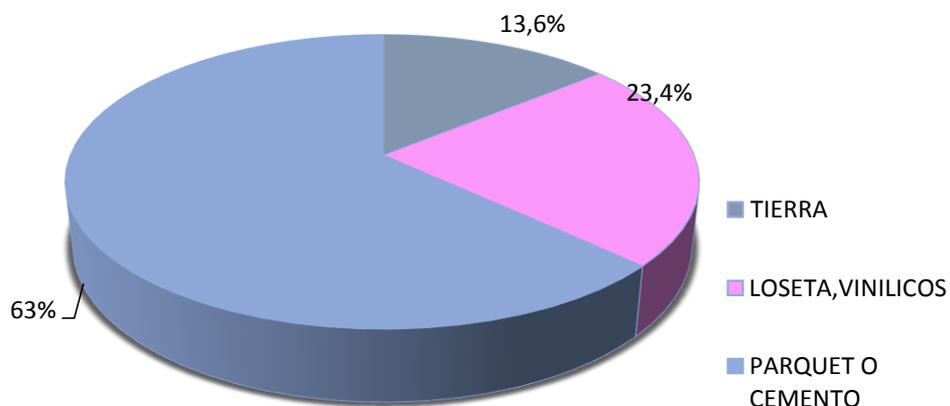
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N°6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



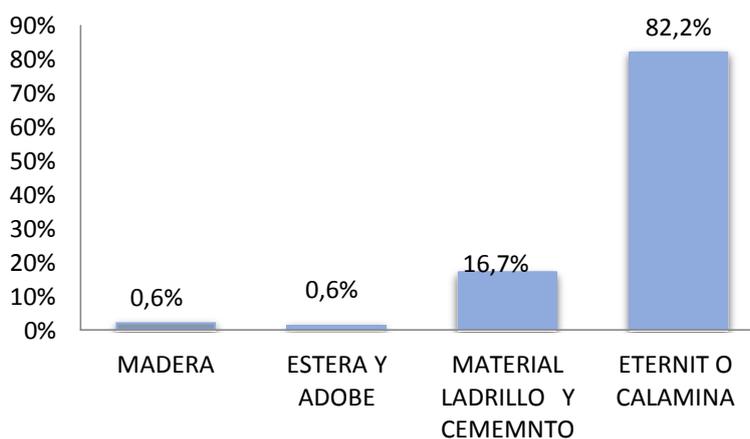
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N° 6.3: MATERIAL DE PISO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



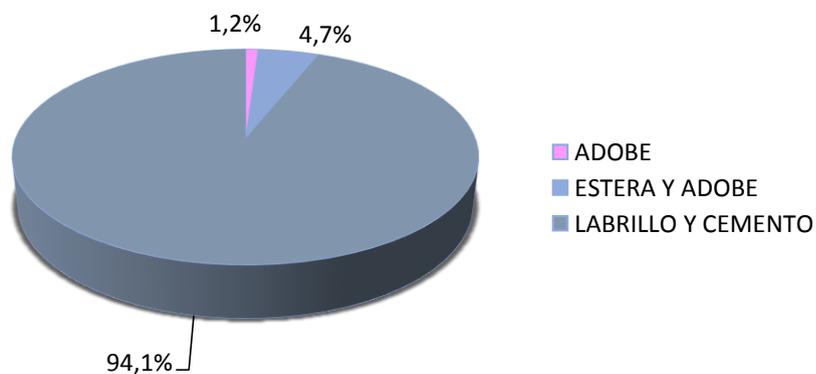
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N°6.4 MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



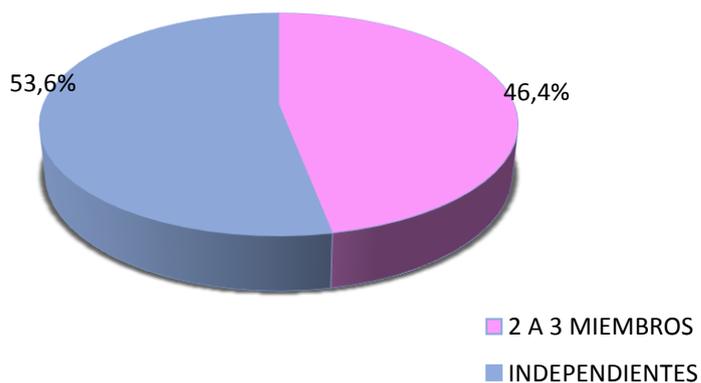
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N°06.5 MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



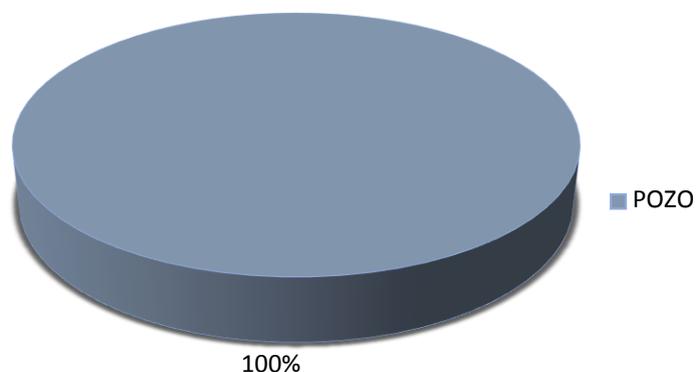
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N° 6.6: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



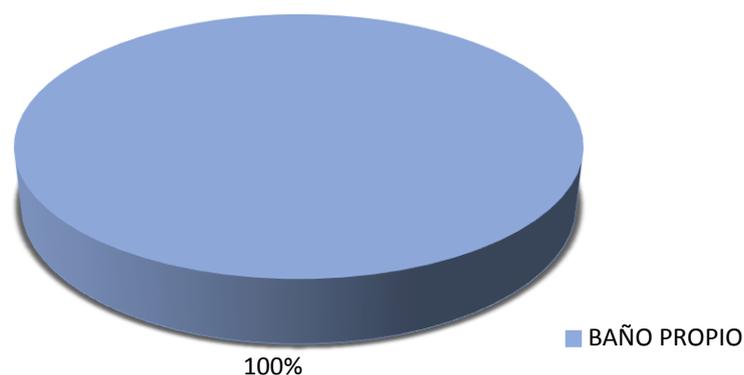
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N°7 ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



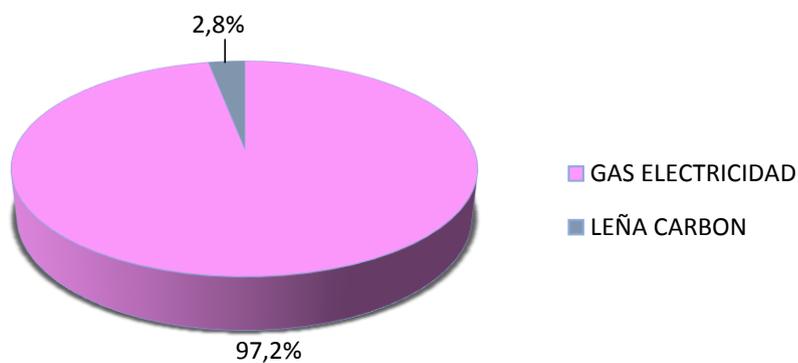
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N°8: ELIMINACION DE EXCRETAS DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



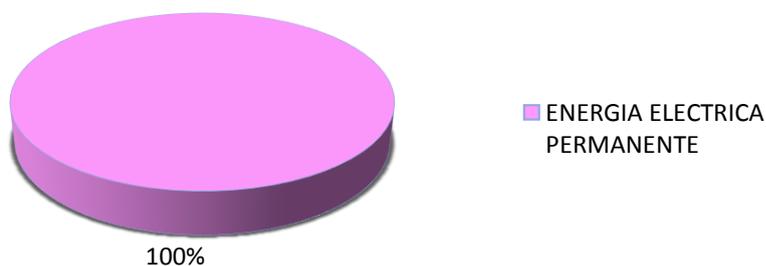
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N°9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



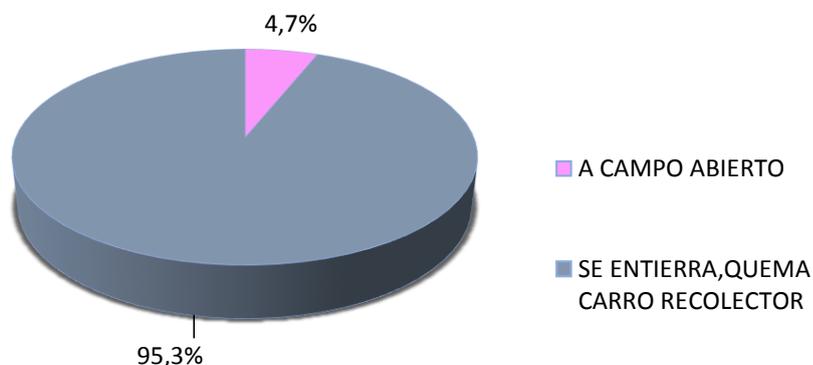
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N°10: ENERGIA ELECTRICA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



