



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS
ALMENDROS – CASTILLA – PIURA, 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

Br. RUTH ANGHELY PINTADO NEIRA

ASESORA

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

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

A los docentes quienes se tomaron el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos, especialmente de los temas que conciernen a mi profesión.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, por sus orientaciones, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora.

RUTH ANGHELY

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado por ello con toda la humildad de mi corazón puede emanar; dedico mi trabajo a Dios.

A mis padres Antero y Gladys que con su demostración de una manera ejemplar me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi institución y los docentes por su esfuerzo para que finalmente pudiera graduarme como profesional.

RUTH ANGHELY

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano los Almendros – Castilla – Piura, 2014. La muestra estuvo constituida por 188, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconomicos, se encontró; que la mayoría de personas son adultos maduros, más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, es propia, entierra basura en pozo, la mayoría usa gas para cocinar sus alimentos. En los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, se ha realizado examen médico; realiza actividad física, consumen refrescos con azúcar. Menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en otros Puestos de Salud los 12 últimos meses, más de la mitad tienen otro seguro del SIS-MINSA, la mayoría no recibió apoyo social natural.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present research of quantitative type, descriptive with design of a single box. It has as general objective to identify the determinants of health in the Adult Person of the Almendros - Castilla - Piura Human Settlement, 2014. The sample was constituted by 188, to whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health, using the Interview technique and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0 for processing. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding: according to the biosocioeconomic determinants, it was found; That the majority of people are mature adults, more than half are male, less than half have complete and incomplete secondary, with income less than 750 soles per month. With regard to housing; More than half have a single-family home, own, bury trash in the well, most use gas to cook their food. In the Determinants of Lifestyles; Most have never consumed tobacco on a regular basis, medical examination has been performed; Performs physical activity, consume soft drinks with sugar. Less than half do not consume alcoholic beverages. In the determinants of social and community networks, less than half have been treated in other Health Posts in the last 12 months, more than half have other SIS-MINSA insurance, most did not receive natural social support.

Key words: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	iii
2. Firma del jurado de tesis	iv
3. Agradecimiento	v
4. Dedicatoria	vi
5. Resumen	vii
6. Abstract	viii
7. Contenido	ix
8. Índice de tablas	x
9. Índice de gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	07
2.1 Antecedentes.....	07
2.2 Bases teóricas.....	09
III. Metodología	13
3.1 Diseño de la investigación.....	13
3.2 Población y muestra.....	13
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5 Plan de análisis.....	27
3.6 Matriz de consistencia.....	28
3.7 Principios éticos.....	29
IV. Resultados	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de resultados.....	62
V. Conclusiones y Recomendaciones	96
5.1 Conclusiones.....	96
5.2 Recomendaciones.....	97
Referencias bibliográficas	98
Anexos	115

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	30
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS CASTILLA -PIURA, 2014	
TABLA N° 02:	34
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS CASTILLA -PIURA, 2014	
TABLA N° 03:	46
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
TABLAN° 4:	52
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
TABLA N° 05:	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
TABLA N° 05:	59
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	

	Pág.
GRÁFICO N°01	31
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – CASTILLA – PIURA, 2014	
GRÁFICO N°02	32
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – CASTILLA – PIURA, 2014	
GRÁFICO N°03	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – CASTILLA – PIURA, 2014	
GRÁFICO N°04	33
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – CASTILLA – PIURA, 2014	
GRÁFICO N°05	33
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS – CASTILLA – PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.1	38
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.2	38
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA -PIURA, 2014	

GRÁFICO N°06.3.....	39
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°06.4.....	39
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.5.....	40
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°6.6.....	40
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°7.....	41
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°8.....	41
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	

GRÁFICO N°9	42
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°10	42
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°11	43
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°12	43
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°13	47
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°14	48
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	

GRÁFICO N°15.....	48
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°16.....	49
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°17.....	49
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°18.....	50
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°19.....	51
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°20.....	54
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	

GRÁFICO N°21	54
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°22	55
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°23	55
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°24	56
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°25	56
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°26	58
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°27	58
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	

GRÁFICO N°28.1.....	59
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°28.2.....	60
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°28.3.....	60
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	
GRÁFICO N°28.4.....	61
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA -PIURA, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven y trabajan y envejecen , también son factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población

La Organización Mundial De La Salud (OMS) define a los determinantes sociales de la salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud, estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, del poder y de los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez las políticas adoptadas (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de 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 sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (5).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. por un lado existen inequidades de acceso a los servicios . Por otro hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas (6).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (7).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (8).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (9).

Según lo mencionado las personas adultas no son ajenos a ésta problemática, en el Asentamiento Humano Los Almendros – Castilla – Piura, cuyos límites son: al norte, Asentamiento Humano Tacalá; por el sur, los Jazmines; por el este, Asentamiento Humano victor Raul; por el oeste, Asentamiento San francisco de Asis; cuenta con 368 personas adultas, amas de casa, enfermeras, profesoras, empleados públicos y privados, obreros e ingenieros. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo la población no goza de buena situación económica.

El Asentamiento Humano los Almendros, cuenta con una población de 368 habitantes , muchos de ellos realizan diferentes ocupaciones, dentro de las cuales encontramos; estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, entre otros. Este asentamiento carece de alcantarillado, pero si cuenta con el servicio de

agua potable y alumbrado eléctrico. Sus calles son de arena, con áreas verdes, y veredas en algunos hogares (10).

El Puesto de Salud de Tacala realiza actividades preventivas promocionales hacia la población, así como también brinda atención de salud en los servicios de obstetricia, medicina general y CRED. Las enfermedades más predominantes en los niños de este asentamiento son; enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y dermatitis. Mientras que en los adultos son, la hipertensión arterial, así como diabetes mellitus. Así mismo es importante considerar la problemática actual e la población secundario al desastre natural en la región Piura, lo cual a dado origen a otro tipo de problemas de salud como Dengue, Leptospirosis, Zika, problemas dérmicos (10)

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano los almendros - castilla - Piura, 2014?**

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación es realizada en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población en estudio y a partir de ello proponer estrategias de promoción y prevención y buscar soluciones. En este sentido, la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere ya que contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El legado estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en política para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez saludable. También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para la Dirección Regional de Salud, por que las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales de salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: las autoridades regionales de la Dirección de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional;

porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel Internacional

Barrios A (11), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay- 2003, donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). Que el 49 % cuenta con piso de tierra, El servicio de energía eléctrica, llega a 100 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. Excepto en lo que respecta a las cocinas, el 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 24% de los pobladores entierran sus desperdicios, En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe.

Idal G. (12), en un estudio titulado determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta en la ciudad de Chile en el 2013 La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 30 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la

mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

A nivel Nacional

Correa A. (13), en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Mayares – Sullana, 2013 con una muestra de 263 adultos, Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias se observa que en los últimos 12 meses el 67,7% refiere que la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue el puesto de salud, el 50,6% consideró que el lugar donde lo (a) atendieron está lejos, el 71,9% cuenta con seguro SIS- MINSA, el 63,1% refiere que el tiempo que espero para que lo (a) atendieran le pareció regular, el 62,7% refirió que la calidad de atención que recibió fue regular.

A nivel Local

Olgún C. (14), en un estudio de investigación titulado Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013La muestra fue 247 adultos. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de Salud del adulto, se concluye: En los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad sexo masculino, ingreso económico de S/.751 a 1000, vivienda unifamiliar ,duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación la mayoría adulto maduro, casa propia, conexión domiciliaria, energía eléctrica menos de la mitad grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, tienen trabajo eventual, casi todos tienen baño propio y eliminan la basura carro recolector. En los determinantes estilos de vida menos de la mitad no fuma actualmente pero ha fumado antes, caminan como actividad física la mayoría consume ocasionalmente

bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, no realizan examen médico casi todos se bañan diariamente. En la dieta más de la mitad consumen frutas, carne, huevos, fideos, pan, cereales, verduras, menos de la mitad legumbres, embutidos, enlatados, lácteos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar, y frituras. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en centro de salud, la mayoría el lugar donde se atendió está regular distancia, no recibe apoyo social natural ni apoyo social organizado cuentan con SIS, atención buena, menos de la mitad considera que el tiempo que espero fue largo, casi todos existe pandillaje

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 (15).

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 (16).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel

individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (17).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (17).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (18).

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. (19)

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20).

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

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

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

Educación: La educación para la salud frecuentemente se combina con otras medidas para mejorar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad ya que es un factor de determinantes en salud.

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (20).

II .METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (21, 22).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (23, 24).

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 368 Personas adultas que habitan en el asentamiento humano los almendros -castilla -Piura, 2014

Muestra

El tamaño de muestra fue de 188 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (25).

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 (25).

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 (26).

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 (27).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: universitaria
- Superior : no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (28).

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 (29).

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 (30).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

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 (32).

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. (33).

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) (34).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular

- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

Organizaciones de ayuda al enfermo

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (35).

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 (36).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

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

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

Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

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

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

3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

<u>PREGUNTA DE INVESTIGACION</u>	<u>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION</u>	<u>METODOLOGIA</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la personas adulta del Asentamiento Humano los almendros - castilla –Piura, 2014.</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Identificar los determinantes de la salud del Asentamiento Humano los almendros castilla – Piura 2014</p> <p><u>Objetivo Específico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los determinantes del entorno socio-económico (sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). ▪ Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, morbilidad). ▪ Identificar los determinantes de los estilos de vida, redes sociales y comunitarias, acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social). 	<p>➤ Cuantitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinantes del entorno socio-económico. ▪ Determinantes de los estilos de vida. ▪ Determinantes de las redes sociales y comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Transporte ○ Dinero ○ Cuaderno ○ Lapiceros Etc.

3.7 Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (37):

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)

I. RESULTADOS

4.1 Resultados

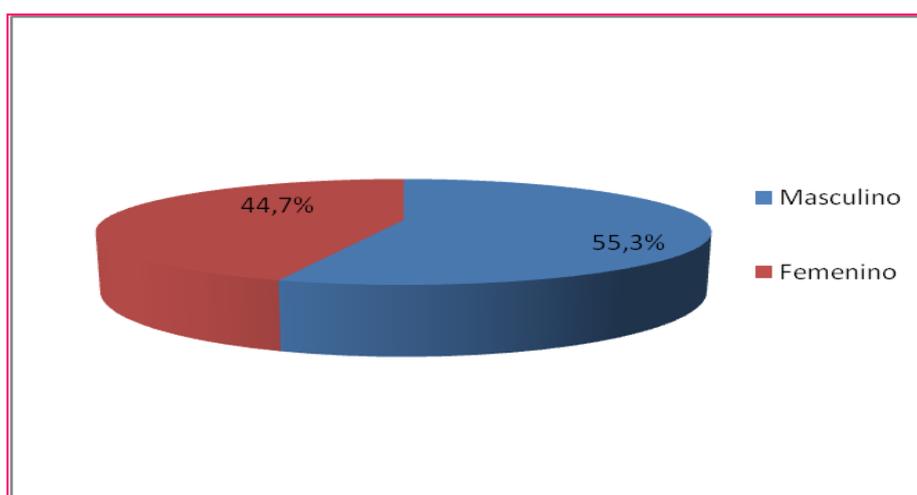
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS-CASTILLA -PIURA, 2014

Sexo	n	%
Masculino	104	55,3
Femenino	84	44,7
Total	188	100 %
Edad (años)	N	%
Adulto joven	42	22,3
Adulto maduro	115	61,2
Adulto mayor	31	16,5
Total	188	100%
Grado de instrucción	N	%
Sin instrucción	12	6,4
Inicial/Primaria	23	12,2
Secundaria: Incompleta/ Completa	69	36,7
Superior: Incompleta/ Completa	49	26,1
Superior :no universitaria	35	18,6
Total	188	100%
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	110	58,5

De S/. 751.00 a S/. 1000.00	43	22,9
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	15	8.0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	3	1,6
De S/. 1801.00 a más	17	9,0
Total	188	100%
Ocupación	n	%
Trabajador estable	78	41,5
Eventual	45	23,9
Sin ocupación	23	12,2
Jubilado	24	12,8
Estudiante	18	9,6
Total	188	100,00

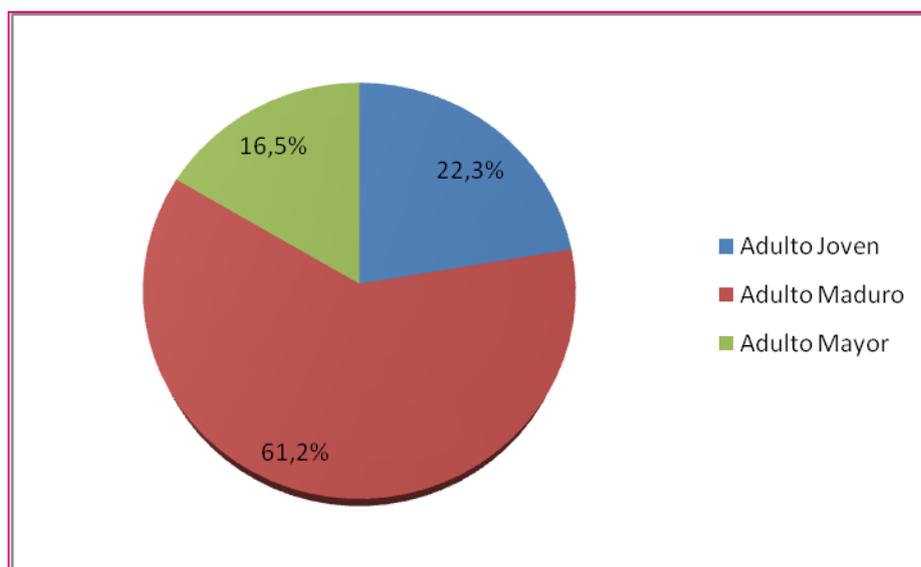
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS- CASTILLA –PIURA 2014.



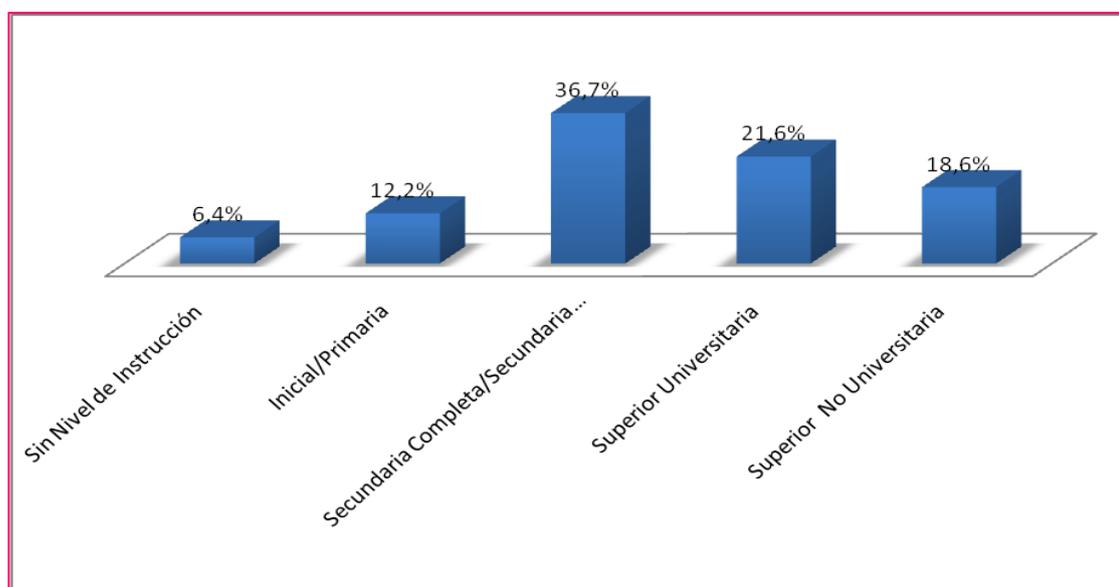
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros –castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS 2014.



