



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS
ANGELES-PIURA, 2013**

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

AUTORA:

Br. MARIA ORFELIA GARCIA CALLE

ASESORA

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIA

Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el amor que me brinda, por la paciencia de todos los días por acompañarme y guiarme por un buen camino.

A mis padres y hermanos:

Por entenderme, y apoyarme durante este largo camino, y ser el motivo para la realización de esta tesis, ya que no es fácil estar lejos de ellos.

A mis hermanitos Dely y Jorge:

Que desde el cielo me acompañan en los momentos que más necesito.

MARIA ORFELIA

DEDICATORIA

A mi Asesora Dra. Nelly Córdor Heredia Por brindarme sus conocimientos y guiarme en la realización del informe.

A las personas del Asentamiento Humano Los Ángeles que me apoyaron para la realización de mis encuestas, y así poder culminar el informe, para obtener el título de licenciada en Enfermería.

A mis amigos que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional.

MARIA ORFELIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con el único objetivo de describir los Determinantes de Salud de las personas Adultas en el asentamiento humano Los Ángeles-Piura, 2013. La investigación fue cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 231 personas adultas. Los resultados se presentan en tablas y gráficos de una sola entrada. Se llegó a las siguientes conclusiones: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; menos de la mitad son personas adultas jóvenes, secundaria completa e incompleta donde la mayoría son de sexo femenino, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales teniendo más de la mitad una ocupación eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, piso de tierra, techo de calamina o eternit, utiliza gas para cocinar sus alimentos, menos de la mitad las paredes son de madera o estera, más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, tienen su baño propio. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, se realiza su examen médico, no realizan su actividad física en sus tiempos libres. En lo que refiere al determinante de apoyo comunitario menos de la mitad se atendió los 12 últimos meses en un centro de salud, la calidad de atención consideran que es buena, más de la mitad consideran que si hay pandillaje en la zona.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the sole objective of describing the health determinants of adult people in the Human Settlement Los Ángeles-Piura, 2013. The research was descriptive quantitative. The sample consisted of 231 adult people. The results are presented in single-entry tables and graphs. The following conclusions were reached: according to the biosocioeconomic determinants, we found; less than half are young adults, complete and incomplete secondary degree where the majority are female, with an economic income less than 750 soles per month having more than half an eventual occupation. Regarding housing; most have a single-family home, own house, dirt floor, calamine or eternit roof, uses gas to cook their food, less than a half have walls made of wood or mat, more than a half sleep with 2 or 3 persons in a room, and have their own bathroom. With regard to the lifestyles determinants; the majority have never used tobacco, pass their medical examination and do not make physical activity during their free time. Regarding the determinant of community support, less than half were attended in a health center in the last 12 months, where the quality of care was good and more than half consider that there is ganging in the area.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	iii
2. Firma del jurado de tesis y asesor	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	6
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.....	56
V. Conclusiones	74
Referencias bibliográficas.....	77
Anexos.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013.	30
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	34
TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	43
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	49
TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	53
TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	31
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°02	31
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°03	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES- PIURA, 2013	
GRÁFICO N°04	32
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°05	33
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°06.1	36
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.2	36
TENENCIA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	

GRÁFICO N°06.3	37
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°06.4	37
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°6.5	38
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°6.6	38
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°7	39
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°8	39
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°9	40
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	

GRÁFICO N°10	40
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°11	41
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°12	41
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°13	42
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°14	44
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°15	45
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°16	45
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	

GRÁFICO N°17	46
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°18	46
ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°19	47
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°20	47
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°21	48
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°22	50
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°23	50
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	

GRÁFICO N°24.....	51
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°25.....	51
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°26.....	52
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°27.....	52
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°28.....	53
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°29.....	54
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	
GRÁFICO N°30.....	55
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES-PIURA, 2013	

I. INTRODUCCIÓN

La Salud según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de controles que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (Alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación trídica entre un huésped-sujeto, agente-síndrome y ambiente-factores que intervienen (1).

El presente trabajo de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (3).

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 (4).

A partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974, Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (5).

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

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

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (9).

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 Organización Mundial de la Salud 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 (10).

Los estudios sobre desigualdades en salud han aumentado en las últimas décadas y han puesto de manifiesto que las mujeres, la población de menor nivel socioeconómico y las áreas con mayor privación material presentan unos indicadores de salud que denota una peor situación. El concepto de desigualdad en salud se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio o etnia, lo que indica peor salud de los colectivos menores favorecidos (11).

A esta problemática de salud no escapan los adultos del Asentamiento Humano Los Angeles el cual sus límites son: al norte: asentamiento humano: Ollanta Humala, al sur: Asentamiento humano: los geranios, al este: asentamiento humano: Mónica zapata y terrenos eriazos, al oeste: Rosal y el asentamiento humano: La Molina 02. El AA.HH. Los ángeles habitan 2300 habitantes, dentro de los cuales residen 580 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio ambulatorio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. Esta comunidad presenta luz eléctrica, agua, desagüe, carro recolector de basura pasa tres veces por semana. El Centro de Salud del E.S II - 4. Los Algarrobos. Les brinda atención de salud, pero

solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos de este sector son: Obesidad, infecciones diarreicas, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, gastritis etc (12).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Los Ángeles-Piura, 2013?.

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

Describir los determinantes de salud en las personas adultas en el asentamiento humano los Ángeles-Piura, 2013.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello 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 presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda 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 el establecimiento de salud II - 4 Los Algarrobos, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a Elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en el adulto 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.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Cepada, L. Garza R, Vega D. (13), en su estudio determinantes de la salud en el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México, 2012. Encontraron que las viviendas de los adultos mayores 69% son concreto, el 86% las paredes son de material de ladrillo, el 76% también el material del piso que predomina es de cemento, así mismo el 97% cuentan con agua entubada dentro de la vivienda, 91% tienen baño propio, el 93,6% cocinan a gas.