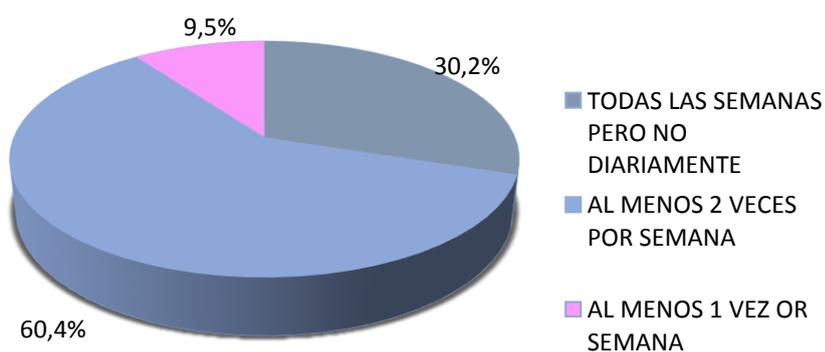
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N°11: DISPOSICION DE ELIMINACION DE BASURA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



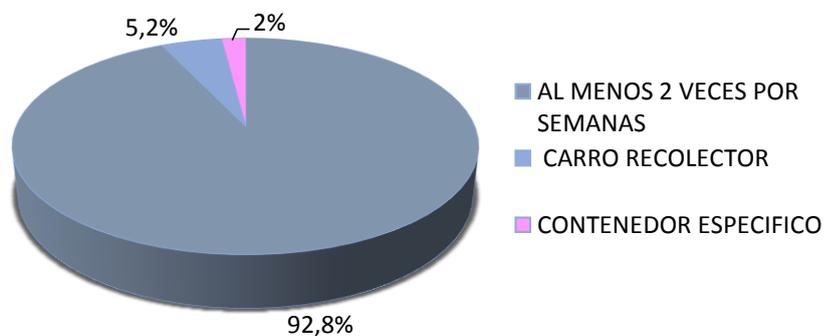
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N°12: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

GRAFICO N°13: SUELEN ELIMINAR SU BASURA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL- PAITA, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	1	0,3
Si fumo, pero no diariamente	11	3,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	67	19,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	259	76,6
Total	338	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez a la semana	0	0
Una vez al mes	23	6,8
Ocasionalmente	233	68,9
No consumo	82	24,3
Total	338	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	163	48,2
[08 a 10)	174	51,5
[10 a 12)	1	0,3
Total	338	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	336	99,4
4 veces a la semana	2	0,6
No se baña	0	0
Total	338	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	144	42,6
No	194	57,4
Total	338	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	116	34,3
Deporte	4	1,2
Gimnasia	0	0
No realizo	218	64,5
Total	338	100

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	172	50,0
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	2	0,6
Deporte	3	0,9
Ninguna	161	47,6
Total	338	100

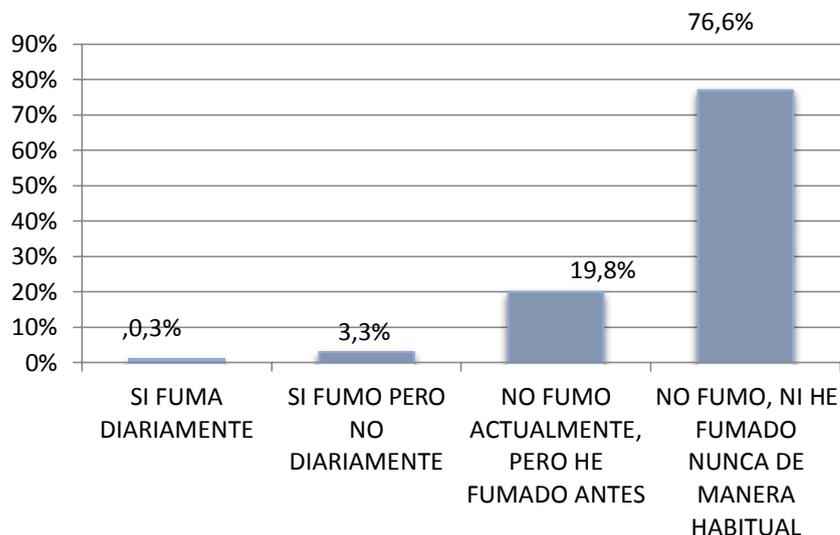
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL- PAITA, 2013.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	116	34,3	156	46,2	66	19,5	0	0	0	0
Carne	166	49,1	99	29,3	63	18,6	10	3,0	0	0
Huevos	78	23,1	130	38,5	124	36,7	6	1,8	0	0
Pescado	195	57,7	133	39,3	10	3,0	0	0	0	0
Fideos	186	55,0	57	16,9	63	18,6	32	9,5	0	0
Pan, cereales	149	44,1	105	31,1	45	13,3	39	11,5	0	0
Verduras, hortalizas	131	38,8	100	29,6	65	19,2	42	12,4	0	0
Legumbres	99	29,3	179	53,0	48	14,2	11	3,3	1	0,3
Embutidos, enlatados	8	2,4	56	16,6	125	37,0	106	31,4	43	12,7
Lácteos	135	36,9	138	40,8	59	17,5	6	1,8	0	0
Dulces, gaseosa	0	0	9	2,7	47	13,9	175	51,8	107	31,7
Refrescos con azúcar	2	0,6	3	0,9	17	5,0	111	32,8	205	60,7
Frituras	30	8,9	102	30,2	78	23,1	119	35,2	9	2,7

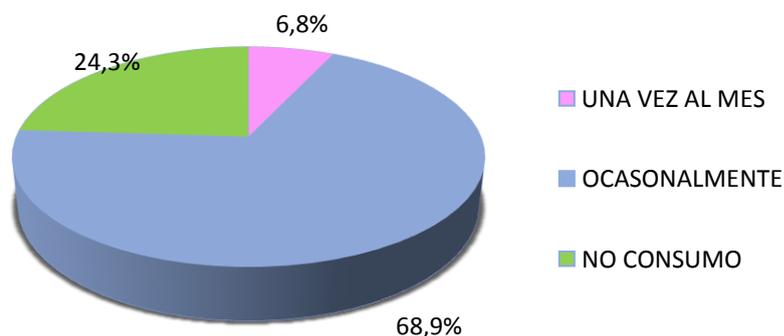
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013.

GRAFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



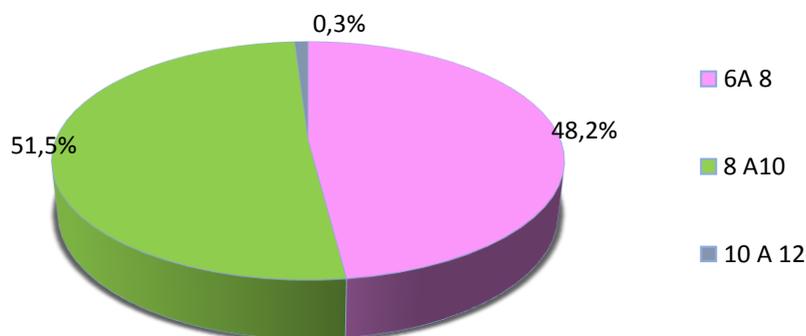
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°15: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



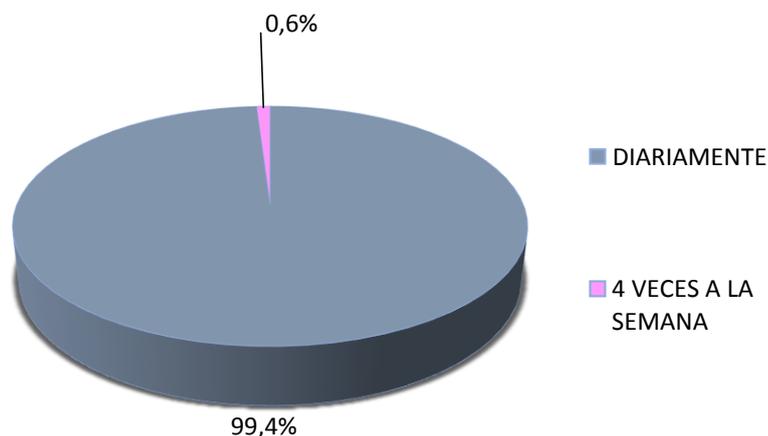
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°16: N° DE HORAS QUE DUERME DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



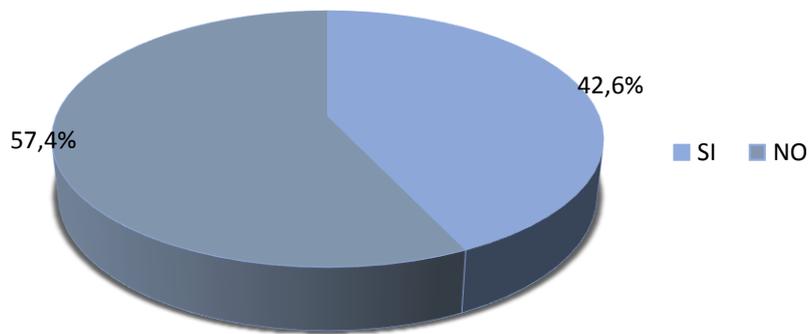
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°17: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