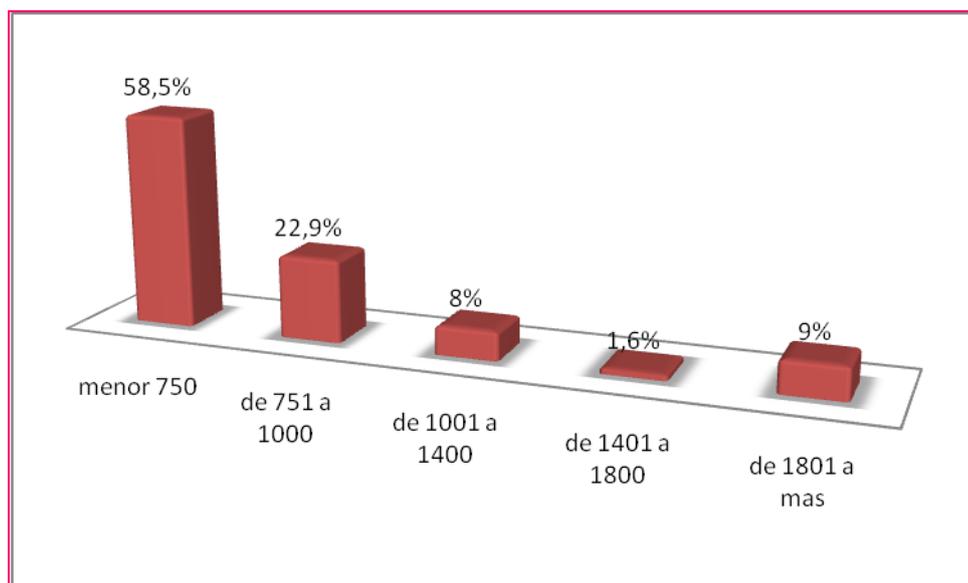
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros –castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS-CASTILLA-PIURA 2014.



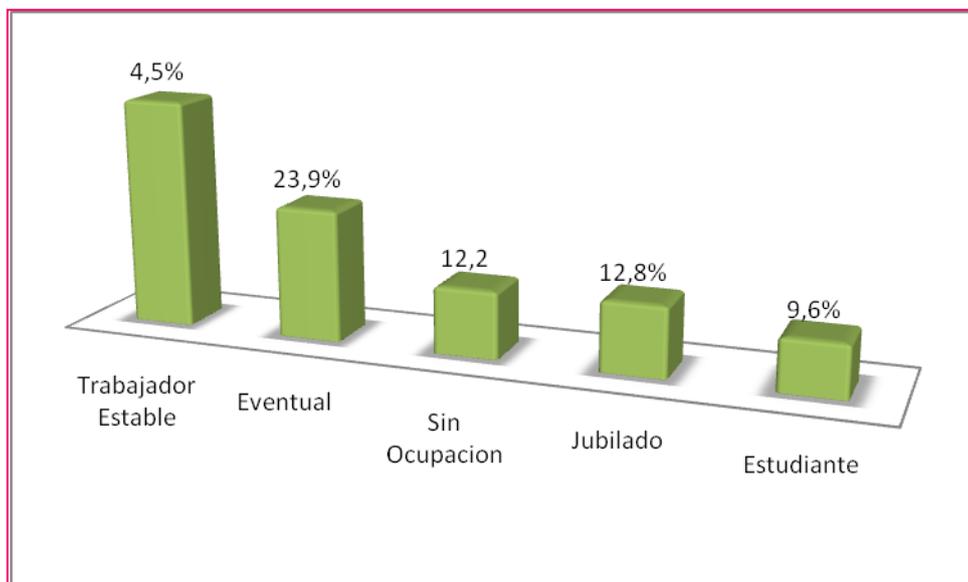
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros –castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS-CASTILLA-PIURA 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros –castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS-CASTILLA -PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona en la persona adulta del asentamiento humano los almendros-castilla - Piura, 2014

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

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	90	47,9
Vivienda multifamiliar	98	52,2
Total	188	100%

Tenencia	n	%
Alquiler	32	17,0
Cuidador/alojado	6	3,2
Alquiler venta	6	3,2
Plan social (dan casa para vivir)	15	8,0
Propia	129	68,6
Total	188	100%

Material del piso	n	%
Tierra	88	46,8
Entablado	9	4,8
Loseta	64	34,0
Falso piso	18	9,6
Parquet	9	4,8
Total	188	100,0%

Material del techo	n	%
Madera, estera	5	2,7
Adobe	15	8,0
Estera, adobe	77	4,8

Material noble ladrillo y cemento	8	41,0
Eternit	2	43,6
Total	188	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	16	8,5
Adobe	52	27,7
Estera y adobe	18	9,6
Material noble ladrillo y cemento	102	54,3
Total	188	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	1,6
2 a 3 miembros	56	29,8
Independiente	129	68,6
Total	188	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	3	1,6
Cisterna	3	1,6
Pozo	16	8,5
Red pública	11	5,9
Conexión domiciliaria	155	82,4
Total	188	100

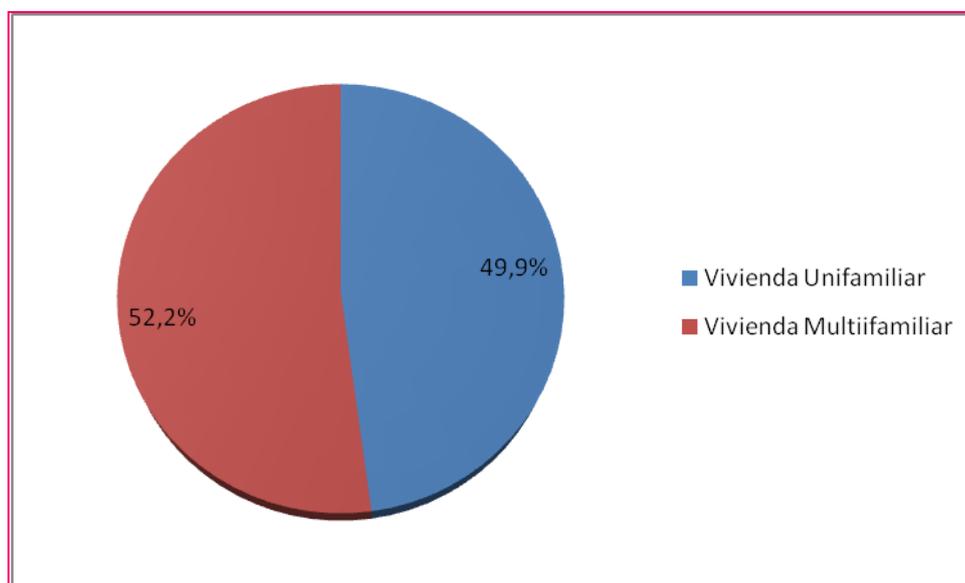
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	18	9,6
Acequia, canal	3	1,6
Letrina	2	1,1
Baño público	2	1,1
Baño propio	156	83,0
Otros	7	3,7
Total	188	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	148	78,7
Leña, carbón	10	5,3
Bosta	0	0,0
Tuza	6	3,2
Carca de vaca	24	12,8
Total	188	100,00

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	6	3,2
Lámpara	6	3,2
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	26	13,8
Energía eléctrica permanente	150	79,8
Vela	0	0,0
Total	188	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	27	14,4
Al río	45	23,9
En un pozo	97	51,6
Se entierra, quema, carro recolector	19	10,1
Total	188	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	6	3,2
Montículo o campo limpio	18	9,6
Contenedor específico de recogida	26	13,8
Vertido por el fregadero desagüe	128	68,1
Otros	10	5,3
Total	188	100,00

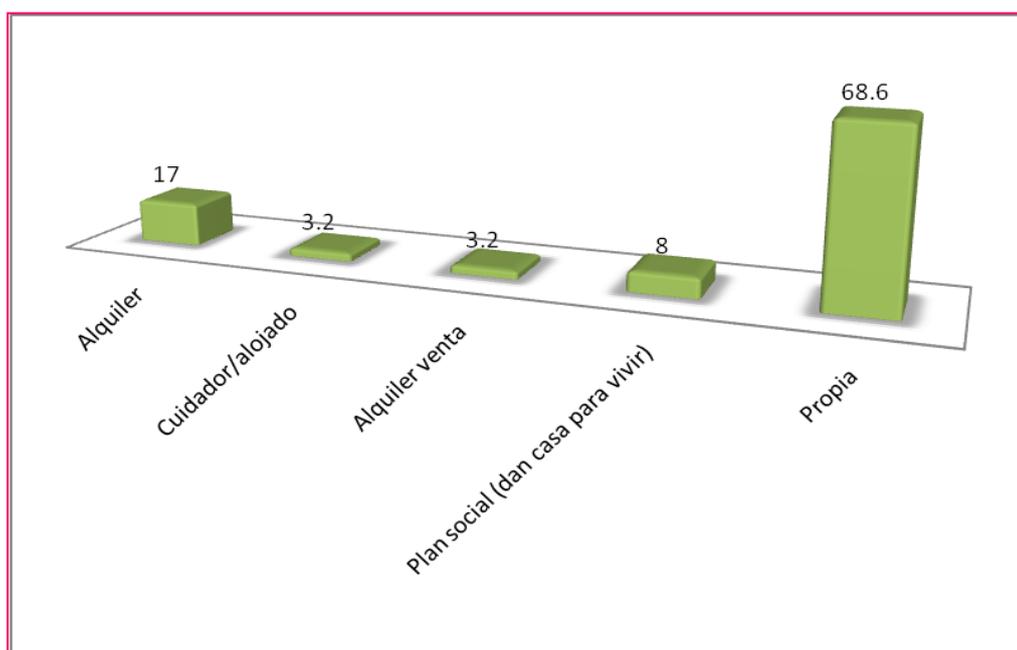
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

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



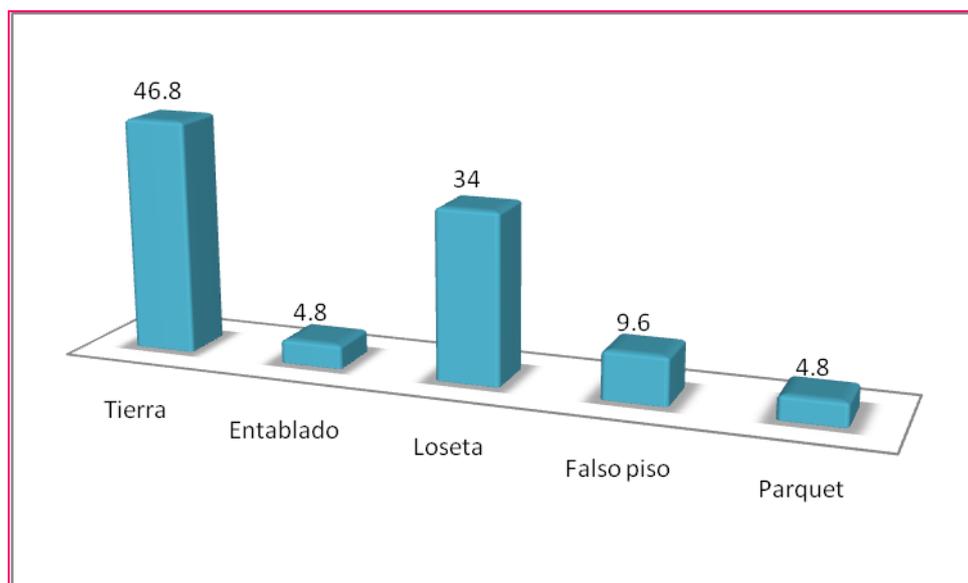
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

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



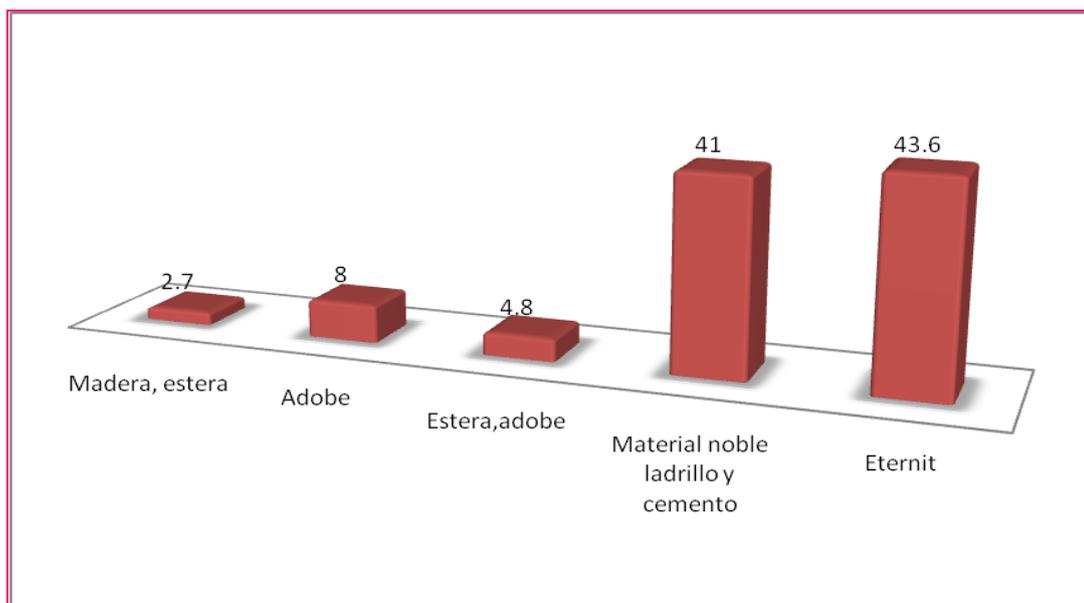
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA-PIURA, 2014.



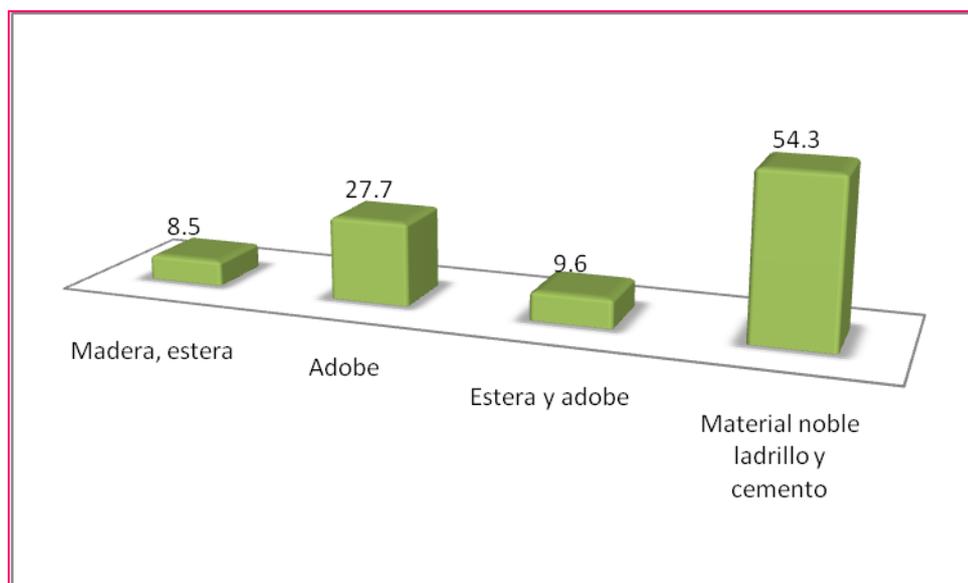
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014.