Cander S. (14), en el trabajo de investigación “Determinantes sociales de salud en Canadá 2011”. Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso para el caso de Canadá, donde 47% de los adultos con ingresos más bajos calificó su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala. Entre los canadienses del nivel de ingresos más alto, las cifras fueron de 73% y 5%, respectivamente. Esto es, los que vivían en los hogares de ingresos más bajos tenían una tendencia cuatro veces mayor a describir su salud como regular.

A nivel Nacional:

Salazar J. (15), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín-Tacna, 2013”. Concluye que: menos de la mitad son personas adultos jóvenes, más de la mitad de sexo femenino, menos de la mitad con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad con ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, en ocupación menos de la mitad son jubilados. Y en relación a la vivienda más de la mitad cuenta con vivienda propia y la mayoría multifamiliar de material noble y con piso, y un poco más de la mitad de 2 a 3 miembros en una habitación. Y en su mayoría cuentan con los servicios básicos de luz, agua, desagüe y recojo de basura en forma diaria.

Ulloa M (16), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las persona adulta madura Miramar Sector 3, Moche -Trujillo, 2012. Se encontró en el determinante biosocioeconómico que el 58% son de sexo femenino, el 45% tienen secundaria completa/secundaria incompleta, el 39% tienen ingresos de 751 a 1000 nuevos soles; y el 50% tienen ocupación eventual. Sobre el determinante apoyo social natural el 96% reciben de familiares, en los últimos 12 meses el 46% se atendieron en puesto de salud, el 59% tiene SIS-MINSA, y el 20% afirma que si hay pandillaje por su casa.

A nivel regional:

Almontes Y. (17), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II e tapa FONAVI -Paita -Piura 2013. Se observa que el 45.7% de las mujeres adultas manifiestan que en los últimos 12 meses se atendieron en un hospital, que el 55,6% de las mujeres adultas indican que el lugar donde fue atendida está a regular distancia de su casa, se observa que el 46,6% de las mujeres adultas indican que tipo de seguro con el que cuentan es con Essalud, que el 33,3% de las mujeres

adultas indican que el tiempo para que la atiendan en el establecimiento de salud es regular, que el 43,6% de las mujeres indican que la calidad de atención que reciben de su establecimiento es regular, que el 73,9% de las mujeres adultas indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

A nivel local:

Flores C. (18), en su Tesis titulada Diagnostico Socioeconómico del Distrito de Castilla Periodo 2007-2010. En conclusión con respecto al nivel de educación, el 24,2% de la población se encuentra con un nivel de educación secundaria completa, el 19,5% con un nivel de educación superior no universitaria incompleta, el 15,7% con un nivel superior no universitaria completa, mientras que solo el 14,4% tiene un nivel educativo universitario completo. El nivel de calificación del recurso humano que tiene Castilla no puede ser competente en el mercado laboral a nivel nacional, donde las exigencias laborales en cuanto a calificación se refiere están cada vez más estrictas.

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 (2).

En 1974, Mack Lalonde, estableció a principio de la década de los setenta un marco teórico de cuáles son los factores clave que parecen determinar el estado de salud. Según dicho marco, son cuatro: la biología humana, el medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud. Estos componentes se identifican mediante el examen de causas y los factores básicos de la morbilidad en el Canadá. El análisis del campo de la salud ha presentado un problema fundamental que consiste en la carencia de un marco conceptual común que permite separar sus componentes principales. Sin ese marco ha sido difícil comunicarse adecuadamente o desmenuzar el campo de la salud en segmentos flexibles que se presten al análisis y evaluación (19).

Se percibió que existía una necesidad aguda de organizar los miles de fragmentos en una estructura ordenada, que fuera a la vez intelectualmente aceptable y suficientemente sencilla, de modo que permitiera ubicar rápidamente casi todas las ideas, problemas o actividades relacionadas con la salud: se necesitaba una especie de mapa del territorio de la salud (20).

Asimismo los factores por Lalonde; es el modelo de Dahlgren y Whitehead, que de forma sencilla describen bien la complejidad de los determinantes de la salud lo cual se pueden añadir los factores políticos, junto a las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales, tal y como se presenta en el informe de salud anual de Barcelona de los últimos años. Los niveles de

intervención son muy diversos, desde las grandes líneas políticas que influyen en importantes determinantes de la salud (políticas de empleo, bienestar, vivienda, educación, etc.) hasta los niveles de intervención más locales, el nivel comunitario. Es en este donde nos situamos cuando aquí nos referimos a la intervención comunitaria como la acción local para la modificación de la expresión colectiva de salud y sus determinantes (21).

Los Determinantes Biosocioeconómicos son aspectos considerados: la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y la religión. Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas, a través de los factores cognitivo-perceptual. Estos factores pueden ser: factores demográficos: se proponen en tanto la edad, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (22).

El estilo de vida se conforma a partir de preferencias e inclinaciones básicas del ser humano, fruto de la interacción entre componentes genéticos, neurobiológicos, psicológicos, socioculturales, educativos, económicos y medioambientales. Puede generarse en un triángulo de construcción, formado por la familia, escuela y los amigos, por ejemplo se aprende a tomar licor con los amigos, el aprendizaje de hacer ejercicio ocurre en la escuela, los hábitos alimenticios y la responsabilidad sexual se aprenden en la familia, con influencia de la escuela (23).

Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, la política social como una expresión y concreción directa de la administración pública de la asistencia, es decir como una forma de la política centrada en el desarrollo y dirección de los servicios específicos y de las autoridades locales en aspectos tales como la salud, la educación, el trabajo, la vivienda, y la asistencia y los servicios sociales en general, cuya finalidad es determinar problemas sociales o al menos, al menos buscar respuesta a tales problemas (24).

El empleo y las condiciones de trabajo: son efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos y psicosociales. Protección social a lo largo de la vida: en la infancia durante la vida laboral, en la vejez. Esa protección también es necesaria en determinadas circunstancias inesperadas como en caso de enfermedades, discapacidad y pérdida de ingresos o del trabajo. Cuatro de cada cinco personas en el mundo carece de la protección básica que proporciona la seguridad social. El acceso a la utilización de los servicios de salud es esencial para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. Sin atención sanitaria, muchas de las oportunidades para mejorar radicalmente el estado de salud desaparecerá (25).

La actuación de la comunidad o la sociedad civil con relación a las desigualdades sanitarias no puede desligarse de la responsabilidad del Estado de garantizar un amplio conjunto de derechos y velar por una distribución justa de los bienes materiales y sociales esenciales entre los distintos grupos de población. Los enfoques descendentes y los ascendentes son igualmente fundamentales (26).

La salud es considerada un bien primario y un producto social. El derecho a la salud ha sido interpretado como un derecho incluyente, extendido no sólo a la atención de salud oportuna y adecuada, sino también a una amplia gama de condicionantes que abarcan desde el empleo, la vivienda, el acceso al agua potable y el saneamiento, hasta la educación. Todas estas condiciones en las cuales las personas nacen, viven, crecen, estudian, trabajan, envejecen y mueren, son los llamados Determinantes Sociales de la Salud, uno de los cuales es la Educación (27).

La educación es un proceso que se da en la sociedad, en un contexto donde hay diversos actores y por ende funciona como un sistema. Es necesario enfatizar que el proceso educativo está constituido de una serie de elementos,

desde lo micro hasta lo macro que tienen que ser necesariamente tomados en cuenta, a fin de lograr los objetivos educativos (28).

El resultado de la educación no solo depende de la institución educativa, sino del propio estudiante, de la familia, la comunidad, el vecindario, los medios de comunicación y la sociedad” (29).

La institución educativa en la actualidad es vista desde el paradigma ecológico como un ecosistema social humano, ya que está integrada por un complejo entramado de elementos (población, ambiente, interrelaciones y tecnología) y de relaciones organizativas que la configuran y determinan como tal, pero es un ecosistema abierto, ya que está inmerso e interrelaciona con otros ecosistemas, como son la familia, la comunidad y la sociedad (30).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (31, 32).

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (33,34).

3.2. Población Muestral y Muestra

Población Muestral.

La población estuvo conformada por 580 personas adultas que habitan en el asentamiento humano Los Ángeles-Piura.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 231 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.

- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

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

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (35).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior no universitaria
- Superior universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (39).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (40).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno

- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () Ninguna ()

Alimentación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

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. (43).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (44).

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 (45).

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 (45).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Los Ángeles Piura, 2013?</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Los Ángeles Piura, 2013.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u> Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico.</p> <p>-Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales.</p> <p>-Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p> <p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p> <p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p>El diseño de investigación es una sola casilla.</p> <p>Es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>La población conformada por 580 personas adultas y su muestra de 231, se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Existen criterios de inclusión y exclusión.</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (46).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

I.V RESULTADOS

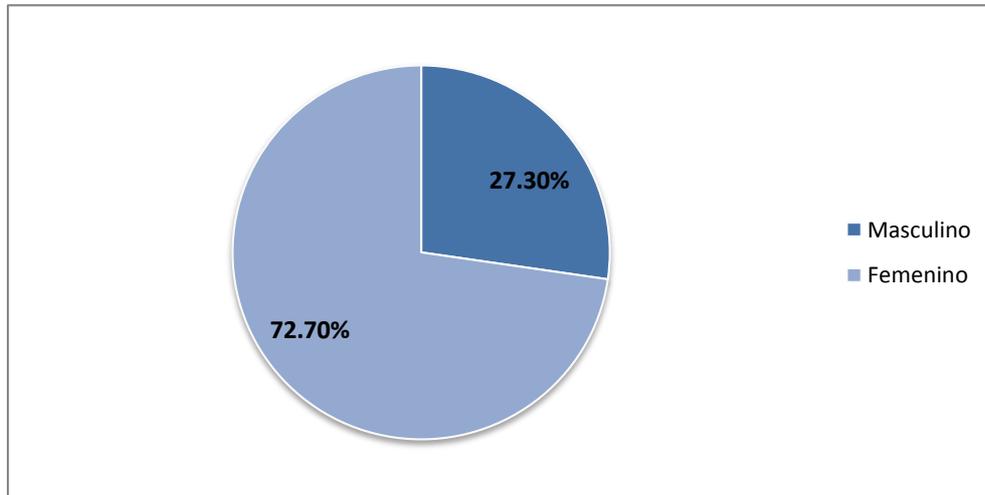
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD IOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013

Sexo	n	%
Masculino	63	27,3
Femenino	168	72,7
Total	231	100
Edad	n	%
Adulto Joven	115	49,8
Adulto Maduro	102	44,2
Adulto Mayor	14	6,0
Total	231	100
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	15	6,5
Inicial/Primaria	57	24,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	113	48,9
Superior universitaria	23	10,0
Superior no universitaria	23	10,0
Total	231	100
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	139	60,2
De 751 a 1000	71	30,7
De 1001 a 1400	12	5,2
De 1401 a 1800	6	2,6
De 1801 a más	3	1,3
Total	231	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	88	38,1
Eventual	125	54,1
Sin ocupación	13	5,6
Jubilado	1	0,4
Estudiante	4	1,7
Total	231	100