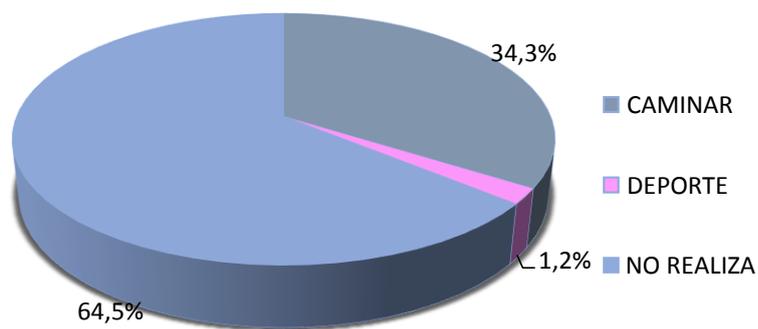
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°18: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



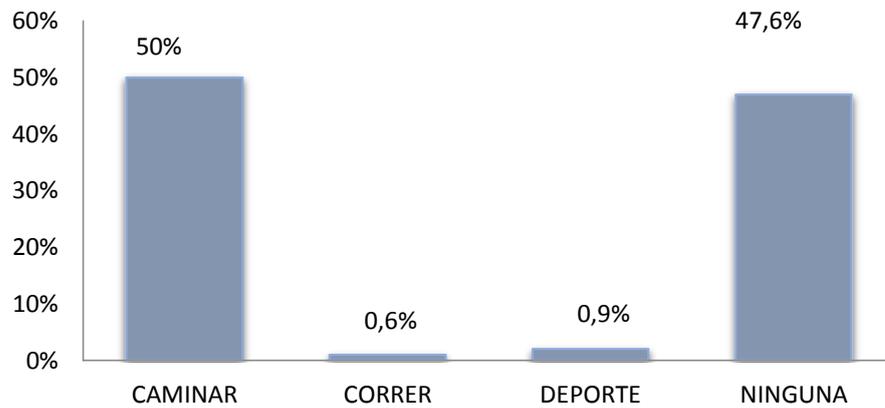
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°19: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



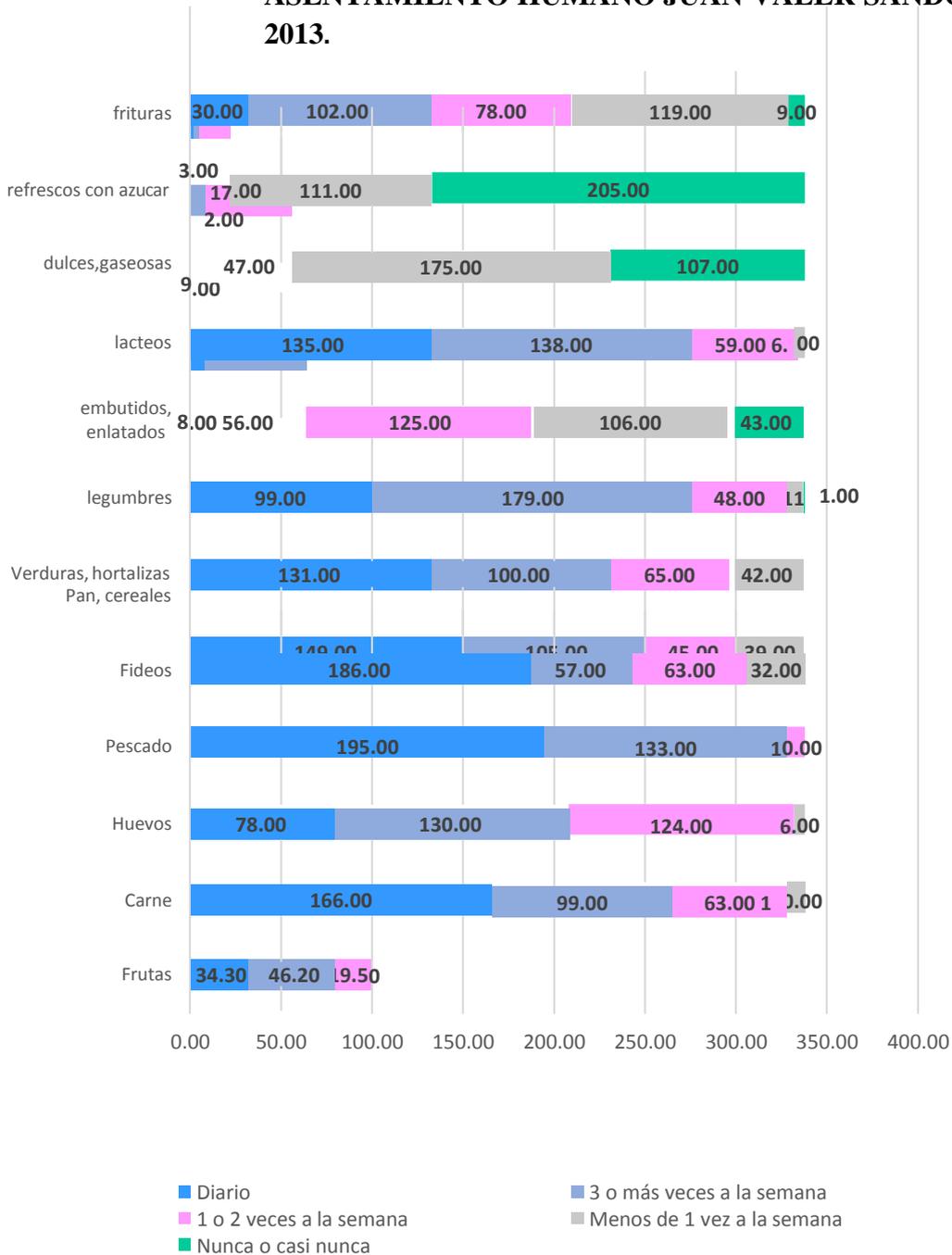
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°20: EN LA ULTIMAS DOS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZA DURANTE 20 MINUTOS DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N° 21: CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN ESTOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

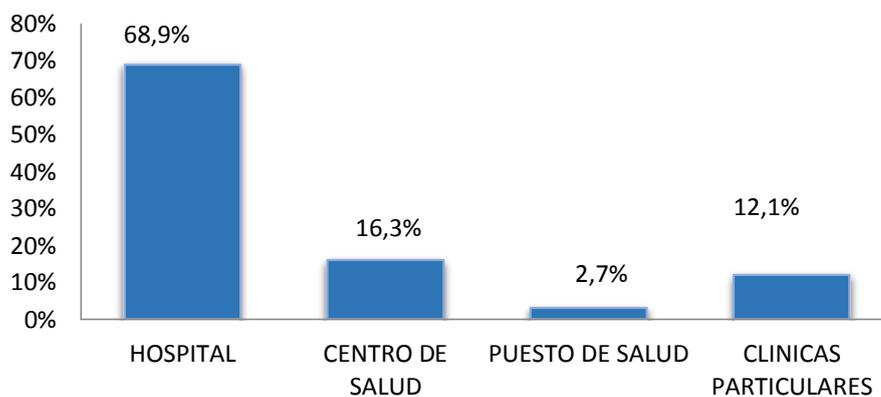
TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	233	68,9
Centro de salud	55	16,3
Puesto de salud	9	2,7
Clínicas particulares	41	12,1
Otras	0	0
Total	338	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	1	0,3
Regular	171	50,6
Lejos	115	34,0
Muy lejos de su casa	51	15,1
No sabe	0	0
Total	338	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	256	75,7
SIS – MINSA	78	23,1
SANIDAD	0	0
Otros	4	1,18
Total	338	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	19	5,6
Largo	38	11,2
Regular	220	64,1
Corto	59	17,5
Muy corto	2	0,6
No sabe	0	0
Total	338	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	2	0,6
Buena	135	39,9
Regular	200	59,2
Mala	1	0,3
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	338	100

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	320	94,7
No	18	5,3
Total	338	100

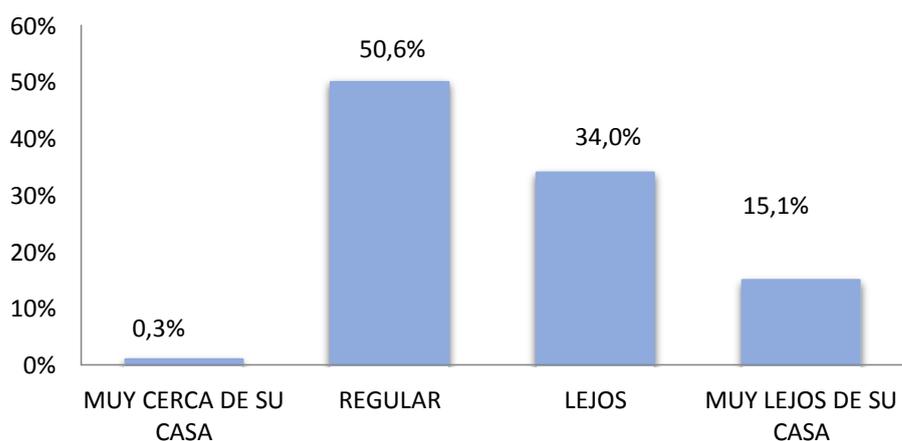
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013.