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



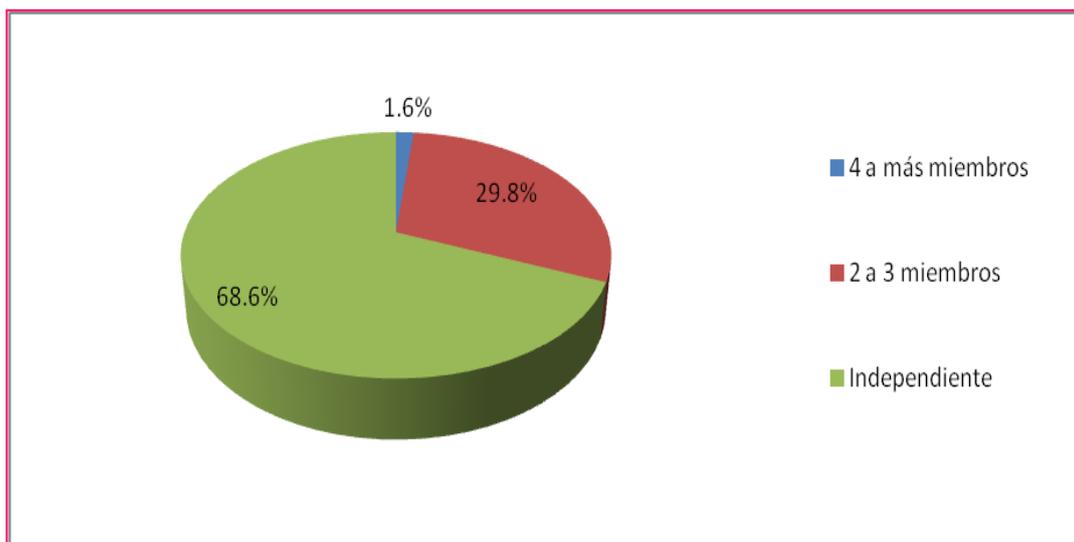
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

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



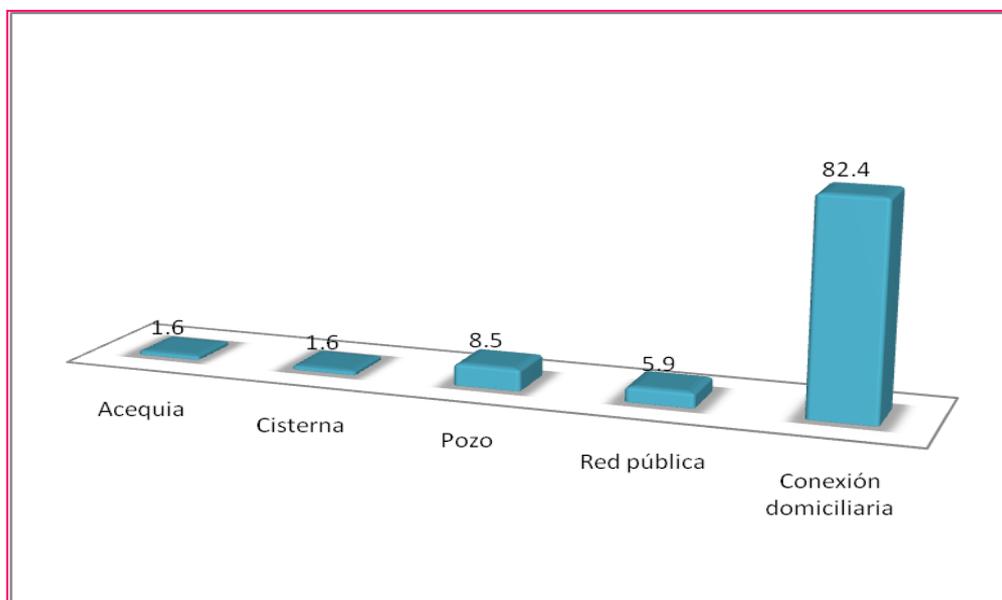
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

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



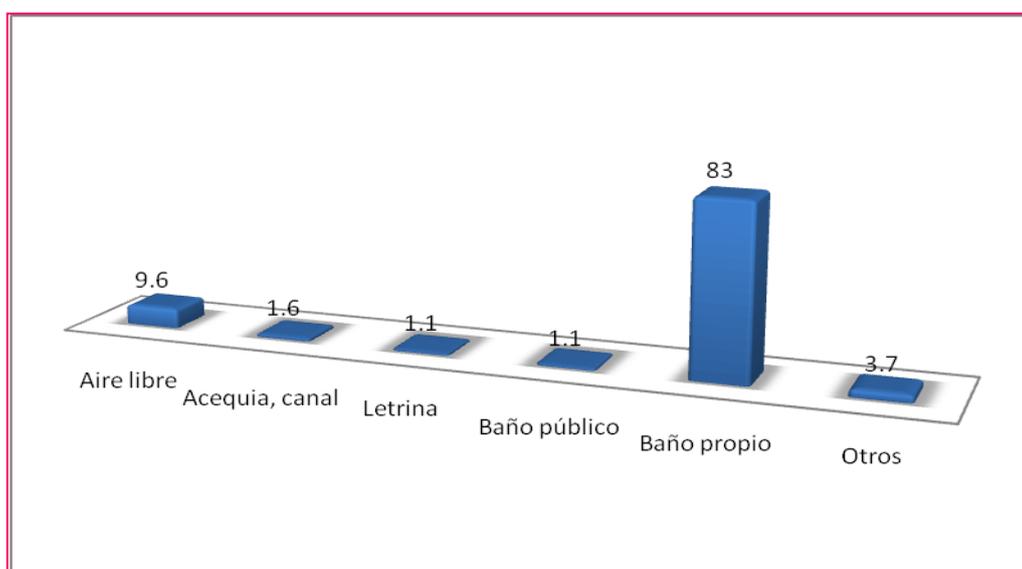
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA,2014



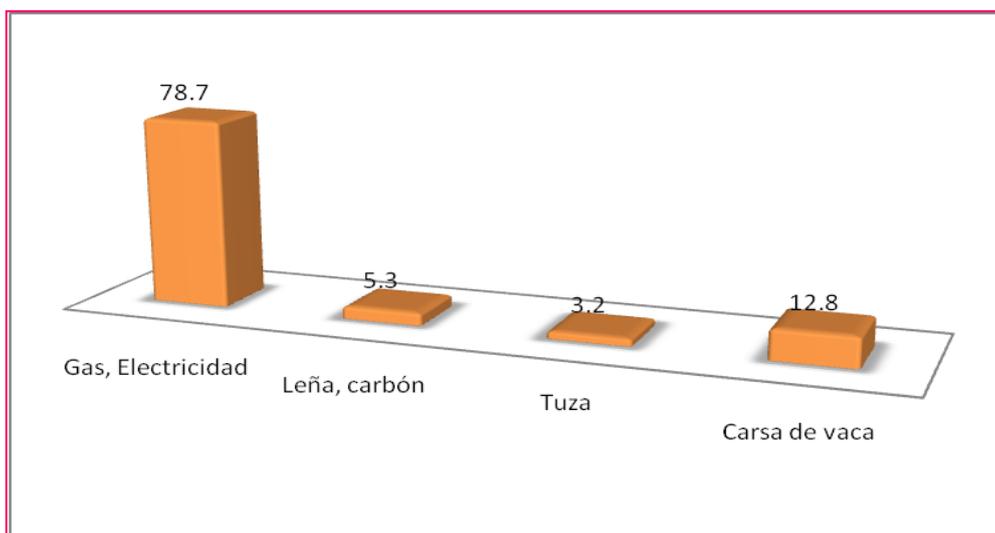
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



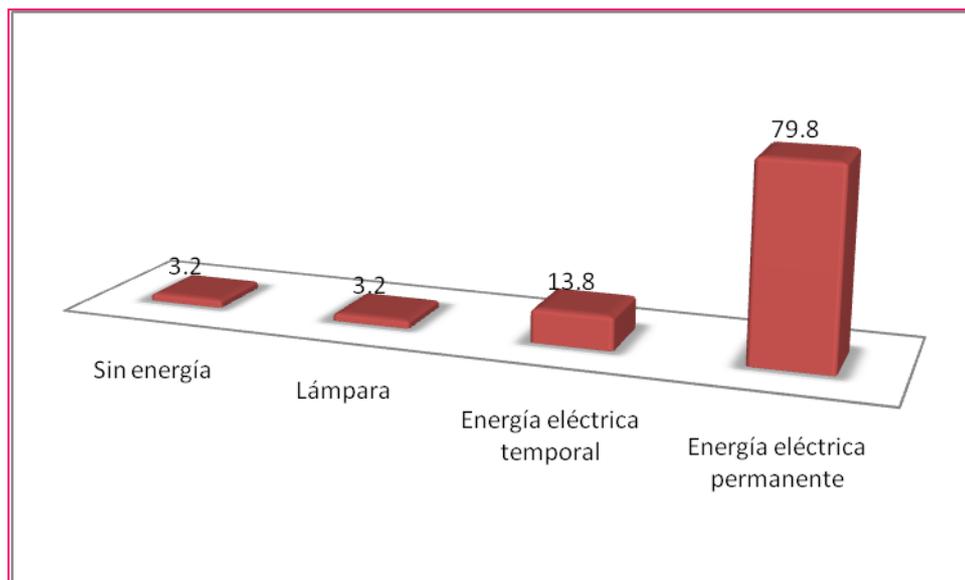
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA,2014



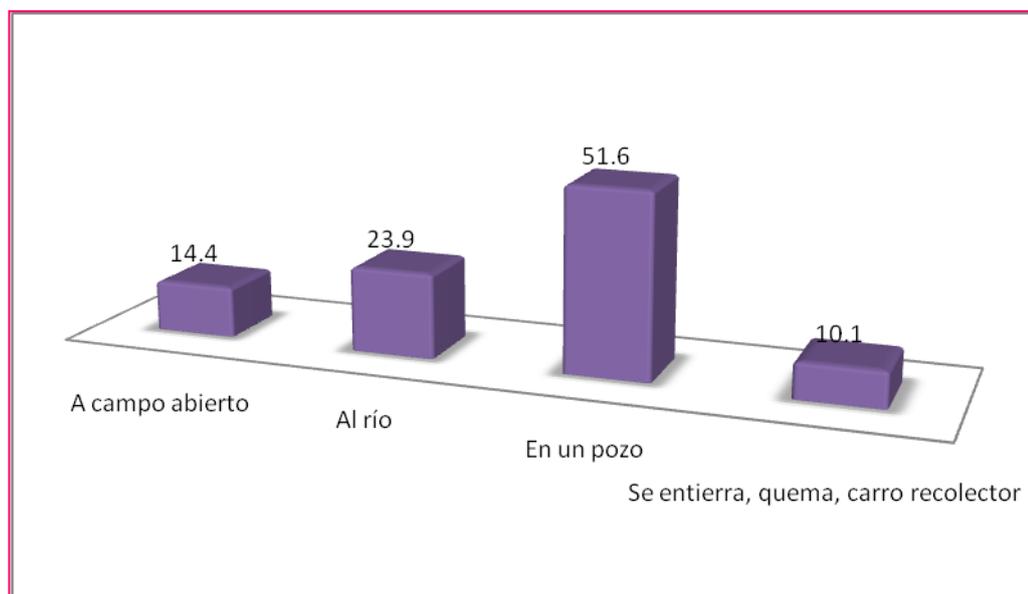
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA-PIURA,2014



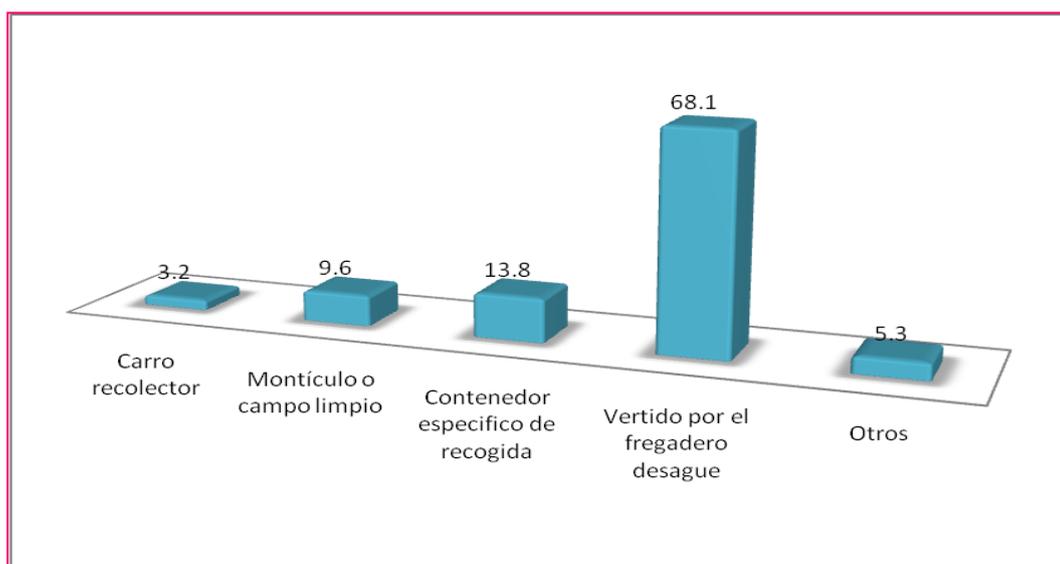
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA,2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA,2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

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

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	6	3,2
Si fumo , pero no diariamente	18	9,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	26	3,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	138	73,4
Total	188	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	24	12,8
Dos veces tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	6	3,2
Una vez al mes	19	10,1
Ocasionalmente	62	33,0
No consumo	77	41,0
Total	188	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	157	83,5
[08 a 10)	20	10,6
[10 a 12)	11	5,9
Total	188	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	166	88,3
4 veces a la semana	22	11,7

No se baña	0	0,0
Total	188	100,00
<hr/>		
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
<hr/>		
Si	144	76,6
No	4	23,4
Total	188	100,00
<hr/>		
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
<hr/>		
Caminar	142	75,5
Deporte	17	9,3
Gimnasia	14	7,4
No realizo	15	8,0
Total	188	100,00
<hr/>		
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
<hr/>		
Caminar	135	71,8
Gimnasia suave	26	13,8
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	15	8,4
Ninguna	12	6,4
Total	188	100,00
<hr/>		

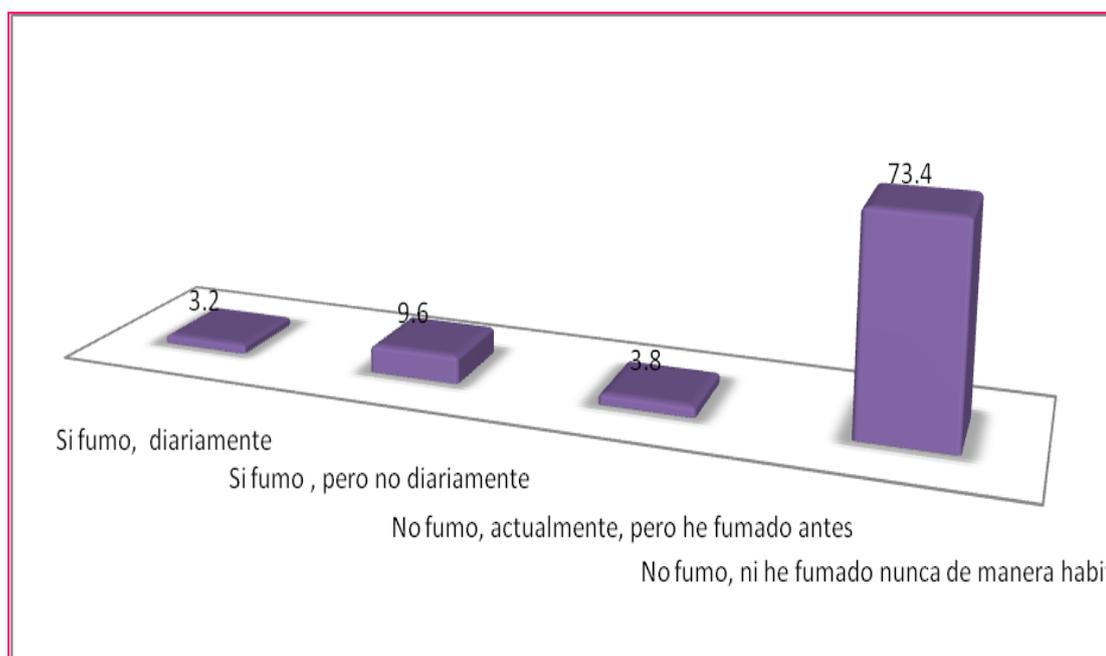
**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA-PIURA, 2014**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	116	61,7	36	19,1	27	14,4	3	1,6	6	3,2	188	100,00
Carne	54	28,7	98	52,1	27	14,4	6	3,2	3	1,6	188	100,00
Huevos	42	22,3	58	30,9	60	31,9	22	11,7	6	3,2	188	100,00
Pescado	42	22,3	81	43,1	40	21,3	22	11,7	3	1,6	188	100,00
Fideos	92	48,9	81	43,1	40	21,3	22	11,7	3	1,6	188	100,00
Pan, cereales	96	51,1	26	13,8	42	22,3	12	6,4	12	6,4	188	100,00
Verduras hortalizas	84	44,7	62	33,0	30	16,0	6	3,2	6	3,2	188	100,00
Legumbres	48	25,5	74	39,4	35	18,6	19	10,1	12	6,4	188	100,00
Embutidos, enlatados	15	8,0	40	21,3	43	22,9	33	17,6	57	30,3	188	100,00
Lácteos	9	4,8	27	14,4	56	29,8	33	17,6	63	33,5	188	100,00

Dulces, gaseosas	0	0,0	11	5,9	11	5,9	48	25,5	118	62,8	188	100,00
Refrescos con azúcar	0	0,0	17	9,0	15	8,0	8	4,3	148	78,7	188	100,00
Frituras	6	3,2	36	19,1	6	3,2	40	21,3	95	50,5	188	100,00