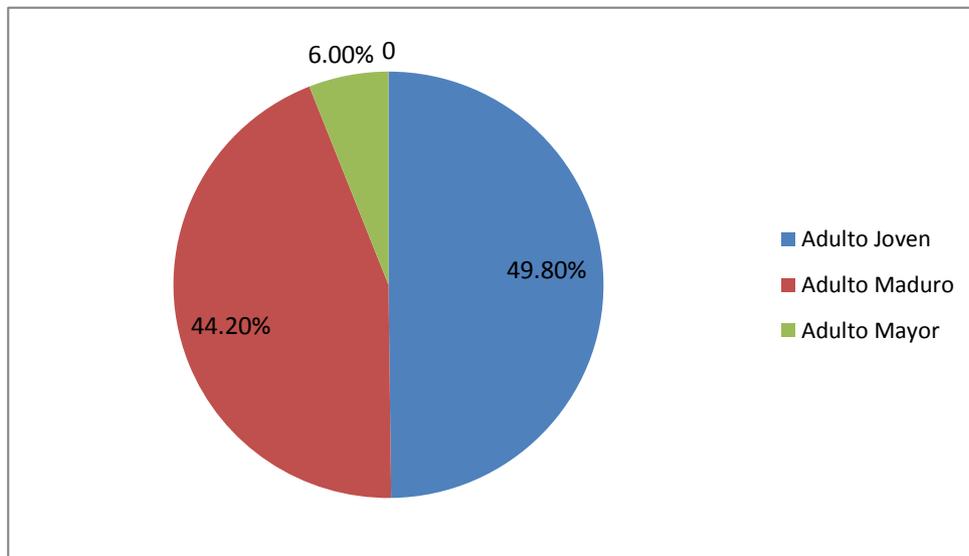
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano los Ángeles-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013.



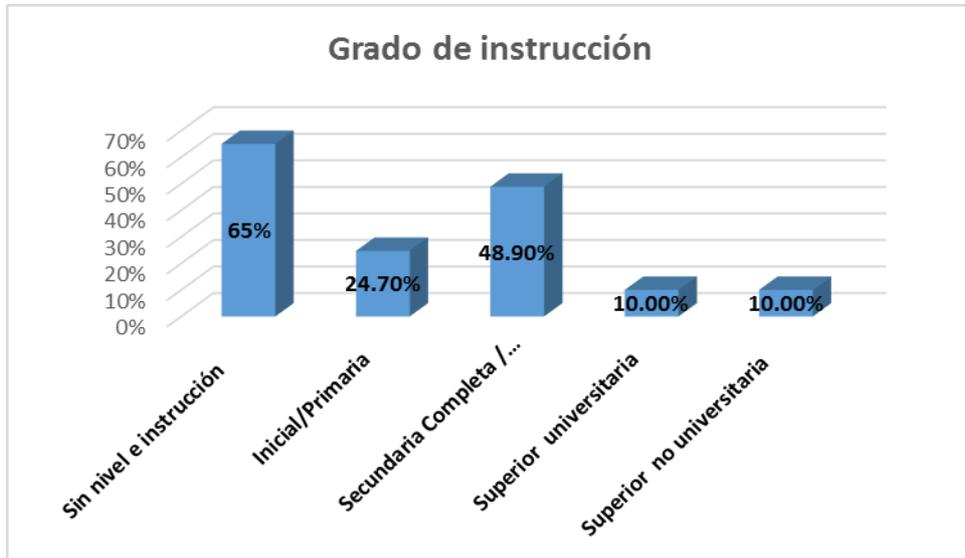
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano los Ángeles-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013.



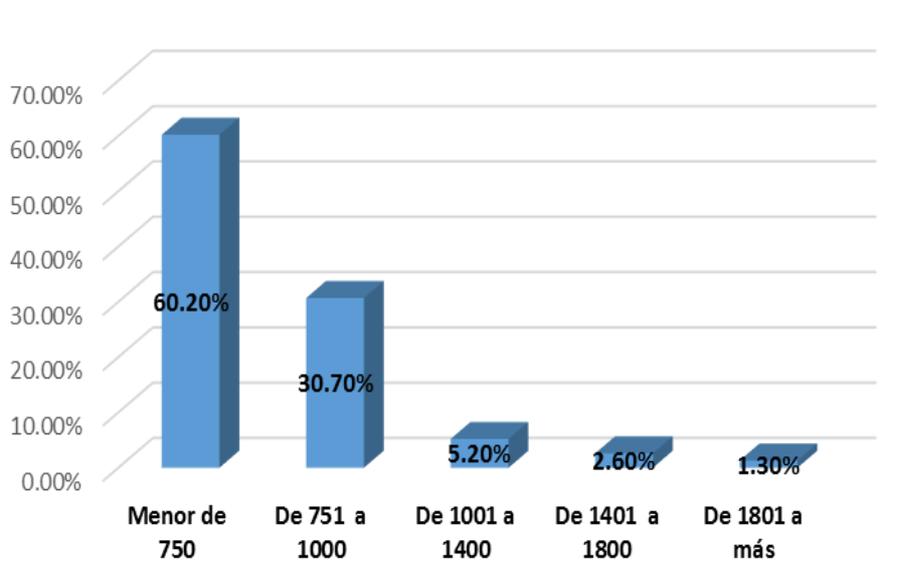
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano los Ángeles-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013