GRAFICO N°22: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO ESTOS 12 ULTIMOS MESES EL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



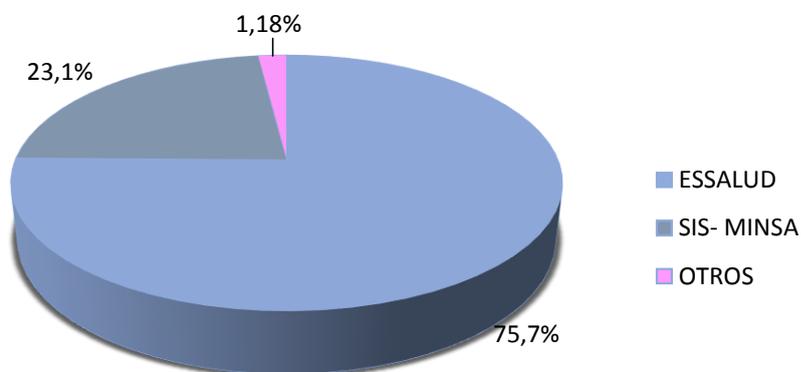
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°23: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA :DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



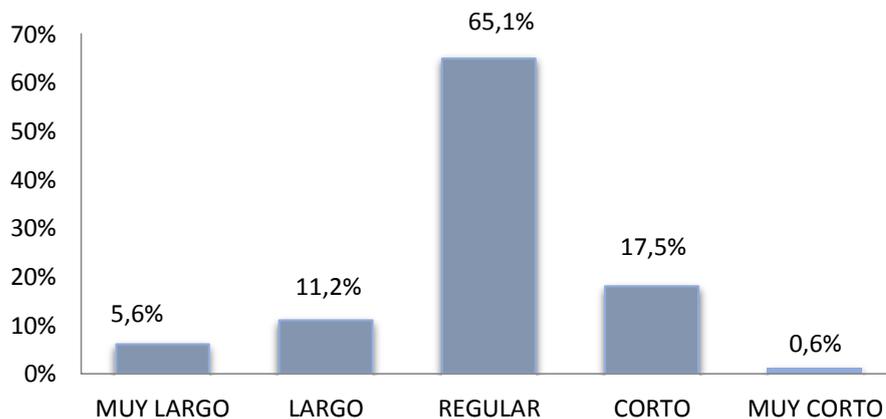
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°24: TIPO DE SEGURO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



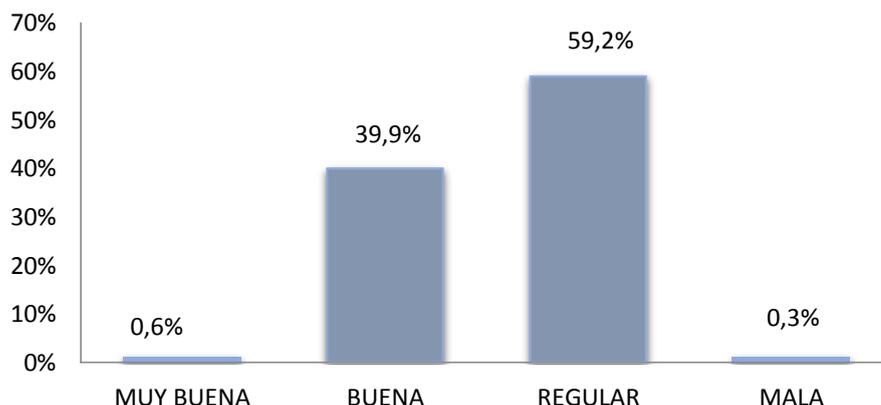
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°25: TIEMPO QUE ESPERÓ QUE LO(A) ATENDIERAN ¿LE PARECIO? EL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



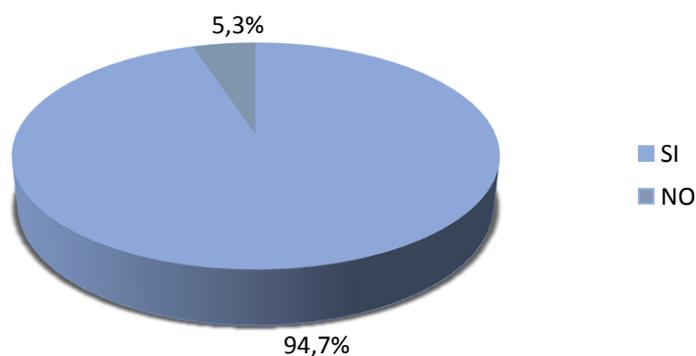
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°27: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



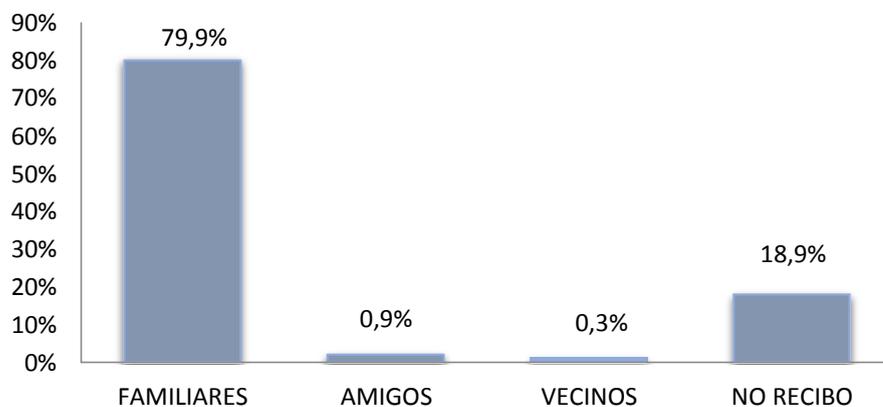
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	270	79,9
Amigos	3	0,9
Vecinos	1	0,3
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	64	18,9
Total	338	100
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	112	33,1
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	226	66,9
Total	338	100

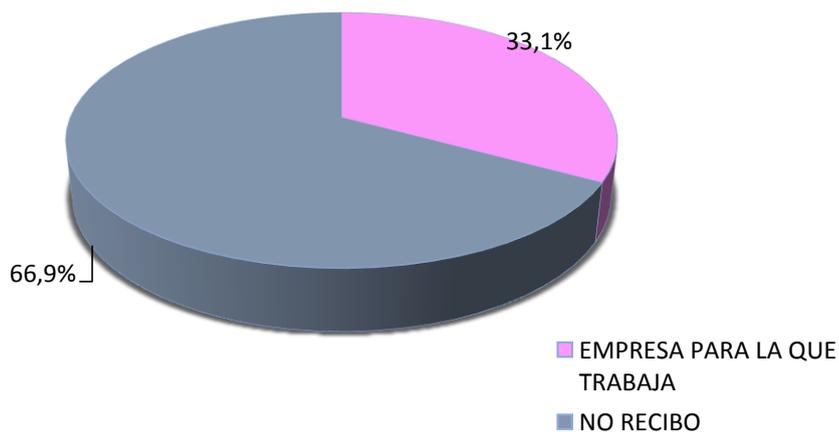
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013.

GRÁFICO 28: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

GRAFICO N°29: RECIBE UN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



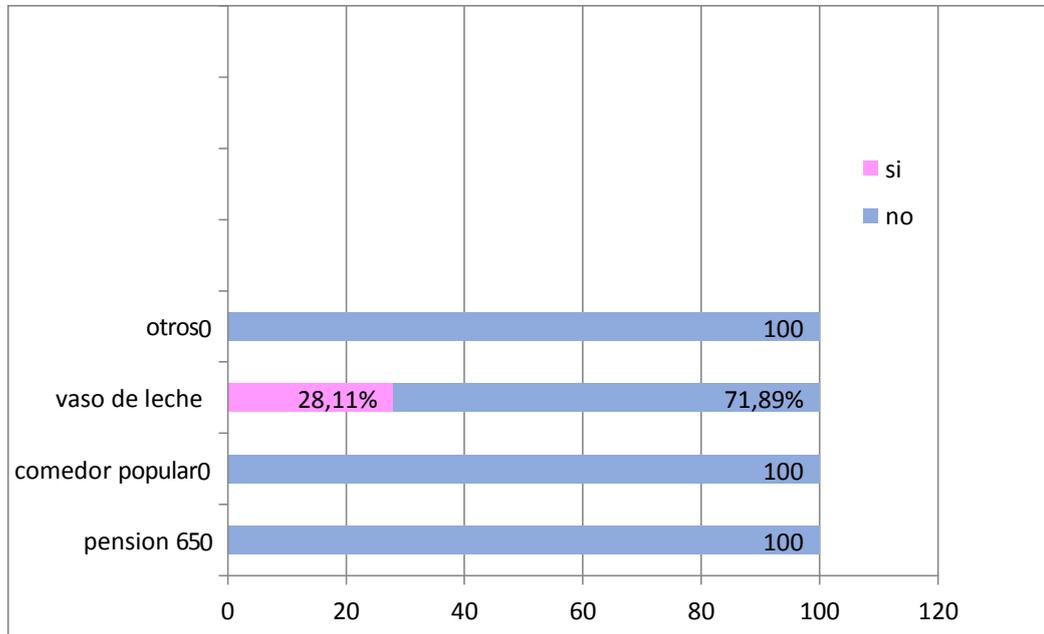
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0	338	100
Comedor popular	0	0	338	100
Vaso de leche	95	28,11	243	71,89
Otros	0	0	0	0
Total	338	100	338	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013.

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO SOCIAL EL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval, 2013.