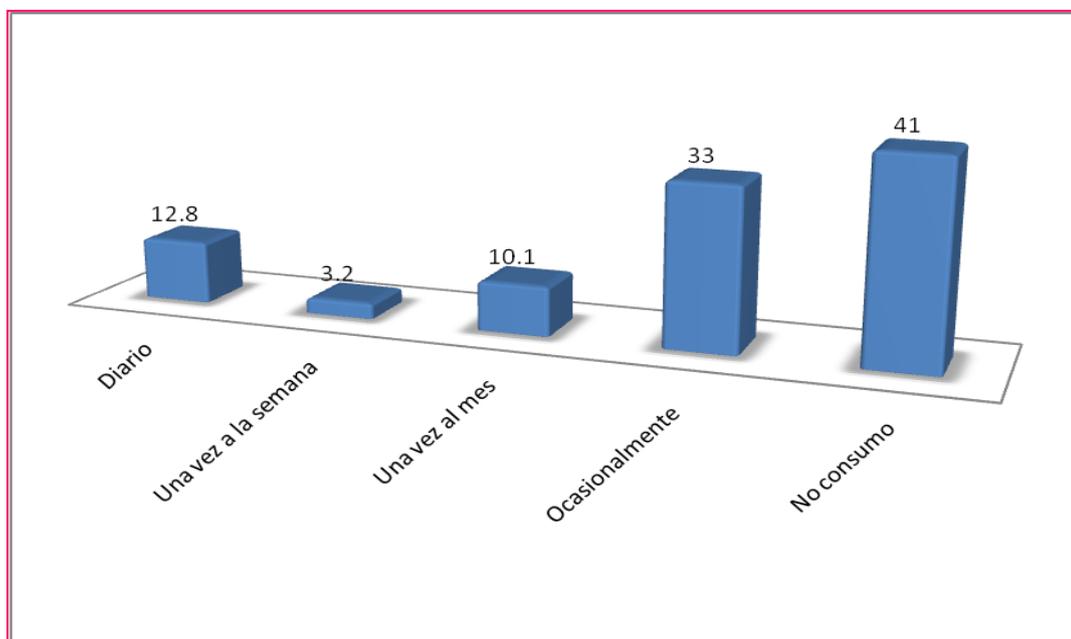
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA-PIURA, 2014



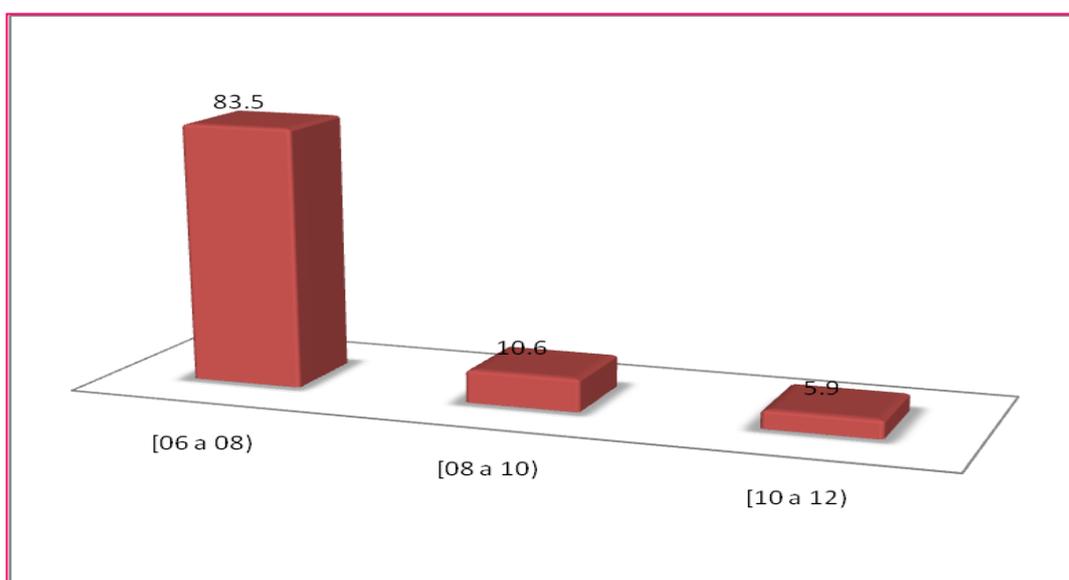
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA-PIURA, 2014



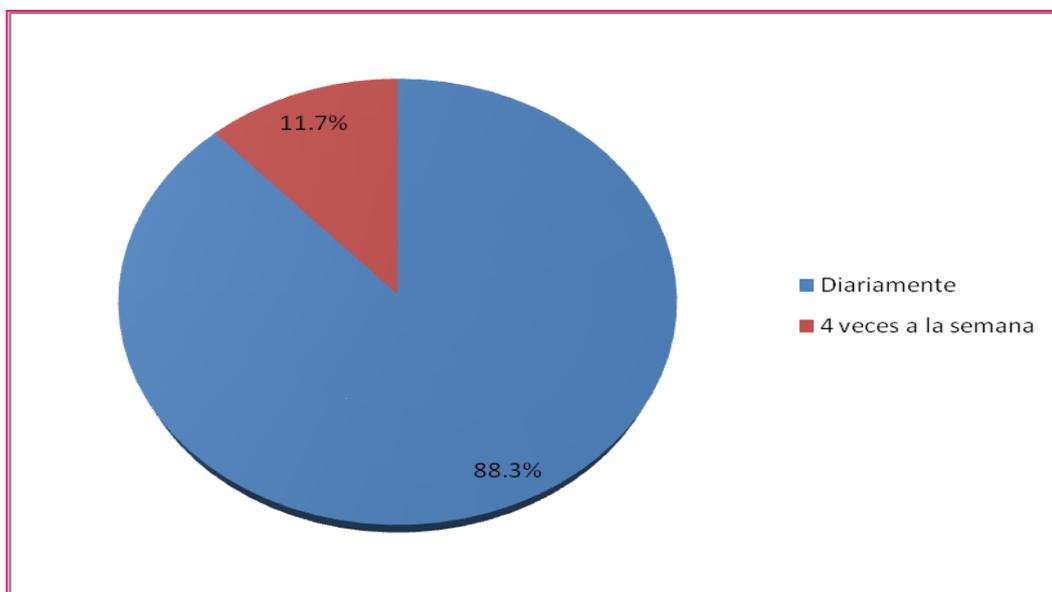
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



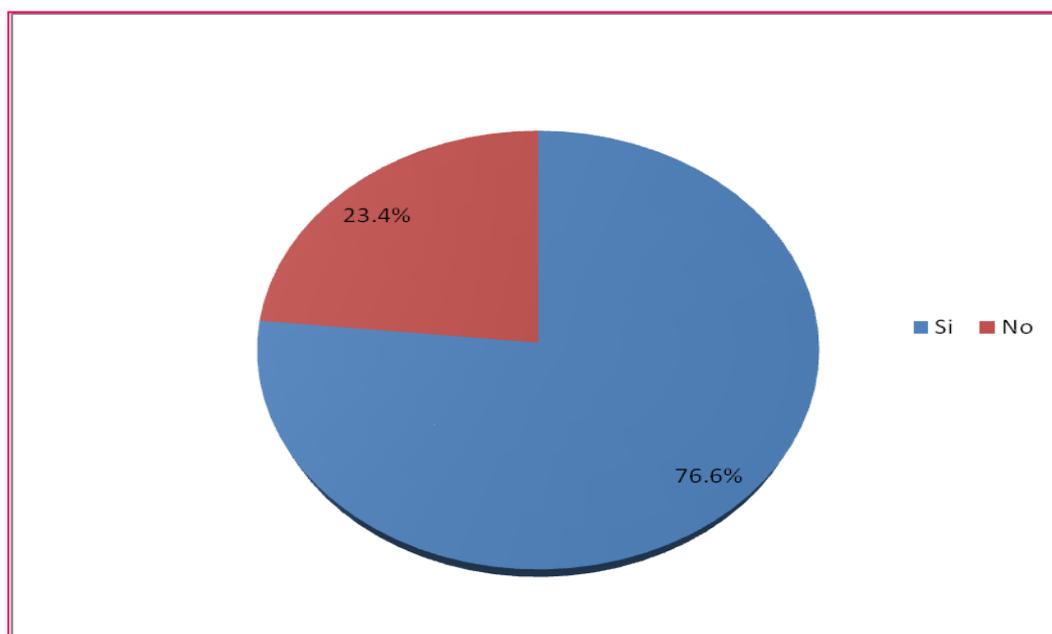
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



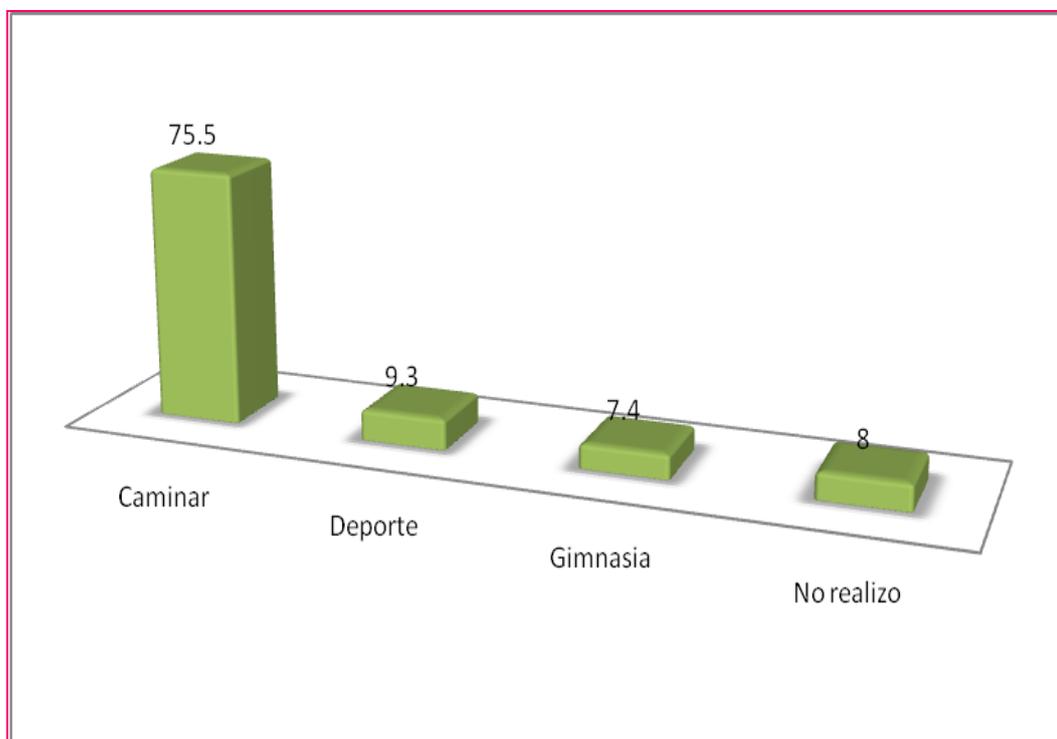
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



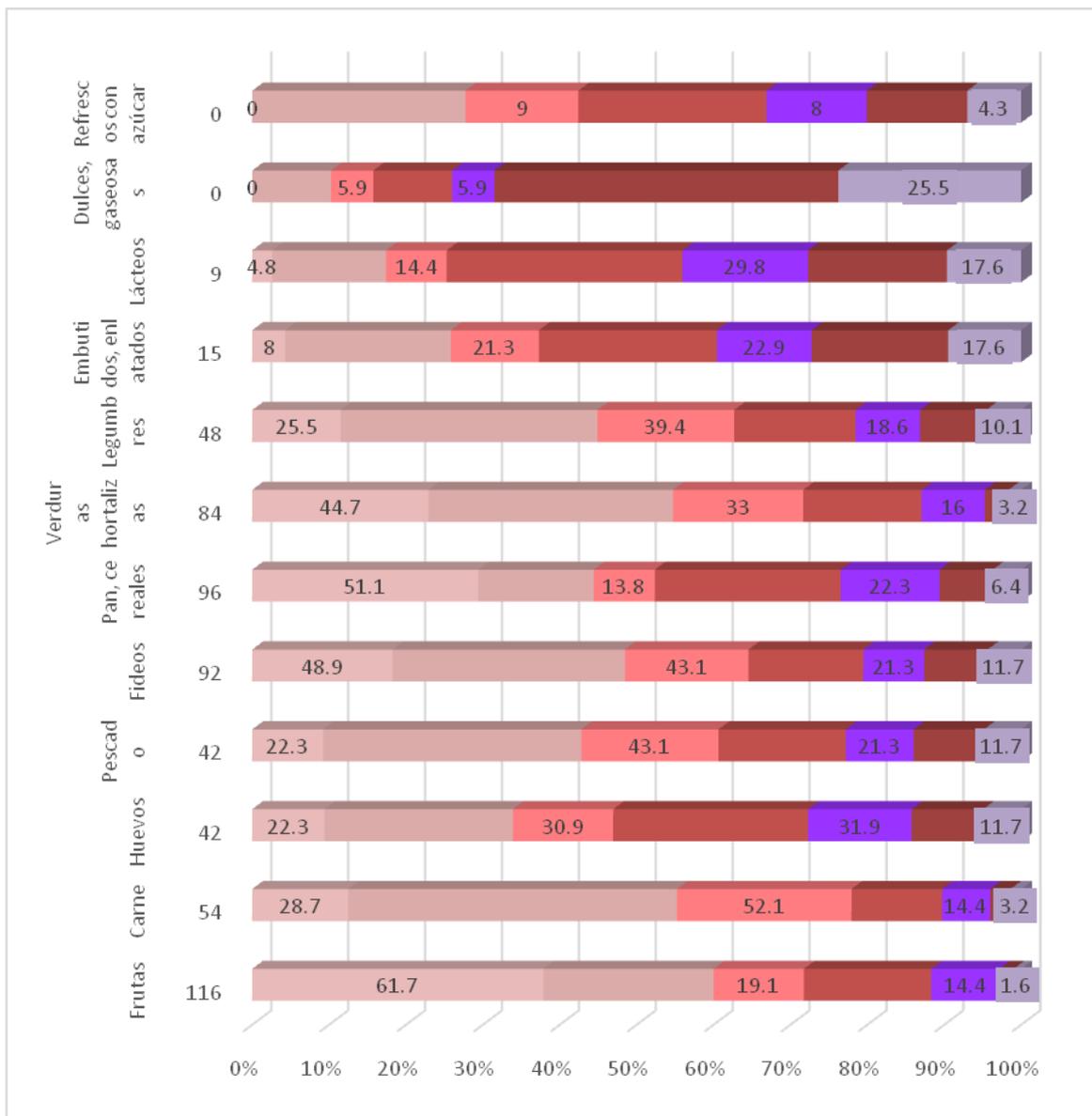
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

**GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA-PIURA, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	20	10,6
Centro de salud	57	30,3
Puesto de salud	9	4,8
Clínicas particulares	21	11,2
Otras	81	43,1
Total	188	100,00

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	21	10,6
Regular	57	30,3
Lejos	9	4,8
Muy lejos de su casa	21	11,2
No sabe	81	43,1
Total	188	100,00

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	11	5,9
SIS – MINSA	72	38,3
SANIDAD	6	3,2
Otros	99	52,7
Total	188	100,00

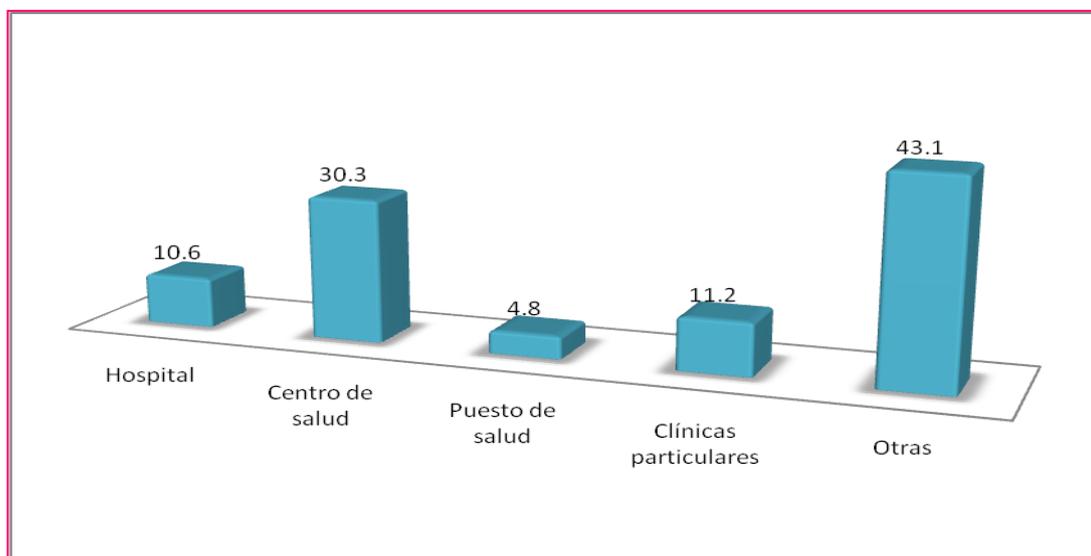
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	5	2,7
Largo	24	12,8
Regular	60	31,9
Corto	11	5,9
Muy corto	8	4,3
No sabe	80	42,6
Total	188	100,00