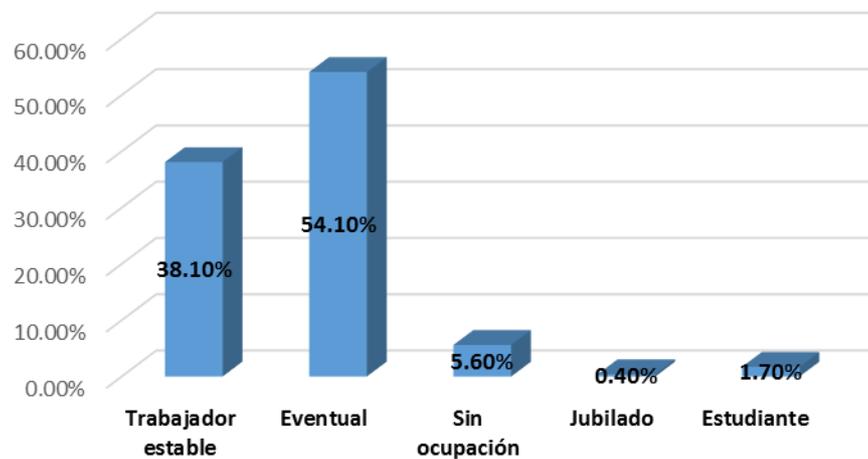
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano los Ángeles-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano los Ángeles-Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES - PIURA,
2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano los Ángeles-Piura, 2013.

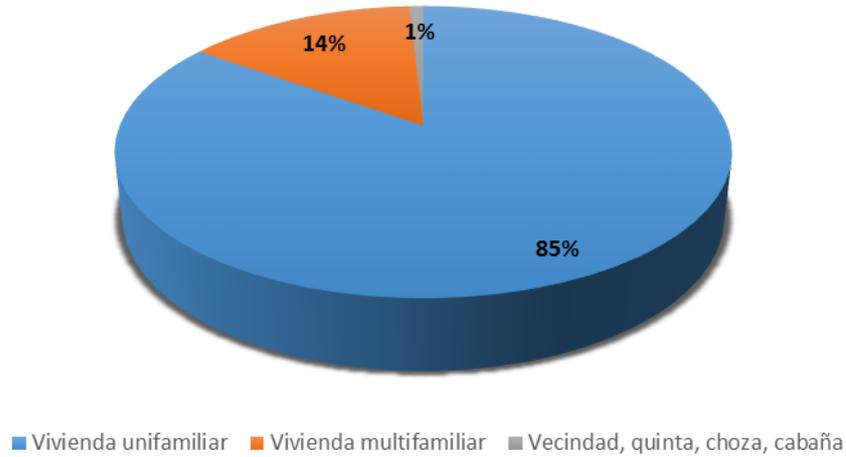
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	196	84,8
Vivienda multifamiliar	33	14,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	0,9
Total	231	100
Tenencia	n	%
Alquiler	13	5,6
Cuidador/alojado	13	5,6
Alquiler venta	4	1,7
Propia	201	87,0
Total	231	100
Material del piso	n	%
Tierra	200	86,6
Entablado	3	1,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	5	2,2
Láminas asfálticas	23	10,0
Total	231	100
Material del techo	n	%
Madera, esfera	6	2,6
Adobe	2	0,9
Estera y adobe	2	0,9
Material noble, ladrillo y cemento	4	1,7
Eternit	217	93,9
Total	231	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	113	48,9
Adobe	53	22,9
Estera y adobe	12	5,2
Material noble ladrillo y cemento	53	22,9
Total	231	100
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	16	6,9
2 a 3 miembros	122	52,8
Independiente	93	40,3
Total	231	100
Abastecimiento de agua	n	%
Cisterna	1	0,4
Pozo	3	1,3
Red pública	4	1,7
Conexión domiciliaria	223	96,5
Total	230	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	3	1,3
Acequia, canal	1	0,4
Letrina	85	36,8

Baño público	1	0,4
Baño propio	117	50,6
Otros	24	10,4
Total	231	100
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	186	80,5
Leña, carbón	43	18,6
Carca de vaca	2	0,9
Total	231	100
Energía eléctrica		
	n	%
Energía eléctrica temporal	1	0,4
Energía eléctrica permanente	230	99,6
Vela	1	0
Total	231	100
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	12	5,2
En un pozo	6	2,6
Se entierra, quema, carro recolector	212	91,8
Total	231	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
	n	%
Diariamente	8	3,5
Todas las semana pero no diariamente	13	5,6
Al menos 2 veces por semana	145	62,8
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	65	28,1
Total	231	100
Abastecimiento de agua		
	n	%
Cisterna	1	0,4
Pozo	3	1,3
Red pública	4	1,7
Conexión domiciliaria	223	96,5
Total	230	100

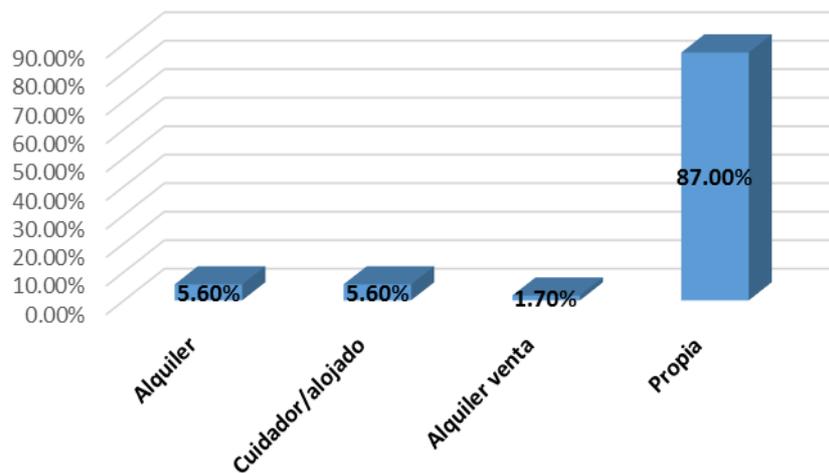
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano los Ángeles-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013.