4.2 Análisis de los resultados

A continuación se presenta el análisis de resultados de las variables de los determinantes de la salud del adulto en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013.

En la tabla N°01: Sobre Determinantes de la salud biosocioeconomico del adulto participantes en la siguiente investigación que reside en Juan Valer Sandoval-Paita, se observa que el 55,3% de la población son de sexo femenino, 64,5% son adultos maduros, 47,6% tienen secundaria como grado de instrucción, 55,0% ingreso económico de 751 a 1000soles, 56,8% con ocupación de trabajo estable.

Estos resultados se asemejan con el de Farfán, H (53) en su estudio de Determinantes de la Salud en la persona adulta en el centro poblado Villa Maria-Cieneguillo Centro-Sullana , 2013, obteniendo como resultados que 68,72% son de sexo femenino, el 69,55 son adultos maduros, 49,38 % tienen secundaria completa/incompleta como grado de instrucción, 82,30% tienen trabajo estable.

Estos resultados difieren con Garay, N (54) en su estudio de Determinantes de la Salud en la persona Adulta de la asociación El Morro II-Tacna, 2013, obteniendo como resultado que las variables de edad representa 71,6 son adulto joven, 57,2 ingreso económico menor de 750 soles, 66,1 con trabajo inestable en ocupación. Sin embargo se asemejan en los resultados que la fracción de personas adultas encuestadas el 62,7% son de sexo femenino, el 56,4% tienen grado de instrucción secundario.

El modelo de Promoción de la Salud (MPS) esta teoría da evidencia que el individuo tiene factores cognitivos-preceptuales que son modificados por situaciones personales e interpersonales del mismo. Dando como resultado la interacción del individuo a favor de la salud. “El modelo de Promoción de la Salud” Nola J. Pender (1987) “Hay que promover la vida saludable, que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (55).

El sexo es definido por los gametos que se producen en cada ser humano que hace la diferencia masculino (espermatozoide) y femenino (óvulos) (56).

En lo que concierna a la edad, es el tiempo que transcurrido desde el nacimiento hasta el número de años cumplidos hasta el momento actual, duración de algunas cosas o entidades, Edad siempre supone un criterio de clasificación y diferenciación donde se establecen los límites de etapas (57).

El Instituto Nacional de estadística e informática, define al grado de instrucción como una de las etapas de educación, que influye en cada fase del desarrollo de cada individuo en su enseñanza (58).

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto 50 monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (59).

El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza

para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (60).

Los resultados del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013 se evidencia que la mayoría son adultos maduros porque son los jefes de los hogares quienes están a cargo de la familia y son responsables del bienestar de la familia.

Mientras tanto más de la mitad son de sexo femenino, cuentan con un ingreso económico de 751-1000 soles y tiene un trabajo estable ya que las mujeres cumplen la labor de ayudar en la familia con sus propios negocios de tiendas de abarrotes que da ingreso económico diario y se solventan los gastos familiares. También las mujeres adultas fueron encontradas al momento de la encuesta ya que son quienes asisten a talleres emprendedores como cosmetología, repostería, etc.

Por otro lado menos de la mitad tiene como grado de instrucción secundaria completa/incompleta porque muy jóvenes se casan y no terminan sus estudios para luego dedicarse al cuidado y bienestar de su nueva familia.

En la tabla N°02: Se muestra que los resultados de los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda del adulto en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013. Se obtuvo que el 81,7 % tienen vivienda unifamiliar, el 95,0% vivienda propia, 63 % el material de su piso es cemento o parquet, 82,2% su techo es de eternit o calamina, 94,1% sus paredes son de material noble de ladrillo y cemento 53,6% duerme en habitaciones independientes, 100% cuentan abastecimiento de agua en pozo, 100% eliminan sus excretas en baño propio, 97,2% utiliza gas para cocinar, 100 % tienen energía eléctrica permanente, 95,3% se evidencia que entierran, queman, carro recolector su basura, 60,4% menciona que al menos dos veces por semana pasa el recolector de basura, 92,8% elimina su basura en carro recolector.

Estos resultados son similares con la investigación de Vite L (61) acerca de los determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano San Martín-Sechura, 2013 en donde se evidencia estos resultados: que el 68,08% de la población tienen tipo de vivienda unifamiliar, el 69,62% es de tenencia propia, el 31,54% material de techo es eternit, el 76,54% material de paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 62,69% cuentan con habitaciones independientes, el 73,85% cuentan con baño propio, el 82,31% usan como combustible para cocinar gas y electricidad, el 89,62% cuentan con energía eléctrica permanente, el 93,08% tienen como disposición de basura entierra, quema, carro recolector, el 45,0% refiere que la frecuencia con que pasa el carro recolector es dos veces a la semana, el 98,08% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren con Garay, N (54) en su estudio Determinantes de la Salud en la persona Adulta de la asociación El Morro II-Tacna, 2013, obteniendo como resultado que el 66,9% de material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, 64,8% el material de techo es de ladrillo y cemento, 96,2% el material de paredes de ladrillo y cemento, 72,9% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, 100% su abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, 100% su eliminación de excretas es en baño propio, 98,3% utilizan el gas, electricidad como combustible para cocinar, 100% tienen energía eléctrica permanente, 59,3% la disposición de la basura la queman, carro recolector, 100% recogen la basura diariamente, 86,9% eliminan la basura en carro recolector. Sin embargo se asemejan en los resultados el 70,3% son de tipo de vivienda unifamiliar, 89,4% su tenencia es propia.

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre sí y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (62)

Tenencia de la Vivienda Propia: Es la vivienda que ha sido adquirida por el jefe u otro miembro del hogar, la cual puede estar totalmente pagada o no en la fecha del Censo (63).

El tipo de material predominante en los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material .Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean (63).

El Total de habitaciones o piezas en la vivienda. Se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (63).

El agua es el líquido elemental de cada ser humano el agua puede ser consumida sin restricciones luego de ser procesada y purificada para consumo humano, pero no todos cuentan con la facilidad de tenerla en sus domicilios (64).

La organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) define como “residuo a aquellas materias generadas en las actividades de producción y consumo que no han alcanzado un valor económico en el contexto en el que son producidas” (65).

Alumbrado: es el tipo de alumbrado que se utiliza en la vivienda. El mismo puede ser eléctrico, de gas, querosín u otro. El eléctrico puede ser público, de compañía distribuidora, de particulares o de la comunidad (66).

El manejo de residuos es el término empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad. Normalmente se deposita en lugares previstos para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar. Actualmente, se usa ese término para denominar aquella fracción de residuos que no son aprovechables y que por lo tanto debería ser tratada y dispuesta para evitar problemas sanitarios o ambientales (67).

Los resultados del Juan Valer Sandoval-Paita, 2013 en relación a la variable de vivienda la mayoría es familia unifamiliar, cuenta con piso de material parquet o cemento, el material de techo es de calamina o eternit, el material de las paredes es de material noble de ladrillo y cemento, utilizan para cocinar gas y manifiestan que más de dos veces al día pasa el carro recolector. En sus viviendas se preocupan por tenerla segura y proteger a su familia, la construcción se aprovecha a realizar cuando la pesca es abundante y es la ocupación primordial de la provincia.

En las siguientes variables tenemos que todos tienen abastecimiento de agua en pozo, cuentan con baño propio, la energía eléctrica es permanente, el gran problema de no contar con el abastecimiento de agua se debe que el proyecto de agua y saneamiento de la municipalidad no llega a beneficiar a toda la población porque la provincia se ha superpoblado y crece en lo que respecta a la población total.

En cuanto en tenencia de la vivienda casi todos tienen vivienda propia, y la disposición de basura se entierra, quema y carro recolector utilizan, eliminan su basura en carro recolector porque la municipalidad de la Provincia de Paita pone más énfasis en el cuidado del medio ambiente y a la vez ayuda a una mejor imagen de la localidad dando el ejemplo para todos los pobladores en el cuidado ambiental. los pobladores cuentan con título de propiedad gratuito que fue brindado a cada titular con la ayuda y gestión del comité vecinal que se encontraba en aquellos

tiempos y el gobierno local que se mantenía en vigencia. Y más de la mitad duermen en habitaciones independientes porque la construcción de cada vivienda tiene la seguridad para sus habitantes.

En la tabla N° 03: En Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta del Asentamiento humano Juan valer Sandoval- Paita tenemos que el 76.6% no fuma, ni he fumado nunca de manera habitual, 68.9% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, 51.5% duerme de 8 a 10 horas, 99.4% se bañan diariamente, 57.4% no realiza un examen médico periódicamente, 64,5% no realiza actividad física en su tiempo libre, 50.9% camina durante más de 20 minutos.

Dentro de los alimentos que consumen las personas tenemos que el 46.2% consumen 3 veces a la semana frutas, 49.1% consumen carne a diario, 38.5% consumen huevos 3 veces a la semana, 57.7 % consumen pescado a diario, 55.0 % fideos a diario, 44.1% consumen pan , cereales a diario, 38.8% consumen verduras, hortalizas a diario, 53.0% consumen legumbres 3 veces por semana, 37.0% consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana, 40.8% consumen lácteos 3 veces por semana, 51.8 consumen dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, 60.7% consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca y 35.2% refieren que menos de 1 vez a la semana consumen frituras.