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	14	7,4
Buena	18	9,6
Regular	67	35,6
Mala	3	1,6
Muy mala	3	1,6
No sabe	83	44,1
Total	188	100,00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	145	77,1
No	43	22,9
Total	188	100,00

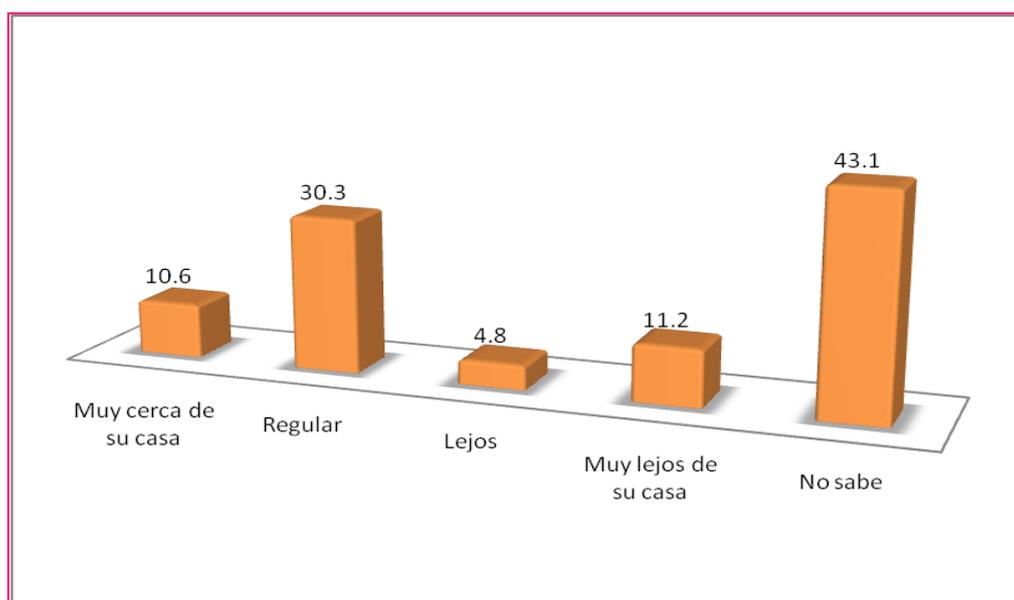
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA-PIURA, 2014



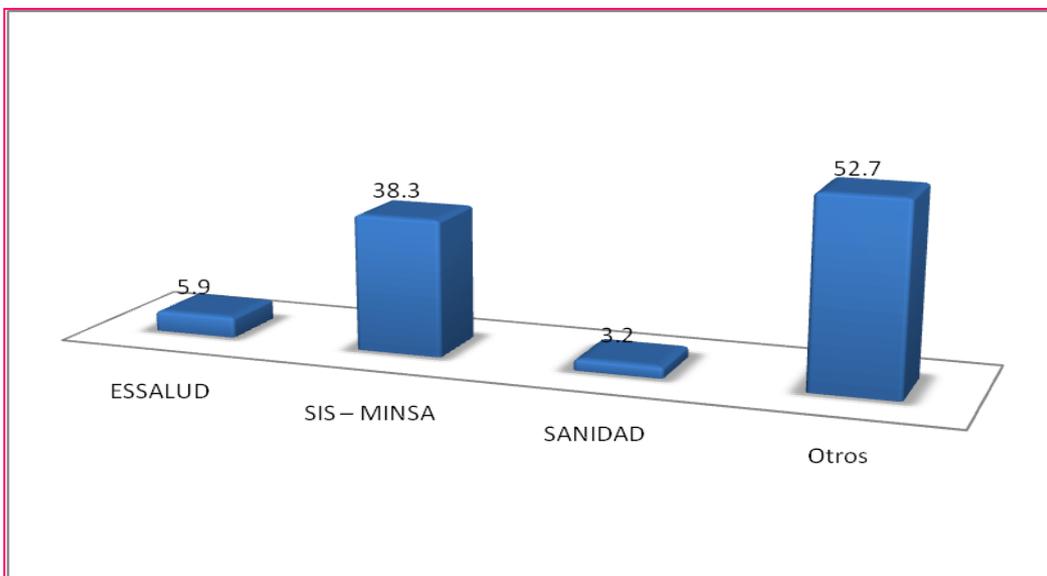
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA-PIURA, 2014



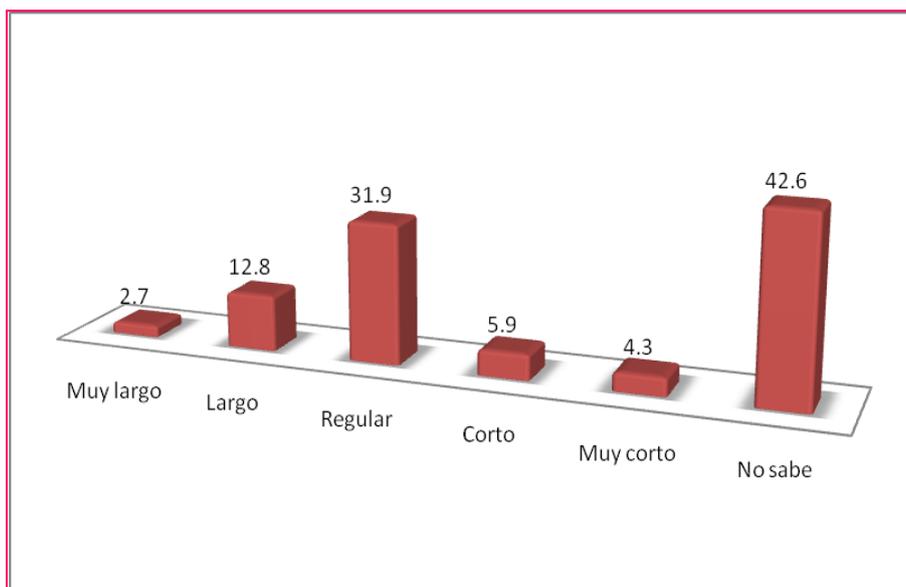
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA-PIURA, 2014



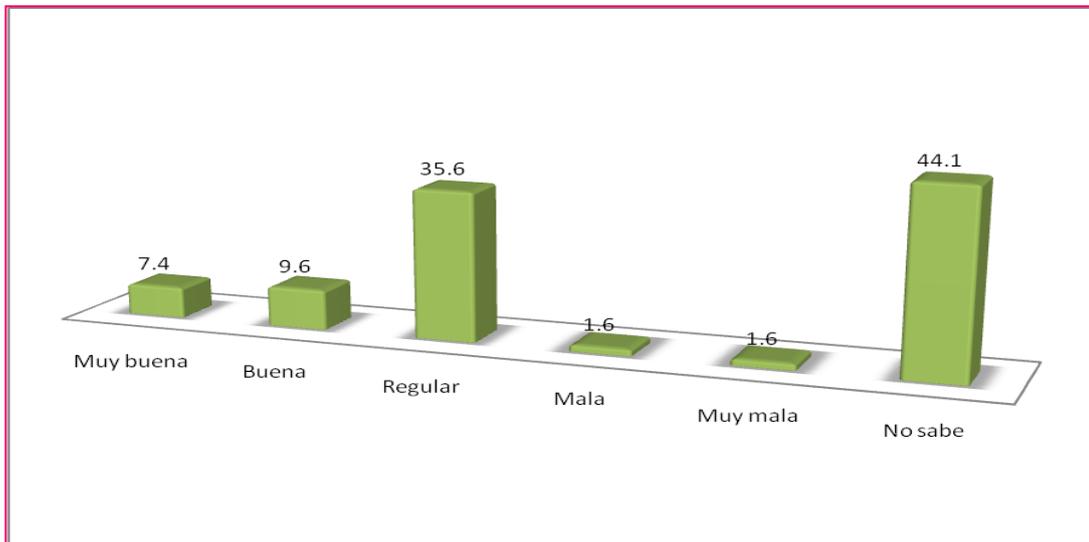
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



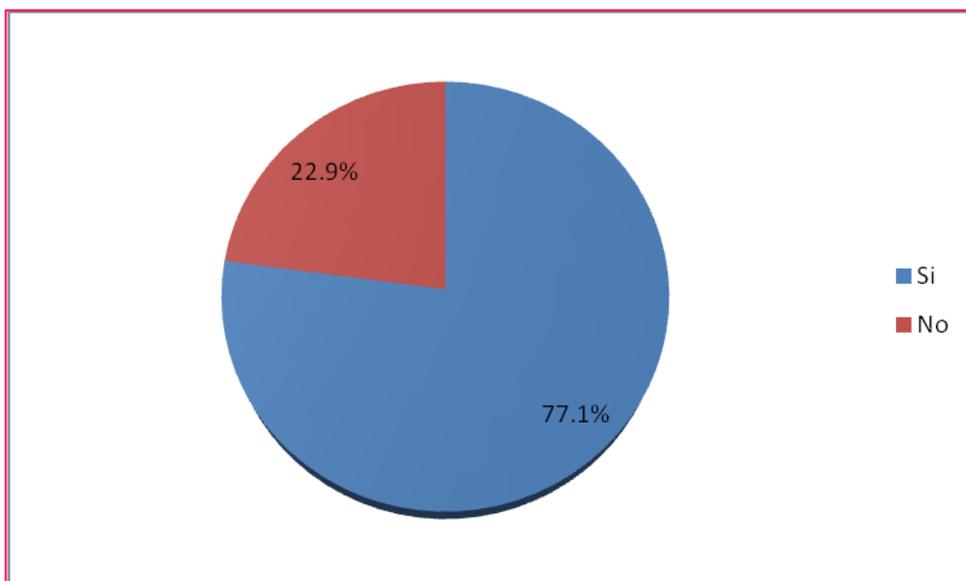
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



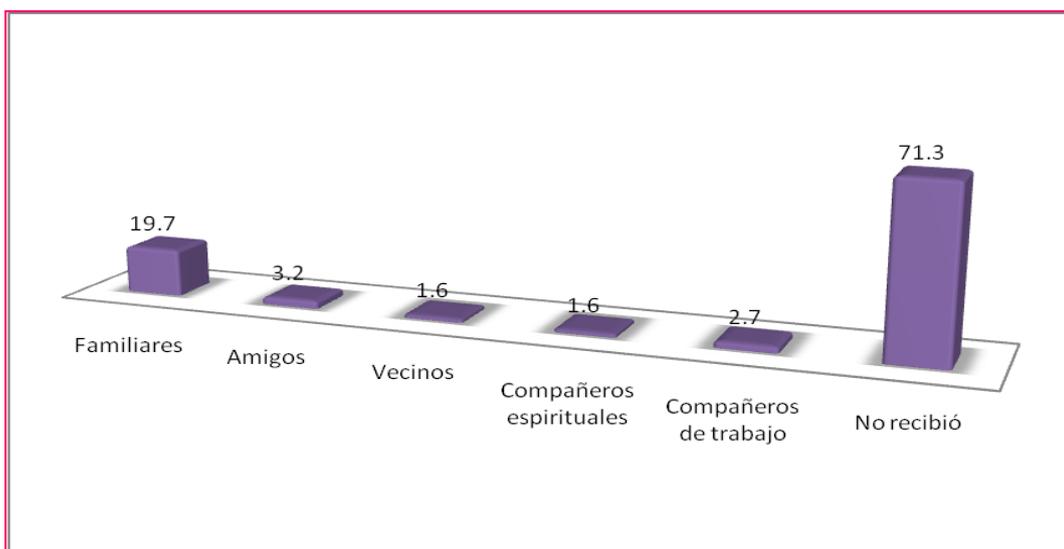
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

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

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	37	19,7
Amigos	6	3,2
Vecinos	3	1,6
Compañeros espirituales	3	1,6
Compañeros de trabajo	5	2,7
No recibió	134	71,3
Total	188	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	6	3,2
Seguridad social	3	1,6
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	9	4,8
No recibo	170	90,4
Total	188	100,00

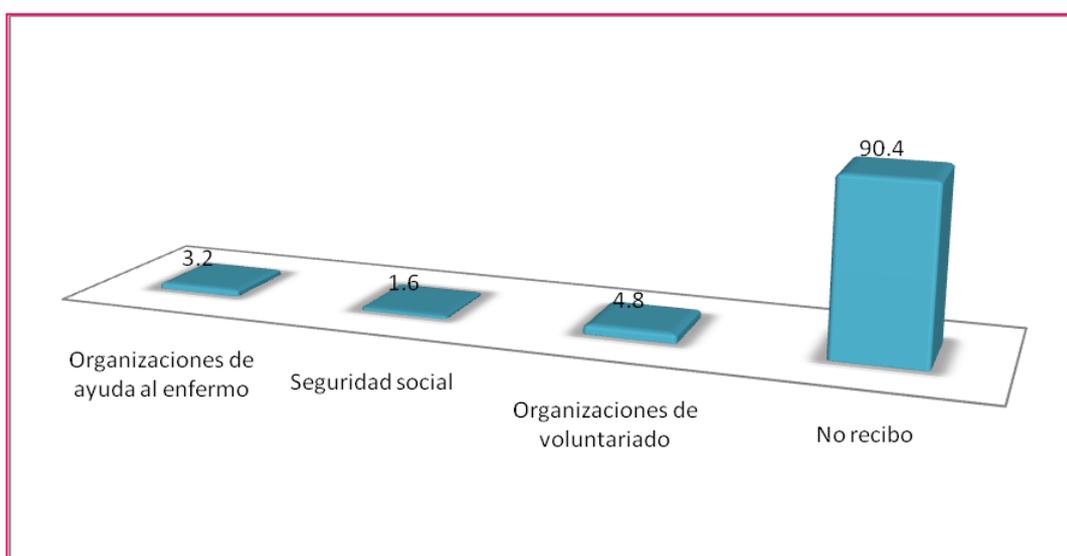
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



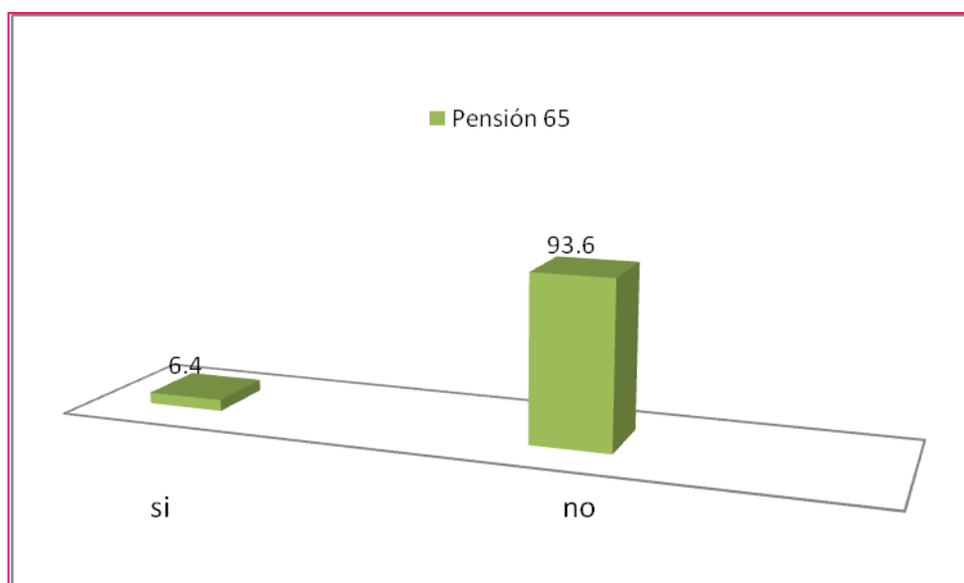
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

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

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	12	6,4	176	93,6	188	100,00
Comedor popular	6	3,2	182	96,8	188	100,00
Vaso de leche	6	3,2	182	96,8	188	100,00
Otros	19	10,1	169	89,9	188	100,00