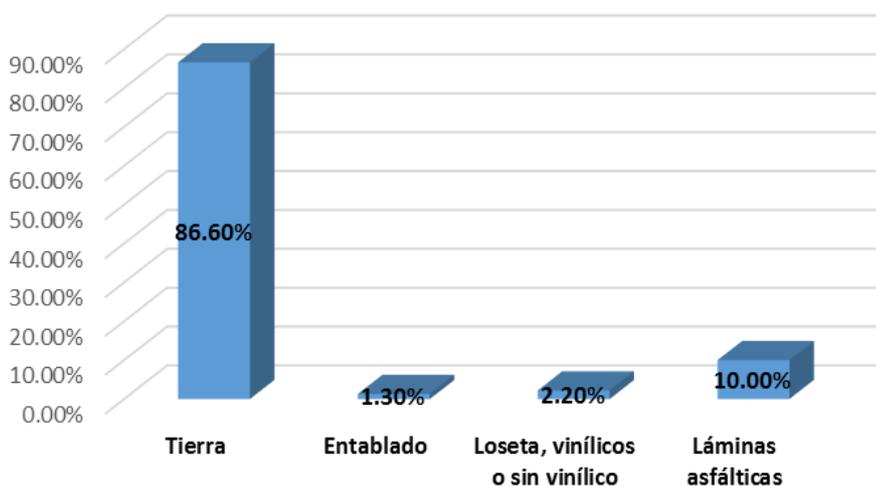
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013



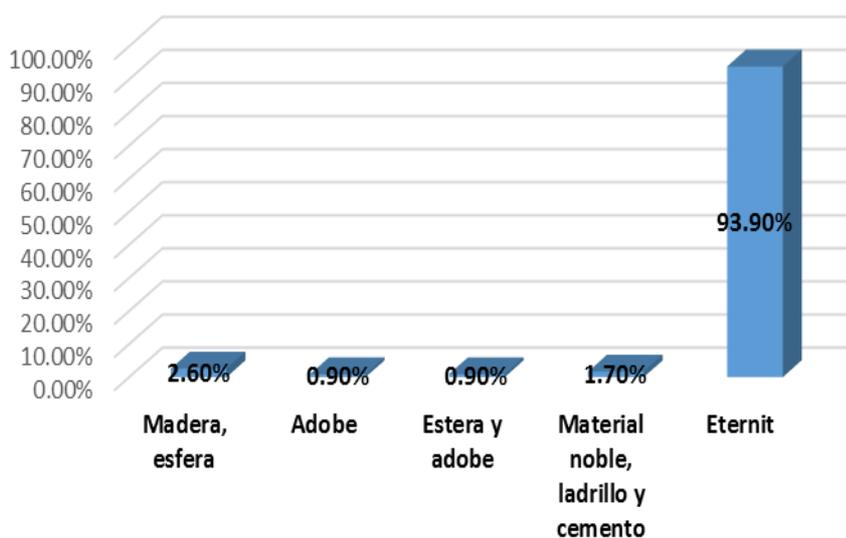
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013



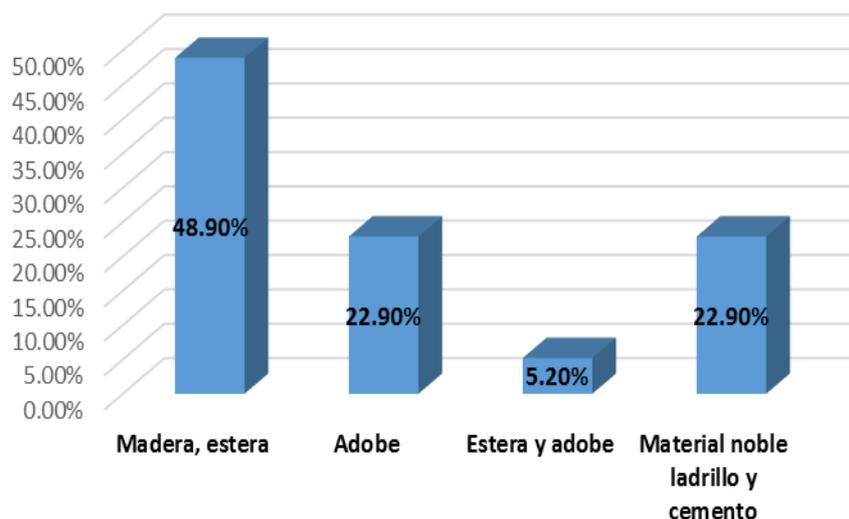
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013



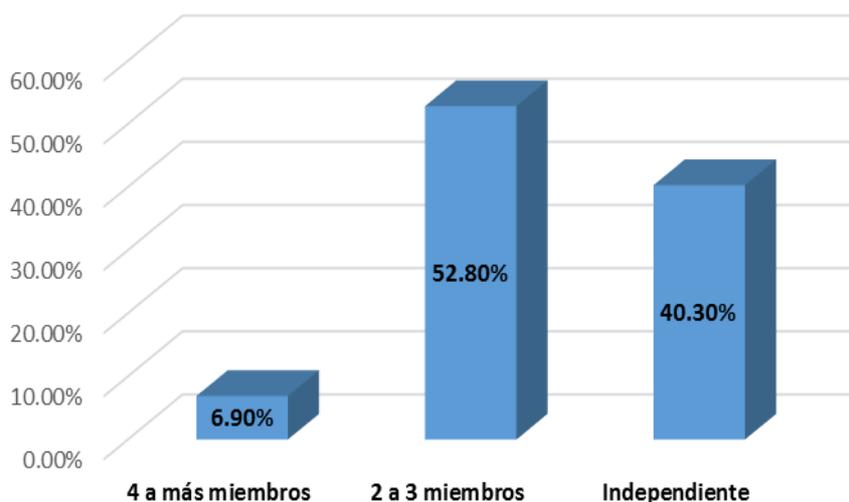
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIUA, 2013