Estos resultados se asemejan con Uchazara, M (68) en su estudio de Determinantes de la Salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos-Tacna,2013, obteniendo como resultado que 87.1% no fuma, ni he fumado nunca de manera habitual, 58.2% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, 63.1% no se realiza un examen médico, 54.4 no realiza actividad física en tiempo libre, 71.1% consumen fideo a diario, 74.1% consumen pan, cereales a diario, 69.6% consumen verduras hortalizas a diario, 38.4% consumen lácteos 3 o más veces a la semana. Sin embargo los resultados difieren en las siguientes variables el 54.4% no realiza ninguna actividad física durante las dos últimas semanas, 52.5% consumen fruta 1 a 2 veces a la semana, 51.7% consumen carne 1 a 2 veces a la semana, 54.4% consumen huevo 1 a 2 veces a la semana, 49.8% manifiesta que consume pescado

1 a 2 veces a la semana, 50.2% consumen legumbres 1 a 2 veces a la semana, 54.8% manifiesta que nunca o casi nunca consume embutidos, enlatados, 48.7% consumen dulces, gaseosas 3 o más veces a la semana, 39.9% consumen refresco con azúcar a diario, y 48.7% consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Estos resultados difieren con Ávila, M (69) en su investigación de Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta en el Caserío Miraflores-Paita, 2013 en donde se evidencia estos resultados el 49,7 % no consume bebidas alcohólicas, 63,9% si realiza un examen médico periódico, en un establecimiento de salud, el 47,7% realiza como actividad física en sus tiempos libres como caminar, 49,0 % en las dos últimas semanas no realiza ninguna actividad física durante 20 minutos, 44,5% come frutas 1 a 2 veces a la semana, el 68,4% consume carnes 3 a más veces por semana, 74,8% consume pescado 3 a más veces a la semana, 91,6% consumen a diario fideos, arroz, 73,5% consumen verduras, hortalizas 3 o más veces a la semana, 60,6% consumen productos lácteos diariamente, 33,5% consume frituras 1 a 2 ves a la semana.

Consumo de tabaco y alcohol. 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 (70).

Dormir implica estar en un estado de descanso en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario. el descanso, resulta ser indispensable para obtener una mejor calidad de vida de la humanidad, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, el rendimiento en la labor diariamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un día con actividad variada (71).

La Higiene conlleva al conjunto de conocimientos y técnicas que deben adquirir y

evidenciar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal consiste en el aseo básico, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. La higiene ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud (72).

Examen médico periódico es primordial ya que nos evidencia el estado general y lo que podíamos estar padeciendo y así poder disfrutar de la vida y de su alrededor. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (73).

Cualquier movimiento corporal es considerado como actividad física ya que los músculos requieren de un “gasto de energía”. Es saludable y lo más óptimo realizar esta actividad planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (74).

Una dieta balanceada o también equilibrada es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada grupo alimenticio nos aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento (75).

Todos los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua; los alimentos aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (76).

El estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, están sujetas a modificaciones (77).

Los resultados del Juan Valer Sandoval-Paita, 2013 en relación a la variable de estilos de vida de la población en estudio en cuanto a su actividad física da inicio a una vida entre sus familias y el trabajo que lo más básico que hacen es caminar, si descansan entre las horas establecidas más de la mitad de la población ya que cuentan con negocios en sus domicilios y cierran temprano la atención de sus bodegas, y los hombres tiene un horario en su trabajo por lo tanto descansan para el siguiente día seguir con su labor cotidiana. En su alimentación no son tan cuidadosos por lo que los hacen propensos a ser próximas personas con enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión, colesterol porque su alimentación es más elevada en frituras, carbohidratos, etc.

En la tabla N^a 04: En Determinantes de Apoyo comunitario en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita encontramos que el 68.9% se atendieron estos 12 últimos meses en un hospital, 50.6% considera que el lugar en donde se atendió esta regular en lo que respecta a distancia, 75.7% tienen ESSALUD como seguro, 65.1% opina que el tiempo que espero fue regular, 59.2% manifiesta que fue regular la calidad de atención, 94.6% manifiesta que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se asemejan con Vite L (61), en su investigación de Determinantes de la Salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín- Sechura, 2013 teniendo como resultados que el 44,23% considera que el lugar donde lo atendieron esta en una distancia regular, 45,38% considera que el tiempo que espero para ser atendido le pareció regular, el 84,23% manifestó que si existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren con Uchazara, M (68), en su estudio de Determinantes de la Salud en la persona adulta del Centro poblado menor Los Palos-Tacna, 2013, obteniendo como resultados que el 67.7% manifiesta que el lugar en donde se atendió fue un puesto de salud, 50.6% considera que esta lejos el lugar en donde se atendió, 71.9% tiene SIS_MINSA como seguro. Sin embargo se asemejan los resultados de que el 63.1% manifiesta que el tiempo que espero a que lo atendieran fue regular, 62.7% opina que es regular la calidad de atención brindada.

Los servicios de salud en el Perú se agrupan en dos subsectores: el público y el privado. El primero está conformado por el MINSA, ESSALUD y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional (78).

Calidad de atención de salud: es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios, Lograr mejores resultados en salud (79).

Estos servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud de la población, 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).

ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (81).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (82).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y entre otros grupos de jóvenes que llevan una rencilla o para demostrar que grupo es el mejor, a veces no comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Los jóvenes que pertenecen a estos grupos provienen de hogares en crisis, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (83).

Los resultado del Asentamiento humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013 en lo que respecta a las variables de que la mayoría de los adultos su atención en los 12 últimos meses fue en un hospital ya que es de mayor complejidad y está más amoblado que el centro de salud que se encuentra en dicho asentamiento humano, a la vez porque se cuenta con 2 hospitales, la distancia que se encuentra el hospital en donde se atiende la mayoría de pobladores está a 15min en moto taxi y caminando a 40-45 minutos. El tiempo de espera fue regular ya que como concurre gran cantidad de pobladores se realiza la atención adecuado a su llegada y que su calidad de atención. El pandillaje existen es a causa de que hay familias que migran de otro lugares y que traen otras costumbres que afecta a la juventud de la actualidad a la vez podría ser porque como los padres trabajan tienen más libertad personal en donde conocen amigos , personas en donde comparten malas actitudes.

En la tabla N° 05: En los Determinantes de Redes sociales según apoyo social natural y organizado en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013 obtuvimos como resultados que el 79,9% recibe apoyo de familiares como apoyo social natural, 0,9% lo recibe de amigos, el 0,3% recibe de vecinos y el 18,9% no recibe apoyo natural. En cuanto a apoyo social organizado tenemos que 33,1 % recibe de la empresa que trabaja, y un 66,9% no recibe apoyo.

Estos resultados se asemejan con Vite L (61), en su investigación de determinantes de la Salud del adulto del Asentamiento Humano San Martin-Sechura, 2013 en donde el 59,62% si recibe apoyo social natural de algún familiar, y 95,31% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados difieren con la investigación de Yovera A (84) Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Cristian Requena Catacaos-Piura, 2013 en donde se evidencia como resultados que el 100% de la persona adulta no recibe ningún apoyo social natural.

Las redes sociales han sido definidas como práctica simbólica de la cultura incluyendo a las relaciones interpersonales de la persona y su entorno social dando

una mejor vida y bienestar material, físico y emocional. Esto vincula a los estudios marginales de la década de los setenta, en donde era como un seguro en donde respondía ante las amenazas del entorno, por ejemplo en adultos , se constituyen un valioso soporte para afrontar las carencias económicas como emocionales que viven estas personas por esta esta etapa de la vida (85).

Los resultados del Asentamiento humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013 se evidencia que la mayoría recibe apoyo social natural de un familiar, y a la vez no recibe un apoyo social organizado, ya que están inculcados con valores y en familia se apoyan en situaciones difíciles, uniendo más los lazos afectivos. Por otro lado hay un porcentaje que recibe apoyo social organizado por parte de la empresa que trabaja porque están dentro de una empresa en donde de las beneficios como trabajador y se benefician con su seguro, bonos, etc.

En la tabla N° 06. Los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe la persona adulta del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013 obtenemos como resultados que el 100% no recibe pensión 65, 100% no recibe comedor popular, 71,89% no recibe vaso de leche, 100% no recibe ningún otro apoyo social.

Estos resultados se asemejan con Vite, L (61) en su estudio de investigación de Determinantes de la Salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín-Sechura, 2013. En donde el 92,31% no recibe pensión 65, 66,42% no recibe comedor popular, 62,31% no recibe vaso de leche, y en otros el 95,38 no recibe apoyo social de alguna organización.

Los resultados difieren con Alanya, R(86), en su estudio de determinantes de la salud en la persona adulta joven del anexo de Cullpa del distrito de el tambo-Huancayo, 2013 donde el 88% si recibe pensión 65, 82,0 % si recibe vaso de leche.

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 (87).