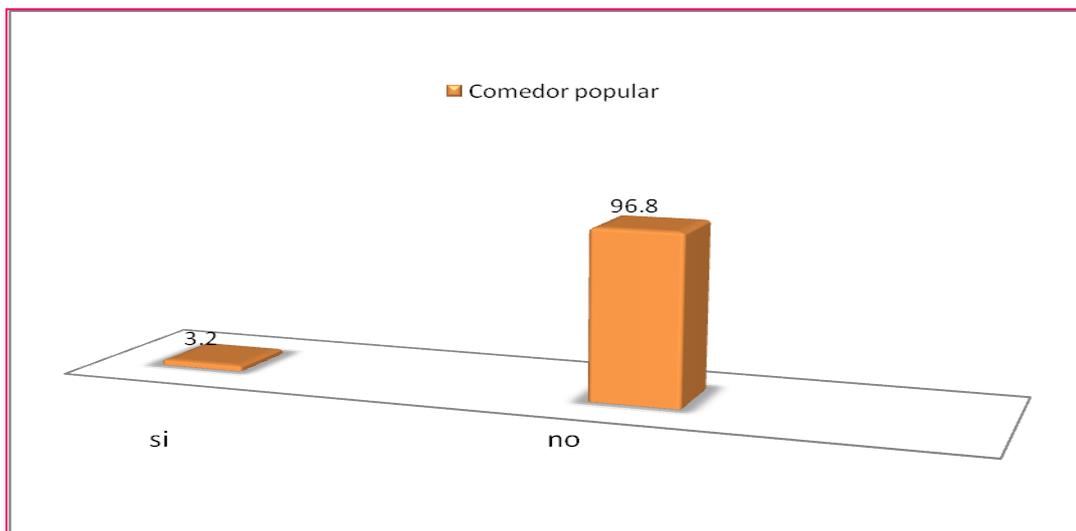
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 28.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS -CASTILLA-PIURA, 2014



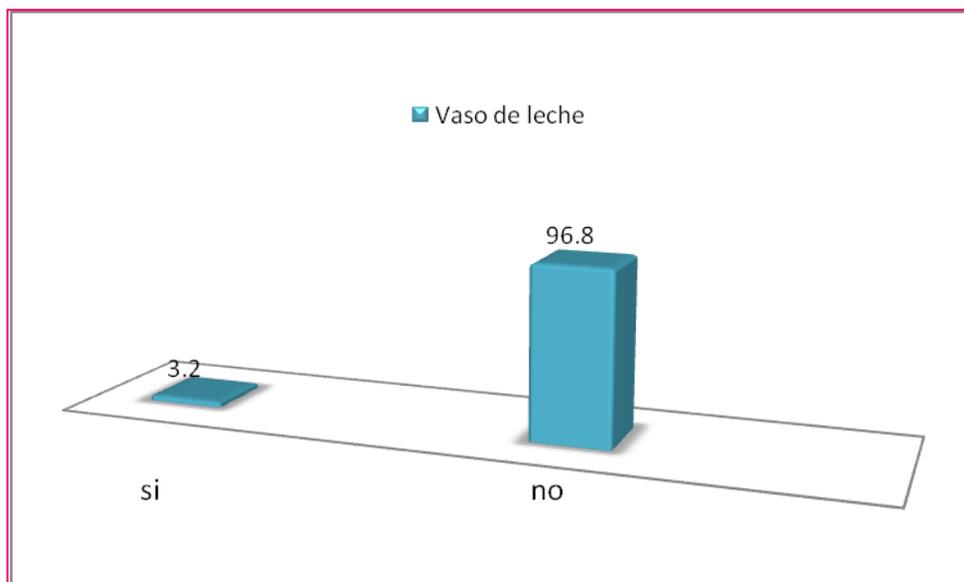
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 28.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



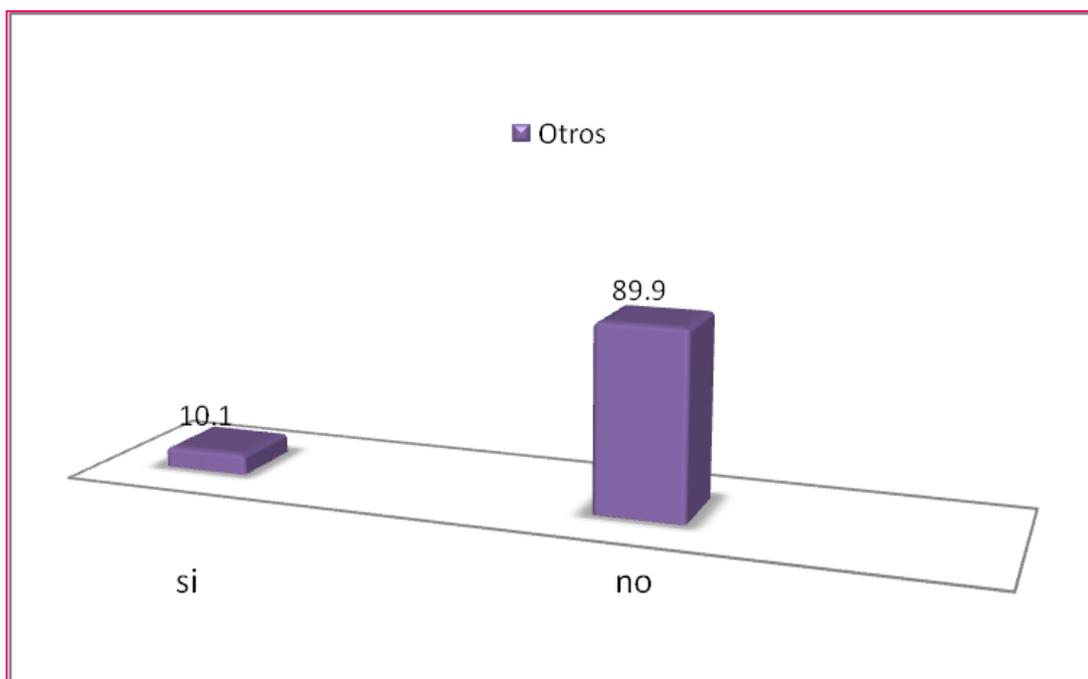
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 28.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

GRÁFICO N° 28.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS - CASTILLA-PIURA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano los almendros -castilla-Piura, 2014

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Los Almendros-Castilla-Piura, 2014.

En la tabla N° 01: con respecto a los Determinantes de la Salud Biosocioeconomicos podemos observar que en la persona adulta del asentamiento humano Los Almendros-Castilla-Piura 2014, el 55,3% de ellos son de sexo masculino, el 61,2% son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), el 36,7% tiene secundaria completa e incompleta, el 58,5% tienen un ingreso menos de 750 y el 41,5% tienen trabajo estable.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Chumacero, E. (38) en su estudio Determinantes de Salud Adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 247 personas adultas, donde se observa que el 56,3 % de la población encuestada son del sexo masculino; el 76,1% están en la etapa adulto maduro comprendida de 30 a 59 años 11 meses 29 días; el 44,9 % tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ secundaria incompleta; el 59,9% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 y el 43,7% tiene trabajo eventual.

Resultados similares fueron encontrados Por Ayala, J. (39) se muestra en su estudio de los” Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Chua, Bajo Sector S, Huaraz, 2013” .Su muestra estuvo conformada 184 adultos, destacó que el 49,6% son de sexo masculinos, grado de instrucción superior no universitaria 25,2%, en el nivel económico con un sueldo menor de 750 50,2%, Frente a esto la ocupación presenta trabajo eventual 70,65%.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Cachaca, S. (40) en su investigación “Determinantes de la Salud Biososioeconómicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 124 adultos, donde se destacó que el 45% son adulto maduro, el 48.6% sexo masculino, el 21,04% grado de instrucción superior no universitaria, el 83,15% cuentan con un nivel económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 51,23% ocupación estable.

Asimismo, los resultados de la presente investigación, difieren de los encontrados por Albuquerque, L. (41) en su investigación “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero -Sullana, 2013”. Donde se muestra conformando 156 adultos, se observa que el 59.6% son de sexo femenino, el 50.8% son adultas jóvenes de 20 a 35 años. Respecto al grado de instrucción, se observa que el 38.8% tienen educación universitaria, el 42.4% tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales, además el 62.8% son trabajadores estables.

En el campo de enfermería Florencia Nightingale, fue una de las precursoras en intervenir sobre los Determinantes Sociales de la Salud, ya que mejoro la salud de muchas personas cuidando el medio físico donde se encontraban, con limpieza, ventilación, aire. Y también fue pionera en el estudio epidemiológico sobre la población, informando acerca de las condiciones sanitarias en zonas rurales y utilizando la estadística para ver el resultado de las intervenciones. Finalmente, Nightingale destacó la importancia de la promoción (42).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender (1982), es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas

concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (43).

El modelo de Martha Rogers Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. "El hombre unitario y unidireccional" de Rogers. Respecto a la Salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable (44).

El sexo está determinado por características genéticas, hormonales, filológicas y funcionales que los seres humanos tienen y nos diferencia biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que a la división de género humano en 2 grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, ya sea al sexo femenino o masculino en algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre. (45).

Sexo, en su definición relativo "género es una variable biológico, genético", que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente, mujer o hombre la diferencia entre ambos es difícilmente reconocible y se encuentra en los genitales y aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tienen un resultado predominado en una categoría, el hombre o la mujer (46).

El sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción, estas características no solo se refieren a los órganos sexuales sino también a la diferencia de funcionamiento de nuestros cuerpos, la diferencia de los organismos del hombre y la mujer, son los que permiten que al unirse sus células sexuales exista la probabilidad de reproducción (47).

En la investigación realizada se encontró que el 55,3% sexo masculino, ya que son eje principal de las familias, por lo que se dedican tener sus negocio propio como tiendas en sus hogares, al cuidado de su familia, les gustan ser muy aguerridos, emprendedores y muy organizados en su comunidad.

La edad en términos sencillos de acuerdo a la biología es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el caso del ser humano, generalmente se expresa como número entero de años o como un número entero de número de años y meses por las que pasa el individuo (46).

También se habla de edad para referirnos al conjunto de los periodos, en que se divide la vida de una persona: Infancia, niñez, púber, adolescente, joven, adulto, mediano edad y tercera edad. El último termino naturalmente hace referencia a otra división: primera edad (que comprende de la primera infancia hasta la juventud), segunda edad (edad adulta), y la tercera edad o vejez. Generalmente considerada a partir de los ochenta años (47).

Etapa adulta madura o adultez media: Periodo entre los 40 y 65 años; según Erikson se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de “generatividad” la de quienes saben cuidar el desarrollo de los demás, sean los propios hijos o a las generaciones más jóvenes. Es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, psicológicamente ha adquirido una conciencia, el desarrollo de su inteligencia y económicamente se

incorpora a las actividades productivas y creadoras. En las personas adultas maduras es una etapa en que tiene responsabilidad familiar generada o de origen. Son económicamente independientes, en el entorno familiar y laboral constituyen la razón de sus vidas (48).

En la investigación realizada se encontró que el 61,2% la mayoría son adulto mayor y son personas adultas maduras ya que ellos son los que tienen más conocimiento acerca de su familia y del hogar, buscan consolidarse en los roles sociales como profesionales, por lo que es una gran ventaja para que ellas se sientan realizados.

La educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer y un instrumento fundamental para lograr objetivos de igualdad de género, desarrollo y paz. Pese a que sea informado de progresos, persisten grandes diferencias entre el hombre y la mujer en lo que respecta a su acceso a la educación. La eliminación de la alta tasa de analfabetismo entre las mujeres y las niñas sigue siendo una urgente tarea a nivel mundial (45).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un buen desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo, es el nivel educativo de cada persona primaria, secundaria o universitaria. Las personas que saben leer y escribir forman el grupo de los alfabetos, las restantes personas se consideran analfabetos cuando una persona es capaz de leer pero no de escribir suele (46).

El grado de instrucción es el grado de estudio más altos completados dentro del nivel más avanzado que se ha cursado de acuerdo a las características del sistema educacional del país. En el Perú el sistema educativo se divide en:

Educación básica o inicial, educación primaria, educación secundaria y educación superior. La educación secundaria en el Perú se organiza en dos ciclos: el primero general para todos los alumnos, dura dos años y el segundo, de tres años que es obligatorio. Además se podría decir una variable de suma importancia en el estado de la salud percibida de la población, dando la opción de decir que una población más instruida tiene mejor salud que la población con un nivel de instrucción baja (47).

En la investigación realizada se encontró que el 36,7% menos de la mitad tienen grado de instrucción completa/incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad en salud, también puede ser motivos de índole vocacional, sociocultural o porque decidió emprender en el ámbito comercial independiente.

El ingreso económico es definido como la condición socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (45).

Se entiende por ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea público o privada, individual o grupal. En términos más generales los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia una ganancia (46).

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede obtener en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes

de ingresos económicos lo sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres y otros (47).

En la investigación realizada se encontró que el 58,5% más de la mitad tienen un ingreso menor de 750 nuevo soles, porque muchos de ellos no tienen profesión y se dedican a trabajos rústicos y eventuales como la construcción civil, negocios y el comercio, (venta de abarrotes, venta de comidas, a la albañilería, etc.). esto se debe principalmente a que la mayoría es generador de sus propios ingresos y desarrolla actividades concentradas en el comercio, venta en mercado, tiendas de abarrote, trabajadores de agro y en menor medida amas de casa, resultados que nos estaría indicando que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica que predispone a la carencia de beneficios laborales y accesibilidad financiera, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la personas.

La Ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto de trabajo que puede estar relacionada o no con su profesión y por la cual recibe un incentivo económico o en especies. También es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (45).

La ocupación está inmersa en diferentes ámbitos como puede ser empleo, es decir, trabajo salariado, al servicio de un empleador, profesión, acción o función que se desempeñó para ganar el sustento que generalmente requiere conocimiento especializado, vocación profesional, deseo de aprender una profesión u otra actividad (46).

La ocupación se define como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y

de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario (47).

Un trabajo estable es todo aquel que contemple un oficio por un periodo indefinido y/o contratos. En este tipo de contratos mantienen el derecho a las vacaciones por mes trabajado, se puede decir que son trabajos ocasionales o temporales, etc (47).

En la investigación realizada se encontró que el 41,5% menos de la mitad tienen trabajo estable, ya que algunos pobladores si tienen una profesión donde poder apoyarse y otros en cambio no, y puedan tener una mejor calidad de vida.

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómicos observados en la población de estudio, los vuelve vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedad, sea de índole físico o emocional pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas.

Como se puede ver entonces, los ingresos económicos se pueden relacionar tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva de la persona.

En la tabla N° 02: sobre los Determinantes de la Salud relacionados con la Vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano los Almendros-Castilla-Piura, 2014 podemos observar que el 52,2% tienen vivienda multifamiliar, el 68,6% tienen una vivienda propia, el 46,8% tienen piso de tierra, el 43,6% tienen techo de plancha de calamina o Eternit y el 58,94% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 68,6% de forma independiente el 82,4 % tienen conexiones domiciliarias. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 83,3 tienen baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 78,7% utiliza gas. El 79,8% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 51,6% entierra en pozo. También se observa que el 68,6% afirma que el recolector de basura pasa diariamente, así mismo se observa que el 68,1 elimina su basura del fregadero o desagüe.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Velasco Q (49), en el estudio titulado: determinantes de la salud en la persona adulta de asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. Se obtuvo como resultado que el 53,1% es vivienda multifamiliar, el 64,8% tiene tenencia de vivienda propia, el 69,4% presenta el material del piso es de tierra, el 92,5% presenta el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento y el 100% presenta el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento. En los determinantes de saneamiento básico se observa que y el 41,3% presenta un número de dos a tres personas que duermen en una habitaciones, el 100% presenta como combustible para cocinar es leña, carbón, el 100% presenta un tipo de alumbrado eléctrico permanente, el 70,1% presenta la disposición de basura por medio del carro recolector, presenta que suele eliminar su basura por medio del carro recolector, el 100% presentan abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, el 100% realiza la eliminación de excretas por su baño propio.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Meléndez P. (50), en el estudio titulado: determinantes de la salud en las persona adulta de la asociación paseo de los héroes – Tacna, 2013.se obtuvo como resultado que el 80,4% es vivienda multifamiliar, el 91,9% tiene tenencia de vivienda propia, el 61,4% presenta el material del piso tierra, el 64.5% presenta el material del techo es eternit , el 95,2% presenta el material de las paredes de material noble , ladrillo y cemento y el 54,2% presenta un número de dos a tres miembros por habitaciones que se usan exclusivamente. En los determinantes de saneamiento básico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas con 100% presentan abastecimiento de agua cisterna, el 100% realiza la eliminación de excretas letrina, el 85,4 % presenta como combustible para cocinar carbón, el 100% presenta un tipo de alumbrado por energía eléctrica propia, el 56,9% presenta la disposición de basura por medio del carro recolector, el 44,3% presenta que suele eliminar su basura por medio del carro recolector.