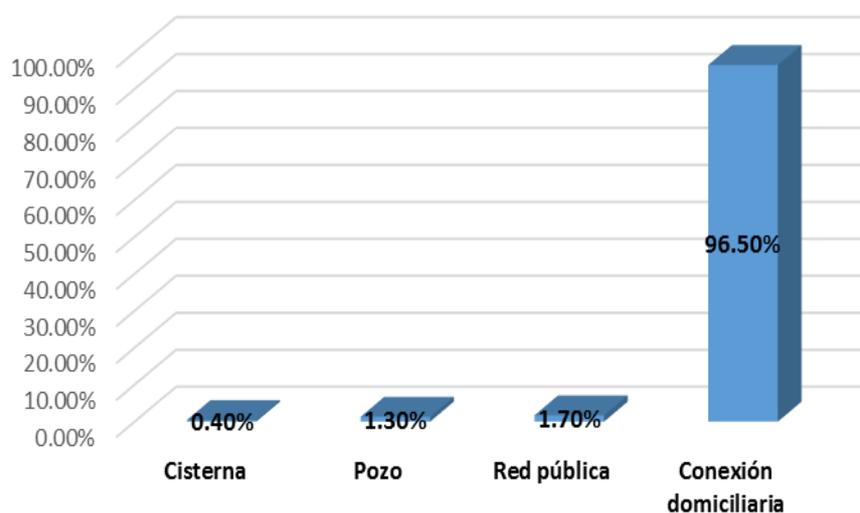
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013



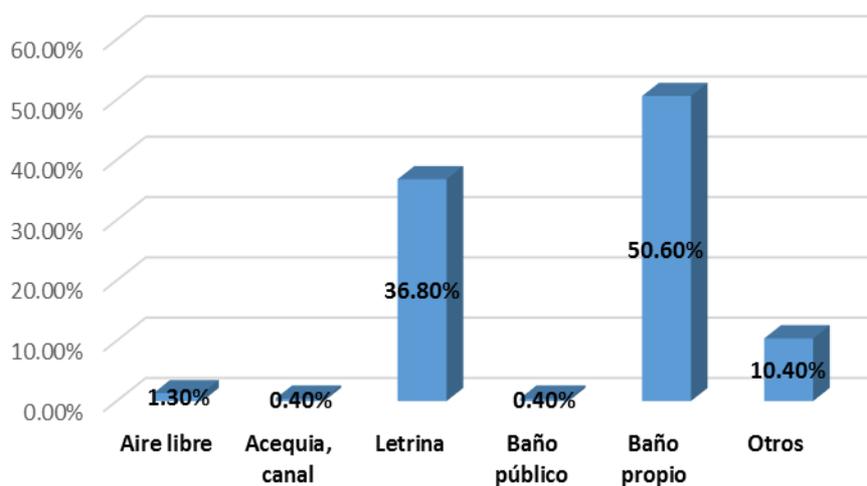
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013



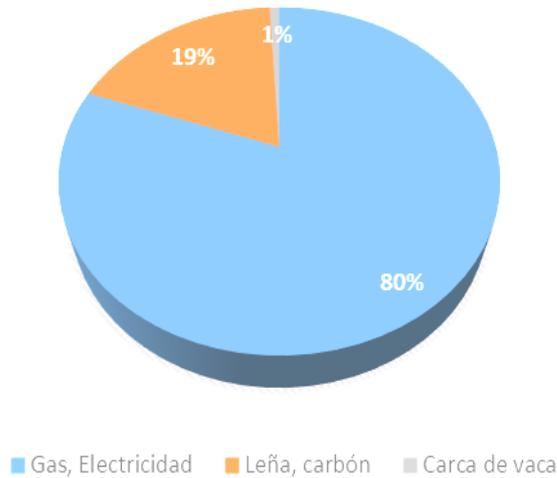
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



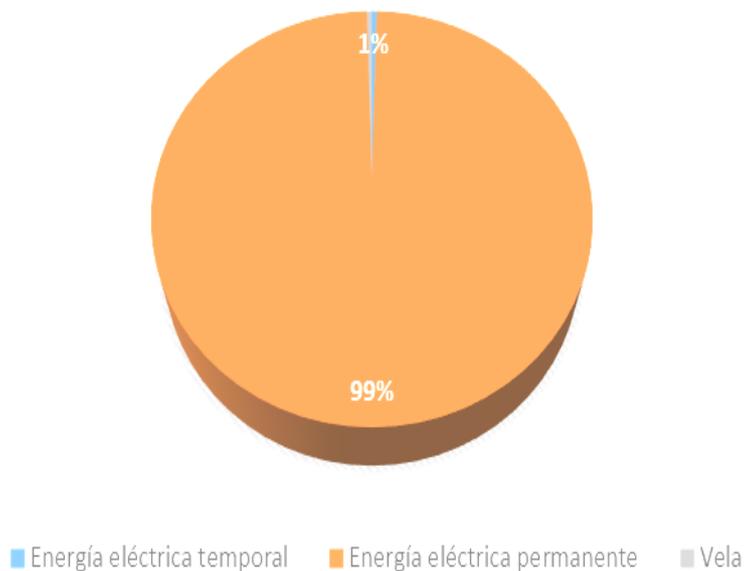
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