Los resultados del Asentamiento humano Juan Valer Sandoval-Paita, 2013. Se evidencia que todos no tienen pensión 65, ni comedor popular, y ni otro apoyo social organizado, la mayoría si recibe vaso de leche. EL apoyo social de las organizaciones que recibe la persona adulta es que en dicho lugar existe por parte de la municipalidad el apoyo de dar leche en donde se da como desayuno beneficiando a madres gestantes, niños, niñas y jóvenes con habilidades especiales y adultos mayores. Es de gran ayuda ya que permite que la población pueda alimentarse adecuadamente. Cabe resaltar que no toda la población es beneficiada ya que pasan el límite de edad en los jóvenes o porque hay diferencias entre los vecinos. Es un programa de apoyo social alimentario que implementa el Estado a través de las Municipalidades a nivel nacional, creado para proveer apoyo en la alimentación mediante la entrega de una ración diaria de alimento a una población considerada vulnerable con el propósito de ayudar a superar la inseguridad alimentaria.

Los días de distribución son los 25 de cada mes a partir de las 5:00 am. para los 31 o 30 días del mes, Previo análisis físico Microbiológico Organoléptico a cargo de una nutricionista, posteriormente se distribuye a los comités del distrito de Paita, según las cantidades que le corresponde por Ración (38.00cc de leche por vaso y 45.12 gr. de avena por vaso previa evaluación de la Nutricionista) posteriormente se precede a repartir empezando por los comités de vaso de leche de la Provincia en un lapso de 4 días y luego a Caletas en dos días de reparto a un total de 3800 beneficiarios en 95 comités de vaso de leche (88).

V. CONCLUSIONES

- En relación al **Determinante de la salud biosocioeconomico** se observa: La mayoría son adultos maduros; más de la mitad de sexo femenino, ingreso económico de 751-100 soles, con una ocupación de trabajo estable, menos de la mitad tienen secundaria como grado de instrucción.
- En relación al **Determinante de la salud relacionado con la vivienda** se evidencia: Todos cuentan con abastecimiento de agua en pozo, eliminan sus excretas en baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente; casi todos tienen vivienda propia, disposición de su basura se entierra, quema, carro recolector, suelen eliminar la basura en carro recolector, la mayoría tienen tipo de vivienda unifamiliar, material de piso es parquet o cemento, material del techo es eternit o calamina, el material de sus paredes son de ladrillo y cemento, utilizan gas o electricidad como combustible para cocinar, al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura, más de la mitad manifiesta que duermen en habitaciones independientes.
- En relación al **Determinante de los estilos de vida** se manifiesta que casi todos se bañan diariamente, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realiza actividad física en su tiempo libre, consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca, más de la mitad duerme entre 8 a 10 horas, no realiza un examen médico periódico, la actividad física que realiza durante 20 minutos caminar, consume pescado a diario; menos de la mitad consume frutas 3 o más veces a la semana, consumen a diario carne, consumen huevos 3 o más veces a la semana, consumen fideos a diario, pan cereales los consumen a diario, verduras, hortalizas consumen a diario, los embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana, lácteos 3 o más veces a la semana y frituras manifiestan que la consumen menos de una vez a la semana.
- En lo que respecta al **Determinante de apoyo Comunitario** se observa que casi todos manifiestan que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mayoría responde que se atendió los últimos 12 meses en un hospital, su tipo de

seguro es ESSSALUD, y el tiempo que espero fue regular, más de la mitad informa que el lugar en donde se atendió está a regular distancia, la calidad de atención que recibió fue regular.

- En lo relacionado a **Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado** tenemos: la mayoría recibe algún apoyo social natural por parte de sus familiares, y que no recibe algún apoyo social organizado.
- Relacionado con el **Determinante de redes sociales** según la organización de quien recibe apoyo se obtiene: todos no reciben apoyo social como pensión 65 ni comedor popular, menos de la mitad reciben como apoyo social de las organizaciones que es el vaso de leche.

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del Centro de salud Las y los adultos jóvenes del asentamiento humano Mercedes del asentamiento humano Juan Valer Sandoval –Paita con la finalidad de promover, prevenir y que adopten prácticas saludables.
- Implementar el programa sobre estilos del adulto y coordinar con el personal para realizar visitas domiciliarias para fomentar y fortalecer actividades preventivas de salud y mejorar su calidad de vida.
- Fomentar la realización de investigaciones sobre estilo de vida para identificar la problemática. Además incluir variables que tengan relación con el estilo de vida y así garantizar una mejor calidad de vida para el adulto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krieger N. rieger N. Teorías emergentes de la epidemiología social en el siglo XXI: una Perspectiva ecosocial. Int J Epidemiol (en prensa). Disponible en <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/576/1/Informe%20final%20Tesis%20mayo%20DSS%20Tunja.pdf>
2. 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. Disponible en: [p.http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006).
3. Organización Mundial de la Salud. Lograr la equidad en la salud: desde las causas iniciales a los resultados justos. Declaración provisional In : comisión sobre determinantes Sociales de la Salud; 2007 [acceso 07/18/2012]. Disponible en : whqlibdoc.who.int/publications/2007/interim_statement_spa.pdf
4. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. Annu. Rev. Public Health 32:3.1-3.18
5. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Colombia, 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386-X2013000400003
6. World Health Survey, Geneve, World Health Organization: Aproximación al concepto de Discapacidad, 2002-2004 Organización Mundial de la Salud OMS, p.40.

7. Calaza P. infraestructura verde Infraestructura verde: sistema natural de la salud pública. Mundi-prensa libros 2010.
https://books.google.com.pe/books?id=z2noDQAAQBAJ&pg=PR3&dq=tesis+de+determinantes+de+la+salud&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q=tesis%20de%20determinantes%20de%20la%20salud&f=false
8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Yrigoyen. Secretaria de Extencion Unicen .Secretaria de extensión .662. Buenos Aires. Disponible en extensiónQrec.unicen.edu.ar.
10. Sanchez F. La inequidad en la salud afecta el desarrollo del Peru. Academia Peruana de Salud. Liman 14, Perú, 6 de noviembre del 2013. Disponible en :
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000400022&script=sci_arttext
11. Martorell et al. Unicef y OMS 2008; 2012.
12. Ware, J.E. Standards for validating health measures: definition and content". Journal of Chronic Disease; 40(6):473-480. (1987)
13. Silva Santistevan, F. Antropología. Conceptos y nociones generales. Ed. FCE/Universidad de Lima. 4 Edición actualizada. Lima.1998.
14. Anderson, J. Tendiendo puentes. Calidad de atención desde la perspectiva de las mujeres rurales y de los proveedores de los servicios de salud. Lima: Ed. Manuela Ramos. (2001).

15. Municipalidad de Paita. Oficina catástrofe. Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval,2013.
16. Giron P. Determinantes de la Salud percibida en España- Madrid, 2010.[Tesis Doctoral] Universidad Complutense de Madrid.2010
17. Chia S, Hormaza M, Ruiz O. Determinantes sociales de la Salud (DSS) y discapacidad: resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en la ciudad de Tunja 2012.[Tesis De Maestria]. Manizales. Universidad Autónoma de Manizales.2013
18. Gonzales C. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Casco urbano Santa, 2013. [Tesis pregrado]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles De Chimbote-2015.
19. Avila J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.Disponible en: [file:///Users/Downloads/Uladech_Biblioteca_Virtual%20\(1\).pdf](file:///Users/Downloads/Uladech_Biblioteca_Virtual%20(1).pdf)
20. Varela M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, El Presidio- el Porvenir, 2012.[Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
21. 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

22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. Disponible en : <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
23. Valencia G. Estilos De Vida Saludable Según Lalonde. [Documento en internet]. 2004. [Citado 2017 Mayo 13]. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>
24. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006, disponible en: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>
25. Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: equidad y determinantes sociales de la salud. Rev Chil Salud Publica. 2005; 2(9): 103-110. Disponible en: [file:///C:/Users/CRECE/Downloads/20128-1-61917-1-10-20120626%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CRECE/Downloads/20128-1-61917-1-10-20120626%20(1).pdf)
26. Del Aguila R. Promoción de Estilos de vida Saludables y prevención de enfermedades crónicas del Adulto mayor. [serie en internet]. 2018 Ene. Disponible en : <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
27. Dabas, Elina; PerronE, Nestor; Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social, Ediciones Ciccus, Bs. As.2006. Disponible en : <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
28. L. Feito, Ética profesional de la enfermería, PPC, Madrid 2000, 148.

29. Feito, L. Etica profesional de enfermería. La definición de la salud, Diálogo Filosófico 34.Parte II, (1996) pag 64.
30. Eito, A, Gómez, J. El concepto de comunidad y trabajo social. En Revista Espacios Transnacionales [En línea] No. 1. Julio-Diciembre 2013, Reletran. 2013 Disponible en:
<http://www.espaciostransnacionales.org/conceptos/conceptotrabajosocial/>
31. Marchioni, M. Organización y desarrollo de la Comunidad. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales. 1937.Italia.Disponible en :
<http://www.acomunitariaponencia13b.pdf>
32. Canada H, OPS/OMS. Salud de la Población. Conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. «La perspectiva canadiense». Washington, D.C.2000. 6
33. Enciclopedia de Clasificaciones (2017). "Tipos de trabajos". Recuperado de: <http://www.tiposde.org/sociedad/493-tipos-de-trabajos/>
34. Concepto de territorio. Concepto. De. disponible en:
<http://concepto.de/territorio-2/>
35. De Leon, J. Monografías. Que son los Asentamientos Humanos. Monografías. Com. Disponible en : <http://www.monografias.com/docs114/asentamientos-humanos/asentamientos-humanos.shtm>
36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

37. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
39. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2009. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wpcontent/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3nmanual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
40. 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>
41. 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>
42. 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.
43. 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>
44. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
45. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
46. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Disponible en http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/4784/TE_SIS.pdf?sequence=1
47. 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
48. 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>.