Los resultados se difieren a los obtenidos por Lozano Y. (51), en el estudio titulado: determinantes de la salud de la persona adulta mujer en el centro poblado las lomas - Tambograde, 2012. La vivienda es el 100 % unifamiliar; el 92,5% tenencia casa propia, el 75% de material de piso es de cemento; el 77,5% tienen un material de las paredes de material noble; el 100% de N° de personas que duermen en una habitación es de forma independiente; el 100% tienen abastecimiento de agua conexión domiciliaria; el 100% tienen eliminación de excretas baño propio; el 100% tienen combustible para cocinar gas y electricidad; el 100% tienen energía eléctrica energía eléctrica permanente; el 100% tienen disposición de basura como entierra, quema, carro recolector; el 100% tienen la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semana pero no diariamente; el 55.5% suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares como carro recolector.

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o

temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (52).

Vivienda propia, es aquella que es ocupada por el dueño del terreno o de la edificación, construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios (53).

Vivienda multifamiliar aquella en la que la familia ocupa el edificio en su totalidad a diferencia de las viviendas colectivas. Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. La vivienda tiene la función de proporcionar un espacio seguro y confortable para resguardarse tanto la forma de la vivienda como los materiales con que se construye, incluso las funciones que se desarrollan en su interior (54).

En la investigación realizada se encontró que el 52,2% más de la mitad de las viviendas son de tipo multifamiliar y el 68,6% más de la mitad son de tenencia propia, probablemente estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población, ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuenten con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda segura, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, etc.

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (55).

Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda. Red pública de desagüe dentro de la

vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (56).

En la investigación se encontró que el 82,4% más de la mitad cuenta con abastecimiento de sus propias conexiones domiciliarias, además cuentan con letrina. Estos resultados nos estarían indicando que el primer obstáculo es la desigualdad, ya sea porque no tienen los medios económicos o porque estén ubicadas en asentamiento humano, de esta forma las personas no disfrutan de fuentes de agua seguras, y deben enfrentar por sí mismos la disposición de sus residuales.

El impacto directo más significativo del agua se concentra en la salud de las personas, especialmente de los niños, puesto que las enfermedades por consumo de agua contaminadas aumentan las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, así como también causan problemas de desnutrición.

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (57).

En la investigación se encontró el 78.7%, más de la mitad utiliza gas para cocinar. Estos resultados nos estarían indicando que el factor económico les permite obtener combustibles más saludables.

El Alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (57).

En la investigación se encontró que el 79,8% más de la mitad cuenta con energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población. La electricidad es otro de los elementos básicos que configuran un entorno saludable por su

impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones para la realización de diversas actividades domésticas.

En el año 2000, se promulgó la Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (58).

En la investigación realizada se encontró que el 51.1% la mitad tiene disposición de basura es en un pozo. La mala eliminación e inadecuada higiénica de los desechos sólidos domésticos aumentan los riesgos para la salud y crear un entorno menos agradable para la vida. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades. De otra parte, el inadecuado almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a enfermedades gastrointestinales y parasitarias.

La basura en el asentamiento humano los almendros, está expuesta, no es recogida por el carro recolector, y es eliminada a campo abierto, la población no la selecciona, esto es un foco infeccioso, trae consigo la presencia de insectos y roedores, lo cual puede traer consigo la exposición a enfermedades tanto para los niños como adultos.

En la tabla N° 03: sobre los Determinantes de los Estilos de Vida podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano los Almendros-Castilla-Piura, 2014. El 73,4% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera

habitual. Así como el 41,0% no consumen bebidas alcohólicas. El 83,5% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 88,3% se baña diariamente. Así también el 76,6% no se ha realizado ningún examen médico. El 75,5% la actividad física que realizó en su tiempo libre fue caminar. Así mismo el 71,8% en las 2 últimas semanas la actividad física que se realizó por más de 20 minutos fue caminar.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 61,7% consume frutas, 52,1% consume carne, 31,9% consume huevos, 40,10% consumen pescado, 48,9% consume fideos. También se encontró el 51,1% consume pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, el 44,7% consume verduras y hortalizas diariamente, y el 78,7% nunca o casi nunca consumen otros alimentos.

Los resultados encontrados son similares al de Amaya, A. (59) en su estudio Determinantes de la Salud del Adulto en el asentamiento humano Nueva Esperanza II etapa – Sechura – Piura, 2013 con una muestra de 203 adultos, se evidencia que Según Los Determinantes de los Estilos de vida, se observa que el 93,6% de los adultos no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, así mismo el 75,4% refiere que no consumen bebidas alcohólicas, el 82,3% duerme de 6 a 8 horas, el 59,6% se baña diariamente. Así también el 87,2% no se realizan ningún examen médico periódico, con respecto a la actividad física el 73,9% camina en su tiempo libre, así mismo el 73,9% la actividad física que realizó en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos fue caminar.

La teoría de enfermería de Nola J Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos – perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (60)

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (61).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el Estilo de Vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el Estilo de Vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un Estilo de Vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo (62).

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (63).

El cumplimiento de la Ley Antitabaco, aprobada el año 2010 por el Congreso de la República, reducirá en gran medida las más de 55 enfermedades que ocasiona

la exposición del humo de tabaco en la salud de las personas (17 son algunos tipos de cáncer) y tendrá un impacto positivo en la disminución de muertes que superan aproximadamente las diez mil al año, informó el Ministerio de Salud tras saludar la importante y trascendental decisión del legislativo. Disponer de ambientes 100% libres de humo de tabaco, conforme lo establece la Ley N°29517 hace que en el Perú se fortalezca el cuidado de la salud de las personas que viven o trabajan en los espacios cerrados y más aún a los niños, adultos mayores y personas con enfermedades respiratorias y población en general (64).

De esta manera, el Perú se convierte en el sexto país de América Latina que tiene una ley nacional de ambientes 100% libres de humo de tabaco, luego de Uruguay, Panamá, Colombia, Guatemala y Paraguay (64).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (65).

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Asimismo incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de

las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios (65).

En la investigación realizada se encontró que el 73,4% mas de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, y el 41% menos de la mitad frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, los medios de comunicación son menos accesibles como en el medio urbano, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

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

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño. Históricamente se consideró un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. Lo que parece que está claro es que el sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos (66).

También se define el sueño como un conjunto de procesos fisiológicos complejos que resultan de la interacción de una gran cantidad de sistemas

neuroquímicos del sistema nervioso central, que se acompañan de modificaciones en los sistemas nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular. El sueño es un fenómeno cíclico que se denomina ciclo de vigilia –sueño, un ritmo circadiano (66).

En la investigación se encontró que el 83,5% más de la mitad refiere que duerme de 6 a 8 horas, el 88,3% más de la mitad se baña diariamente; esto es probablemente ya que el sueño en los adultos su horario es de 6 a 8 horas aunque tal relación puede verse afectada por el grado de luminosidad ambiental, ciertos aspectos socioeconómicos y culturales y determinadas características individuales, ya que su organismo se va habituando según a las diferentes actividades que realizan, si duerme bien su calidad de vida aumenta y para sus actividades diarias, le permite mantenerse despierto, con un buen grado de vigilancia y de atención y la higiene también es un factor fundamental provoca un sentido de bienestar.

La higiene personal son todas las actividades, prácticas y hábitos que tenemos de forma sistemática todas las personas para prevenir enfermedades y fomentar la salud física y mental. La frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. La falta de ella puede tener algunas ramificaciones sociales y de salud. Los problemas psicológicos a menudo pueden estimular las malas prácticas de higiene (67).

En la investigación casi todos se bañan, porque Piura es ciudad muy calurosa, pero también hay personas que tienen diferentes costumbres a las nuestras por ser de otra ciudad, por ejemplo la sierra y su creencias es bañarse pasando un día

o dos, porque dicen que se pueden resfriar y padecer de enfermedades respiratorias.

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (68).

En la investigación se encontró que el 76,6% más de la mitad se realiza algún examen periódico en un establecimiento de salud, estos resultados se deban a que los adultos cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo. Su importancia del examen médico es efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

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

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25%

de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (69).

La actividad física es un determinante fundamental en los estilos de vida saludable lo cual trae como consecuencia beneficios para la el ser humano, El practicar actividades físicas de forma habitual mejora el auto concepto físico, de lo contrario la inactividad física es un factor de riesgo más preponderante que cualquier otro. Las personas inactivas físicamente tienen el doble de probabilidades de desarrollar cardiopatía coronaria redundando en menor insatisfacción corporal (70).

La información más relevante respecto de actividad física procede de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas degenerativas (ENIN BSC; 2006) se observó que el 41,9% de la población de Lima Metropolitana, el 46,9% de la población del resto de la costa y el 36,8% de la población de la selva presentaban actividad física leve. Estos resultados corroborarían la tendencia hacia el sedentarismo en las zonas urbanizadas, en las que se observa que disminuye progresivamente la demanda de trabajo físico. Al hacer un análisis de la población sedentaria, se pudo comprobar el hecho adicional que el 72% de ellos no complementaba sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (71).

En la investigación se encontró que la mayoría de las personas adultas realiza actividad física más de 20 minutos, de alguna forma están en constante ejercicio al movilizarse de un lugar a otro, por las mismas actividades y trabajos que desarrollan, que generalmente no están lejos los lugares de trabajo esto les da la opción de ir caminando y de esta manera ahorrar los pasajes de transporte, es así que en los últimos semanas como de costumbre siguen con sus actividades cotidianas (casa y trabajo). En la zona existen otras opciones y muchas para

realizar ejercicios (gimnasios, futbol, vóley, etc.), pero una causa adicional de acudir es el poco tiempo que les queda para poder dedicarse a su cuidado personal.

Las conductas sedentarias pueden favorecer el hábito del tabaco, la inadecuada ingesta alimentaria, lo que conlleva a problemas de obesidad y sus consecuentes trastornos como la hipertensión, dislipidemia, diabetes, entre otras.

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo, y con cualidades sensoriales (color, aroma, sabor, etc.). Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes (72).

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta

de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes de salud de los estilos de vida observados en la población de estudio, los vuelve vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial), pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en la salud de las personas.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano Los Almendros-Castilla-Piura 2014. El 43.1 % se ha atendido en los 12 últimos meses en otros puestos de salud, así también se observa que el 43.1% no saben sobre la atención en salud 52.7% tienen otros seguros, 42.6% no sabe la atención en lo que respeta salud. El 77.1% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados difieren por Neyra, S. (73), quien estudio “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote – 2012.” Donde 52,5% no reciben apoyo social natural, 100% se atendieron en estos últimos meses en el puesto de salud, 37,5% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, 100% tienen un Seguro Integral de Salud; 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto, 78 96,2% (67) opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa. Pero se relaciona 81,2% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Estos resultados son casi similares con el realizado Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J. (74). En su investigación sobre Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Lima 2008. Donde se observa que el 56,7% de los peruanos

reportaron haber tenido alguna enfermedad o accidente, de estos solo el 32,1% acudió a un establecimiento de salud. Según ámbito geográfico los residentes de la sierra reportaron mayor enfermedad 61,8%; sin embargo acudieron en menor proporción a buscar atención en un establecimiento de salud 28,9%.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con lo obtenido por Morera M y Aparicio A (75), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Los resultados del estudio se asemejan con Solis R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodriguez R, et al. (76), quienes estudiaron sobre la Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú-2009. Se entrevistó a 4355 pobladores, 48% de ellos no tenían seguro de salud, los participantes sin seguro o coberturados por el seguro público (SIS) tuvieron menor nivel educativo y de vida ($p < 0,001$). El sistema público atiende al 62.1%, incluyendo encuestados con seguro social. La percepción de un estado de salud óptimo se asoció con la afiliación a un seguro privado y una edad menor de 35 años. Conclusiones: Los sistemas de seguro de salud cubren diferentes segmentos socio-económicos, los asegurados de sistemas privados presentan mejores condiciones de vida.

Los resultados se acercan con los de Rodríguez S. (77), en su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia - 2010. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2008. Encontrando entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21,38% no utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87,2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14,4%), como para la población sin él, 50,24%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

Los resultados difieren con Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. (78), en su investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83 % mujeres). Resultados: el 62 % estaba insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban registrados en las clínicas de atención primaria de salud. El análisis reveló que la falta de acceso a servicios de salud se asocia con el sentimiento de exclusión, la desconfianza mutua y la falta de resolución de problemas de salud.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc (79).

Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias

y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (80).

La tenencia de un seguro logra cubrir los riesgos que afectan a las personas. El seguro para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos (81).

El derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Otorga a las personas el derecho a acceder a los servicios de cuidado médico (82).

Las instituciones de salud son creadas para otorgar servicios de financiamientos, beneficios y seguros en materia de salud. Las Instituciones de Salud implementan programas de atención y prevención en conjunto con la comunidad, según los principios de la atención primaria de la salud. Un hospital (o nosocomio o casa de salud) es un establecimiento sanitario donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades que atienden: como los hospitales psiquiátricos (83).

Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos,

oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc (83).

Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales el objetivo principal es de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que debe ser tratada (84).

El tipo de Seguro de salud no es otra cosa más que el contrato que se establece con una empresa aseguradora o el estado. En dicho contrato, denominado "Póliza", la empresa se compromete a que si la persona que compró el seguro sufre algún daño en su persona (enfermedades o accidentes e incluso la muerte), o en algunos de sus bienes (automóvil, empresa, taller o casa) por cualquier motivo (robo, incendio, terremoto), dicha persona (o quien ella haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como "Indemnización"(85).

Se conoce con el nombre de tipo de seguro de salud a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar determinado bien o elemento, hasta la vida de la misma persona. El seguro establece que la parte que cumple el rol de aseguradora deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o paga que será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades (86).

El tiempo de espera en un paciente es un indicador en el cual un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción por parte de los pacientes; esto también se aplica a los usuarios que acuden a los servicios de salud. La

satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención (87).

INEI. (88), señaló que los usuarios de consulta externa para ser atendidos esperan en promedio 81 minutos desde que llegaron a los establecimientos de salud a nivel nacional. En los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo promedio de espera para ser atendidos es de 114 minutos, en el Seguro Social de Salud (EsSalud) es de 58 minutos, en Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud realizada entre los meses de marzo y mayo del presente año, el 60,2% de los usuarios manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos es muy prolongado. Usuarios esperan hasta 17 días para obtener una consulta médica A nivel nacional el promedio de días que los usuarios esperan para obtener una cita es de 17 días.

La calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Parten de que la interculturalidad es la unión armónica de dos sistemas de salud: biomédico y tradicional. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y habilitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud y la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural (89).

La calidad de atención es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (90).

Calidad de atención o servicio en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.”(91).

En los resultados obtenidos se encontró que el 52,7% poseen otros seguros, esto se debe que las personas optan por un seguro privado sobre todo para los que cuentan con los recursos necesarios para ser atendidas.

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

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Estas pandillas provienen de hogares en crisis o destrucción, de padres separados, por lo cual se identifican con las pandillas (92).

El pandillaje es un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos (93).

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos en la sociedad, se incrementan en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles .cada vez más, observamos como el pandillaje crece cada día a día esto inquieta a toda la población especialmente quienes vivimos en lugares donde la pandilla se origina (93) .

En la investigación se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas refieren que si existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la falta de educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia) y también a que es un asentamiento alejado del distrito.

En relación a la presencia de pandillaje cerca de las viviendas la gran mayoría refiere que en los últimos años van en aumento este tipo de problemas sociales en los adolescentes y jóvenes de nuestra sociedad actual, es así que la mayor parte de los hijos de los adultos que no se dedican a estudiar, trabajar, o realizar otro tipo de actividades, se están sumando a otros problemas que se observa casi en todo los lugares de nuestro país. Sumado a este es el grado de independencia, la deficiente comunicación que existe entre los miembros de la familia y la presencia de violencia, abandono u otro tipo de problemas dentro del hogar. Como se evidencia en lo reportado por el (INEI) en Lima y Callao el caso presentado por la policía, se calcula que unos mil menores se unieron a

pandillas en los últimos años, esto representa que más de 8% 12 128 vándalos, que integran 420 grupos, identificados por la PNP (94).

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Los Almendros-Castilla-Piura. El 71.3% no recibió recibido apoyo social natural y el 90.4% no ha recibido apoyo social organizado.

El presente resultado se asemeja a los encontrados por Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. (95), quienes investigaron sobre Apoyo social y salud: un análisis de lugareños. La muestra estuvo formada por 2 169 personas adultas de la población general. Las correlaciones con las variables sociodemográficas son bajas y significativas sólo en las mujeres. El apoyo social, correlaciona con el nivel de estudios y en un sentido negativo con el número de hijos y la edad. No hay diferencias de género entre los casados, pero los solteros perciben menos apoyo social que las solteras. Tanto las mujeres como los hombres profesionales tienen más apoyo social que las personas que desempeñan un empleo manual [$F(3.1821)=9.76$ $p=0.000$], y las amas de casa informan de menos apoyo social que aquellas que tienen un empleo no manual y las profesionales.

El resultado difiere a los encontrados por Rodríguez D (96), Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. 2009. Con una muestra de 22 personas donde se encontró lo siguiente: El apoyo emocional (escucha y afecto) lo ofrecen fundamentalmente el esposo/a (100%). En cuanto a la frecuencia de contactos la ayuda es diaria en el 68% de los casos. El apoyo material (apoyo para gestiones, apoyo económico y ayuda con tareas) lo ofrecen esposo/a (100%). La frecuencia de recibir dicha ayuda es diaria en el 27 %de los casos. El apoyo informativo (consejo y refuerzo positivo) lo ofrecen fundamentalmente hijo/a (45%). En lo relativo a la frecuencia es diaria en el 36 % de los casos.

El “apoyo social natural” en términos generales, ha sido descrito como: la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido (97).

El apoyo social natural está relacionado con la perspectiva evolutiva, según la cual, los sentimientos sobre el carácter obligatorio o voluntario de ayuda a los familiares o a los amigos pueden cambiar a lo largo de la vida, como también la valoración que se hace del apoyo recibido (98).

El apoyo social organizada está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista) (99).

El apoyo social organizado es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social. (100).

Las redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. A diferencia el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos (101).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano los almendros sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontraron que la mayoría refiere que no recibió apoyo social. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

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

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las Redes Sociales según la Organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del los almendros , En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 93.6% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 96.8% no recibe apoyo por parte del comedor

popular, así mismo el 96.8% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 89.9% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Según el ministerio de desarrollo e inclusión social. (102). En la carpeta georeferencial. Piura. 2014. Nos muestra que el Programa Juntos tiene un avance del 15,0%, Pensión 65 avanzó un 16,0%, Foncodes 0,5%, Cuna Mas 8,3% Y Qali Warma 0,1%.

El presente estudio difiere a los encontrados por Zibeche, R (103). En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros. A las socias se les vende a un precio menor que a los clientes externos.

Los resultados difieren a lo encontrado por Zapata, M (104). En su estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011. Quien encontró que de acuerdo a la información registrada en los propios padrones se encontró que (sin considerar el departamento de Lima) el 69% de los beneficiarios del programa eran efectivamente población considerada como prioritaria por el programa (niños entre 0 y 6 años y madres lactantes y gestantes), mientras que el 17% de los beneficiarios eran población considerada como de segunda prioridad y el 14% restante la constituían personas no contempladas como beneficiarios en el diseño del programa. El 10% de municipalidades visitadas no disponía de información de beneficiarios por tipo.

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (105).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (106).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano los almendros, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refiere no recibir apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución. Esto puede deberse a que a esta comunidad no está llegando los apoyos necesarios ya que se encuentra en una zona alejada del distrito y de difícil acceso (107).

II. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la, mas de la mitad son de sexo masculino, son adultos maduros menos de la mitad tienen secundaria completa (nivel de instrucción), con el ingreso económico menor de 750 soles mensuales y menos de la mitad tienen un trabajo estable.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, es propia, menos de la mitad tienen su piso de tierra, casi en su totalidad tiene techo de calamina o Eternit, menos de la mitad tiene sus paredes de material noble ladrillo y cemento menos de la mitad una habitación duermen de 2 a 3 miembros.mas de la mitad se abastece de conexión domiciliaria con baño propio la mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos. casi en su totalidad tienen energía eléctrica permanente. Disponen de su basura en un carro recolector ,quema o entierra
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente , la mayoría duermen de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, mas de la mitad si se ha realizado examen médico , mas de la mitad realizan actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente, menos de la mitad consume pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, verduras y hortalizas diariamente.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy lejos de su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, considero el tiempo de espera regular, también menos de la mitad no saben la calidad de atención en el establecimiento de salud, la mayoría refiere que existe delincuencia o pandillaje en la zona. Más de la mitad no recibió apoyo social natural, así también la mayoría no recibió apoyo social organizado, no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y casi en su totalidad no reciben apoyo de ninguna otra organización.

5.2. Recomendaciones

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible des del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
2. Promoción de la salud. Declaración de Alma-Ata de 1978. Salud para Todos. [Serie Internet] [Citado el 29 de febrero del 2017]. Disponible en URL: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2006/12/alma-ata.pdf>
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006. [Citado el 01 de marzo del 2017]. Disponible en URL:
http://www.scielo.cl/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S071795532014000100006
4. Ministerio de salud. Determinantes sociales en salud. MINSA. 2015. [Serie Internet] [Citado el 29 de febrero del 2017]. Disponible en URL: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 29 de febrero del 2017]. Disponible del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
6. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.

8. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
9. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
10. MINSA centro de salud Tacala. Oficina de estadística del asentamiento humano los almendros. (Secretaría general), 2014. [Citado el 03 de mayo del 2014]. Actualizado [Citado el 03 de marzo del 2017].
11. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
12. Idal D. et al, Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 [citado 2017 Mayo 21]; 20(1): 61-74. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>
13. Correa A. Anthony J. (2014) determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares Marcavelica -Sullana (citado el 21 de mayo 2017) disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/769>
14. Olgún, C., & Aurora, E. (2016). Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres–Piura, 2013. (Citado el 21 de mayo 2017).
15. 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. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].

16. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
17. 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. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
18. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
19. Vega J, Solar O. equipo de Equidad en Salud Organización Mundial de La Salud. . [Citado 2017 Mayo. 17]. Disponible en URL: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
20. Mogollon A . determinantes de la persona adulta / 2016. . [Citado 2017 Mayo. 17]. Disponible en URL: repositorio.uladech.edu.pe/.../DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_AD
21. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
22. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

23. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. [44 páginas]. Disponible en URL:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
24. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
25. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL:
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
26. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
27. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL:
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
28. 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. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en

URL:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

29. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL:

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
31. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
32. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL:
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
33. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL:
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
34. 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. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL:

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

35. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
36. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
37. Chumacero. E determinantes biososocioeconomicos Piura, 2016. . [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe>
38. Ayala J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S-Huaraz, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote - Huaraz; 2013. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
39. Cachaca, S. “Determinantes de la Salud Biososocioeconomicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011”. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
40. Albuquerque, L. Determinantes de la Salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero -Sullana, 2013. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].

41. García M. contexto sociocultural / 2005 editor consejo de enfermería de la comunidad valenciana [cit Año IX, nº 18, 2. semestre 2005, pp. 24-33]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
42. Teorías de Nola Pender [citado 03 jun. 16]. Disponible en url: <http://ambitoenfermeria.galeon.com/martha.html>
43. Teoría de Martha Roger. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
44. Regalado, E. Osorio, Y “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huacran – Carhuaz]- 2009. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
45. Haro, A. Loarte, C. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Cachipampa – Huaraz] - 2010. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
46. Minaya, S. Loli, N. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Marian – Huaraz]-2009. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
47. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de Junio 2012. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
48. Velasco Q. Determinantes de la salud en la persona adulta de asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. [tesis para optar el título enfermería] Tacna 2013, Actualizado [Citado el 2017 Abril

- 26]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000276904>
49. Meléndez P. Determinantes de la salud en las persona adulta de la asociación paseo de los héroes – Tacna, 2013. [tesis para optar el titulo enfermería] Tacna 2013. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000231543>
50. Lozano Y. Determinantes de la salud de la persona adulta mujer en el centro poblado las lomas - Tambogrande, 2012. . [tesis para optar el titulo enfermería] Tambogrande 2012. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000265412>
51. vivienda saludable, [Artículo en internet]. 2013 Actualizado [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible en URL:
http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content HYPERLINK
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definido Tipos de vivienda 2005, instituto nacional de estadística e informática 2005. Actualizado [Citado el 2017 Abril 26].
53. donado G. concepto de vivienda multifamiliar [articulo en internet]. 2014. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. disponible en URL:
<https://es.scribd.com/doc/77234018/VIVIENDA-MULTIFAMILIAR>
54. Leslieph J. abastecimiento de agua potable. [Artículo Arquitectura Arquys], 2014 Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL:
<https://es.scribd.com/doc/53617183/Abastecimiento-de-Agua-Potable>

55. Ministerio de salud, agua saludable para todos 2014. Ministerio de salud. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
57. Ley 27314 reglamento de la ley general de residuos sólidos. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/DS057_2004_reglam_Residuos%20S%C3%B3lidos.pdf
58. Amaya, A. Determinantes de la Salud del Adulto en el asentamiento humano Nueva Esperanza II etapa – Sechura – Piura, 2013. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
59. Vidarte Claros JA, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Alfonso Mora ML. Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16202-218. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695014>.
60. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
61. 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 Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].

62. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
63. Ley antitabaco. Ley Nro. N°29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706, Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
64. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
65. Muñoz A. La jerarquía de las necesidades según Maslow. Cepvi.com. [Artículo internet]. 2015. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL: <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/la-jerarquia-deneecesidades-segun-maslow>
66. Rosero L. Importancia del baño diario. Buenas Tareas. 12, mayo. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL : <http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-DelBa%C3%B1o-Diario/26784869.html>
67. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
68. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
69. Ministerio de Salud. La actividad física y su prevención. [Documento en internet]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. [Alrededor de 6 planilla].

Disponible desde el URL:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>

70. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales; Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 20010.
71. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde URL:
http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf
72. Neyra S. Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote – 2012. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
73. Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J.. Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Biblioteca nacional. Lima. Perú, 2010. Primera edición. Imprenta José Antonio Lujan. Rev. Min. Salud. 2010; 4: 110. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
74. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2010 Oct Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]; 24(5): 410-415. Disponible en URL:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es
75. Solis R. Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodriguez R, et al. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med.

- Exp. Salud Publica. 2009; 26(2): 136-44. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
76. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet]. Colombia: Colciencias; 2010 [citada 2013 Jun17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL: <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebreerca/Srodriguez.pdf>.
77. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Oct 19]; 137(6): 753-758. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000600004&lng=
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600004>.
78. 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. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
79. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
80. AES. Tendencias Económicas de los Sistemas de Salud. Asociación de Economía de la Salud. Buenos Aires. Ediciones Isalud. (1993). Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>

81. Sabugo I. La salud es un derecho, no un privilegio. Publicado el 18 enero, 2014. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL: <http://revistacmc.jgcalleja.es/?p=366>
82. Martina, M. “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatría Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”. [Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. [Universidad Mayor de San Marcos].2012. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
83. Según Caplan: social. [Reporte de internet]. [Agosto de 2011]. [1 pantalla libre] Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
84. Valencia, F. “Nivel de Satisfacción y Seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel – Ecuador -2011” [Para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Pontificia Universidad de Ecuador]. 2011 Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
85. Letelier, C. “Precariedad laboral y Nuevas Percepciones en Entorno a la Intervención en Torno a la Intervención Social y el Campo Laboral de los Trabajadores Sociales Santiago Chile 2011. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social] Santiago de Chile: [Universidad Académica De Humanismo Cristiano]. 2011. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible desde el URL: [http:// bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/tesis.pdf](http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/tesis.pdf)
86. Montero A, Feal B, Calvín M, Margusino L, Hurtado JL, Vázquez I. Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia. Farm Hosp. 2006. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].

87. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. [1 pantalla libre]. Disponible desde URL: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-horapara-ser-atendido
88. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [1 pantalla libre]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible desde URL: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc
89. Aniorte, N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [1 Pantalla]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estiloviDa/prepro_080021.html
90. Garnica, E. en su estudio “Determinantes y Medida de la Calidad de Vivienda Social Agosto. [Serie de internet]. [1 Pantalla]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
91. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Reporte de internet]. [1 Pantalla]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible desde URL: www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillaspdf
92. Prado, G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: [Reporte de internet]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. [1 Pantalla]. Disponible desde URL: <http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentaslima,2003>

93. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Reporte de pandillaje. [Serie en Internet Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. [1 pantalla libre].
94. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Apoyo social y salud: un análisis de género. Salud Mental 2002; 2532-37. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>
95. Rodríguez D. Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. (Tesis para optar por la mención de master en trabajo social comunitario, gestión y evaluación de servicios sociales).España. Universidad Complutense de Madrid. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
96. García, A. Estudio “Soporte Social en Adultos Diabéticos No Insulina Dependientes que Pertenecen a un Club de Apoyo para el Adulto Diabético, Lima - 2013. [Para optar el grado de licenciada en psicología,]. [Pontificia Universidad Católica del Perú]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30].
97. Domínguez, J. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010”. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Actualizado [Citado el 2017 Abril 30]. Disponible desde URL: www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf
98. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Serie en internet]. Actualizado [Citado el 2017 Mayo 6]. [Alrededor de una pantalla].
99. Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Actualizado [Citado el 2017 Mayo 6]. Disponible desde URL: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script

100. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 Actualizado [Citado el 2017 Mayo 6]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
101. Llor B, Abad M, García M, Nieto J. Ciencias Psicosociales Aplicadas a la salud. Interamericana McGraw-Hill. Apoyo social. A. Barrón. Siglo XXI. Actualizado [Citado el 2017 Mayo 6].
102. Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social. Carpeta Conferencial Piura 2014. Piura: Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social.2014. Actualizado [Citado el 2017 Mayo 6].
103. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. [artículo en internet] Actualizado [Citado el 2017 Mayo 6]. [Alrededor de 16 pantallas] Disponible en URL: <http://upsidedownworld.org/main/en-espatopmenu-81/1047-comedores-populares-de-perontra-el-hambre-y-soledad>
104. Zapata, M. Programa vaso de leche en el Perú. 2011[artículo en internet] Actualizado [Citado el 2017 Mayo 6]. Disponible en URL: http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/rxv5t4/1029474941/enl4ce/2011/ene/revges_1160.pdf
105. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] Actualizado [Citado el 2017 Mayo 6]. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en URL: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>

106. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. Actualizado [Citado el 2017 Mayo 6]. Disponible en el URL: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + (E)^2 (N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 368)

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1-0.50)(368)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (368-1)}$$

n= 188 Personas adultas



ANEXO 02

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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN la
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS
ALMENDROS- CASTILLA-PIURA, 2014.

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

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

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

- Superior no universitaria ()4
- Superior universitaria ()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()1
- Todas las semana pero no diariamente ()2

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()1
- Amigos ()2
- Vecinos ()3
- Compañeros espirituales ()4
- Compañeros de trabajo ()5
- No recibo ()6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()1
- Seguro social ()2

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

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

- Muy largo ()1
- Largo ()2
- Regular ()3
- Corto ()4
- Muy corto ()5
- No sabe ()6
- No se atendió ()7

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

- Muy buena ()1
- Buena ()2
- Regular ()3
- Mala ()4
- Muy mala ()5
- No sabe ()6
- No se atendió ()7

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ()1
- NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

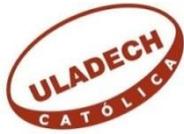
A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

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

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS-CASTILLA-PIURA,
2014**

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

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

FIRMA

.....

ANEXOS N°6

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALMENDROS- CASTILLA-PIURA 2014

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDA D	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
	BIENES				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapicero	Un.	10	S/2.00	S/20.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Un.	10	S/1.00	S/10.00
	Cuaderno	Un.	2	S/5.00	S/10.00
	Computador	Un.	1	S/2.000	S/2.000
	Otros	-	-	S/100.00	S/100.00
TOTAL BIENES					S/2220.00
	SERVICIOS				
	Pasajes		30	S/5.00	S/.150.00
	Impresiones	Un.	500	S/0.30	S/.150.00
	Copias	Un.	300	S/0.10	S/.30.00
	Internet		-	S/200.00	S/200.00
	Anillados		3	S/15.00	S/45.00
	Telefonía Móvil y fija			S/200.00	S/200.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/775.00
	PERSONAL				
	Gastos adicionales			S/200.00	S/200.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado				TOTAL	S/975.00

ANEXOS N°7

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: DETERMINANTES DE LA SALUD
EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS
ALMENDROS-CASTILLA-PIURA 2014**

N°	Actividades	AÑO 2014								AÑO 2015								AÑO 2017			
		Ab ril	Ma yo	Jun io	Juli o	Ag osto	setie mbre	Octub re	Novie mbre	Abr il	Ma yo	Jun io	Juli o	Ag osto	Setie mbre	Octub re	Novie mbre	Febr ero	Mar zo	Abr il	Ma yo
		1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■	■																	
2	Presentación y aprobación del proyecto.				■																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.					■	■														
4	Procesamiento de los datos.							■	■												
5	Análisis estadístico.									■	■	■									
6	Interpretación de los resultados											■									
7	Análisis y discusión de los resultados.												■	■							
8	Redacción del informe final de investigación															■					
9	Presentación del informe final de investigación																■				
10	Presentación del Proyecto Aprobado																	■			
11	Redacción del informe final en el taller de investigación																		■		
12	Presentación del informe final en el																			■	