49. 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 <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfacion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
50. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
51. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
52. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
53. Farfan H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa Maria-Cenguillo centro-Sullana, 2013. [serie internet] Citado el 2013 . Disponible en URL [Luladech_biblioteca_virtual.pdf](#)
54. Garay N. “Determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación el Morro II Tacna, 2013”. Tacna 2013 [Serie Internet] [Citado el 2013]. [Alrededor de 1 planilla].Disponible desde el URL [Luladech_biblioteca_virtual..pdf](#)

55. Teorías de Nola Pender [citado 03 jun. 16]. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/97201403/Teoria-de-Nola-Pender>
56. Martínez I. Bonilla A. sistema de sexo/ genero, identidades y construcción de la subjetividad, 2000, 31, sulp. 1, N° de paginas 294, disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=HrM2vAq4dwIC&dq=concepto+de+sexo&hl=es&source=gbs_navlinks_s
57. Cabedo S. diccionario de la lengua española, 2 ed. España, publicaciones de la universidad Jaume 2011. Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=qXqK8UUG8gUC&pg=PA73&dq=concepto+de++edad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwji95OJu ODTAhW>
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1261/Libro.pdf
59. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
60. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicial-del-trabajo-eventual-San-Luis.html>

61. Vite L. Determinantes de la Salud del adulto del ASentamiento humano San Martín-Sechura, 2013. Piura 2013. [serie internet] Citado el 2013 . Disponible en [URLuladech_biblioteca_virtual.pdf](#)
62. -Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
63. Vásquez A. Conceptos y definiciones de población y vivienda.[artículo de internet] .2014 [citado 17 de julio 2014] disponible en :http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblacion_y_vivienda.html
64. Smets H. Por un derecho efectivo al agua potable, Europa, universidad del rosario, 2006. Páginas 178 página disponible en : https://books.google.com.pe/books?id=fYux9ZCcuMC&dq=agua+potable+definiciones+actuales&hl=es&source=gbs_navlinks_s
65. Colomar Mendoza, F. J. y Gallardo Izquierdo, A.(2007). Tratamiento y gestión de residuos sólidos. Universidad Politécnica de Valencia. Limusa. ISBN 978-968-18-7036-2.- Definición de energía eléctrica [Diccionario en internet] 2014 [citado el 17 de julio del 2014] disponible en : http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica
66. Definiciones y explicaciones [página en internet] Panamá: Contraloría General; ©2012 [citado 2013 Nov. 27]. [Alrededor de 8 pantallazos] Disponible en: http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm

67. Uchazara. M. Determinantes de la Salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos-Tacna, 2013. Tacna 2013 [Serie Internet] [Citado el 2014]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL [Luladech_biblioteca_virtual..pdf](#)
68. Avila M. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, 2013-Piura 2013 [serie internet] [citado el 2014]. Disponible en URL [Luladech_biblioteca_virtual.pdf](#)
69. Fernández L, Salas R. Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.
70. Definición de dormir: [Diccionario en internet]. 2013 [[citado el 17 de julio 2014] disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormir.php#ixzz37nemaZuy>
71. Noemi. L Blogger.com. Definición de aseo personal 2011. [citada 17 de julio 2014] disponible en : <http://noemi-leon.blogspot.com/>
72. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
73. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
74. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
75. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.

76. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003.
77. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
78. Zurita B. Atención de calidad en salud. [base de datos en Internet]. Chile. 2010 – [citado 15 jun 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/Aldonsa/atencion-de-calidad-en-salud>.
79. Dirección General de Salud. Servicios de salud en el Perú. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud; 2012.
80. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
81. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
82. Gutiérrez F. La criminalidad organizada ante la justicia, Vol. 63 de Derecho (Universidad de Sevilla), Universidad de Sevilla, 1996, N.º de páginas 238, disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=hd43UE01Lk4C&dq=delincuencia+++definicion&hl=es&source=gbs_navlinks_s

83. Yovera Castro Ana. Determinantes de la Salud Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Cristian Requena – Catacaos - Piura, 2013. -Piura 2013[serie internet][citado el 2014]. Disponible en URLuladech_biblioteca_virtual.pdf
84. Guzman, J. et al. Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, CEPAL 9 al 12 de diciembre, San-tiago de Chile, 2002.disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042328>
85. Alaya Joaquin Ruth. Determinantes de la Salud de la persona adulta joven del Anexo De Cullpa del Distrito el Tambo-Huancayo,2013.
86. Municipalidad de Ayabaca . Comedores Populares [página en internet] citada y actualizada en Octubre 2016. Disponible en el url:
http://www.muniayabaca.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2013050948_comedores_populares_pvl/.
87. Municipalidad de Paita. Programa vaso de leche. Paita. 2014, disponible en:
http://www.munipaita.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=22



ANEXO N° 01 CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 2802

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (2802)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (2802-1)}$$

$$n = 338$$

PP= Prueba piloto

PP= 10 % (N)



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADULTO DEL PERU**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1 . Sexo: Masculino () Femenino ()

2 . 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) ()

3 . Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria: Completa / Incompleta ()
- Superior: Completa / Incompleta ()

4 . Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()

- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Plan social (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:

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

6.5. Material de las paredes:

1. Madera, estera ()
2. Adobe ()
3. Estera y adobe ()
4. 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:

1. Acequia ()
2. Cisterna ()
3. Pozo ()
4. Red pública ()
5. 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 ()
- Mala ()
- 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 CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									

P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA, 2013.**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 6
CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Lapicero	Un.	4	S/1.00	S/4.00
	Folder y FASTER	Un.	3	S/1.00	S/3,00
	Papel bond T A-4 80 gr.	2 millares	2	S/.25	S/.50
	Laptop	Un	1	S/1.600	S/1.600
TOTAL BIENES					S1.657
	SERVICIOS				
	Pasajes		20	20	400.00
	Impresiones	Un.	500	S/0.30	S/.150.00
	Copias	Un.	730	S/0.10	S/.73.00
	Internet		-	S/.150.00	S/.150.00
	Anillados		4	S/15.00	S/60.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/833.00
	PERSONAL				
	Gastos adicionales			S/50.0	S/250.0
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado				TOTAL	S/2740.00



PERÚ

Ministerio
del Interior

ASENTAMIENTO HUMANO
JUAN VALER SANDOVAL
ZONA ALTA – PAITA

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

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe la presente, el Teniente Gobernador del A.H. Juan Valer Sandoval - Parte Alta – Paita, Señor **Félix Augusto GUZMÁN AZCARATE**, identificado con DNI. No. 03492166, por medio de la presente:

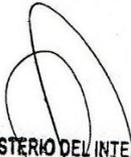
HACE CONSTAR:

Que la Srta. **Katty Yuddy Yesquen Lanches**, identificada con DNI N° 73004478 y con domicilio en el A.H. Alejandro Torres Vega Mz. “B” Lt. 11, se presentó ante mi despacho para solicitar una encuesta en este asentamiento humano Juan Valer Sandoval, ya que cuenta con un centro de salud y con 717 vivientes tituladas, 03 instituciones educativa, 02 lozas deportivas y una población de 4200 habitantes, no cuenta con servicios sanitarios básicos cuenta con una directiva de la JUVECO. Siendo el presidente Luis Ángel ORDINOLA, Este asentamiento tiene 16 años de creación política, creándose desde el 19 de Junio de 1997.

Por lo expuesto hago presente que con estos informes podrá llegar a realizar la encuesta que solicita la interesada.

Paita, Junio del 2013.

Atentamente;


MINISTERIO DEL INTERIOR
Félix A. Guzmán Azcarate
TENIENTE GOBERNADOR
A.H. Juan Valer Sandoval

HISTORIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN VALER SANDOVAL-PAITA.

Este asentamiento se inició con la determinada decisión y acción de un grupo de pobladores que habían tomado dicho terreno que le pertenecía a los pescadores que eran socios de la comuna poblacional. Luego de varias gestiones se adueñaron del terreno dándole así vida a este asentamiento con el nombre del general Juan Valer Sandoval que en aquellos años se destacó como héroe nacional. El 19 de junio de 1997 se fundó con ayuda de toda la población que la habitaba, ya el 01 de abril de 1998 obtiene su reconocimiento con resolución N° 150-98^a-MPP-341.

El Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval que se ubica dentro de la jurisdicción del centro de salud Las Mercedes, provincia de Paita. Cuenta aproximadamente con 4200 habitantes, dentro de los cuales residen 2802 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio, taxistas, pescadores, y algunos son estudiantes. Esta comunidad presenta luz eléctrica y carece de red intradomiciliaria de agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa tres veces por semana y obtienen agua de cisternas enviadas por la municipalidad y de pilones. Además existen 2 lozas deportivas en sus alrededores, 1 institución educativa particular de nivel primario “Santamaría”, 1 PRONOEI “María Collado de Valer”, 1 colegio estatal “Lunita de Paita” que es administrado por monjas.

El Centro de Salud Las Mercedes les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del ESSALUD por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en las personas adultas de este sector son: Diabetes mellitus, Hipertensión, osteoporosis, obesidad.