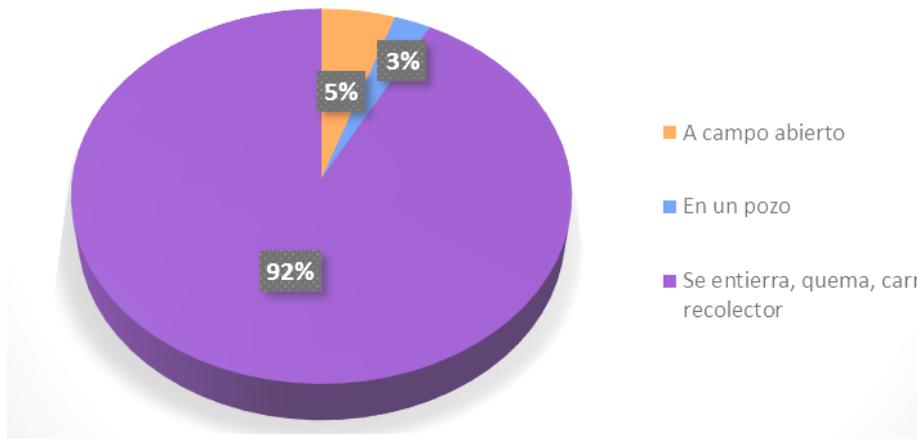
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



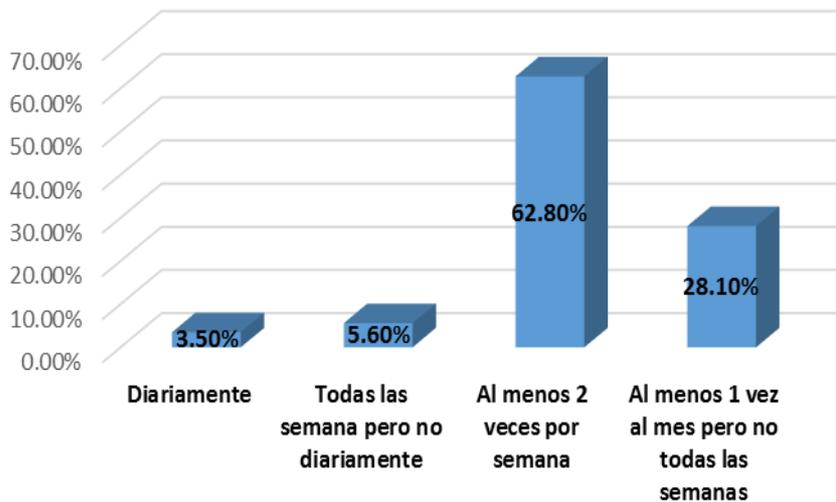
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



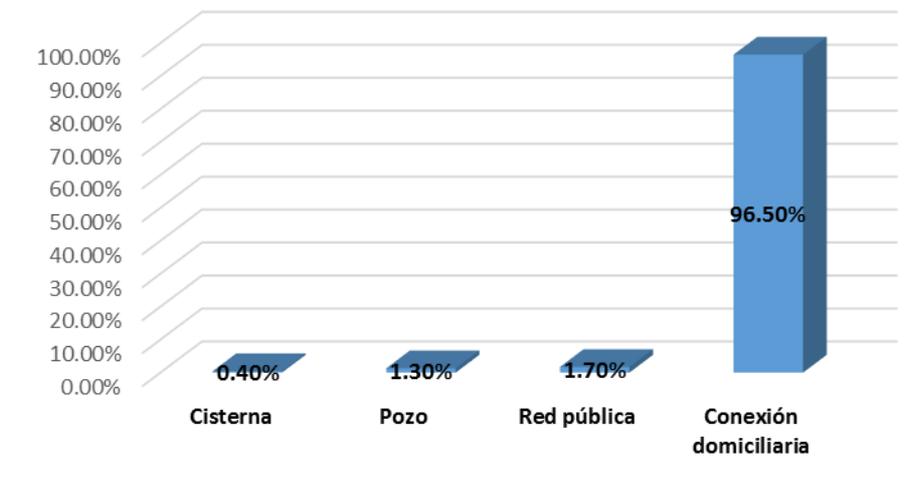
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DE RECOJO BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, pero no diariamente	13	5,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	17	85,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	201	87,0
Total	231	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	0,9
Una vez a la semana	6	2,6
Una vez al mes	13	5,6
Ocasionalmente	95	41,1
No consumo	115	49,8
Total	231	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	123	53,2
[08 a 10)	67	29
[10 a 12)	41	17,7
Total	231	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	228	98,7
4 veces a la semana	2	0,9
No se baña	1	0,4
Total	231	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	156	67,5
No	75	32,5
Total	231	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	47	20,3
Deporte	28	12,1
Gimnasia	4	1,7
No realizo	152	65,8
Total	231	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	44	19,0
Gimnasia suave	7	3,0
Juegos con poco esfuerzo	2	0,9
Deporte	29	12,6
Ninguna	149	64,5
Total	231	100

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANOSANGELES – PIURA, 2013**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	128	55,4	67	29	30	13	6	2,6	0	,00	231	100,00
Carne	121	52,4	67	29	33	14,3	9	3,9	1	0,4	231	100,00
Huevos	102	44,2	76	32,9	42	18,2	9	3,9	2	0,8	231	100,00
Pescado	135	58,4	62	26,8	31	13,4	2	0,9	1	0,4	231	100,00
Fideos	181	78,4	28	12,1	19	8,2	3	1,3	0	,00	231	100,00
Pan, cereales	136	58,9	26	11,3	38	16,5	27	11,7	4	1,7	231	100,00
Verduras, hortalizas	139	60,2	47	20,3	36	15,6	8	3,5	1	0,4	231	100,00
Otros	116	50,2	45	19,5	46	19,9	21	9,1	3	1,3	231	100,00

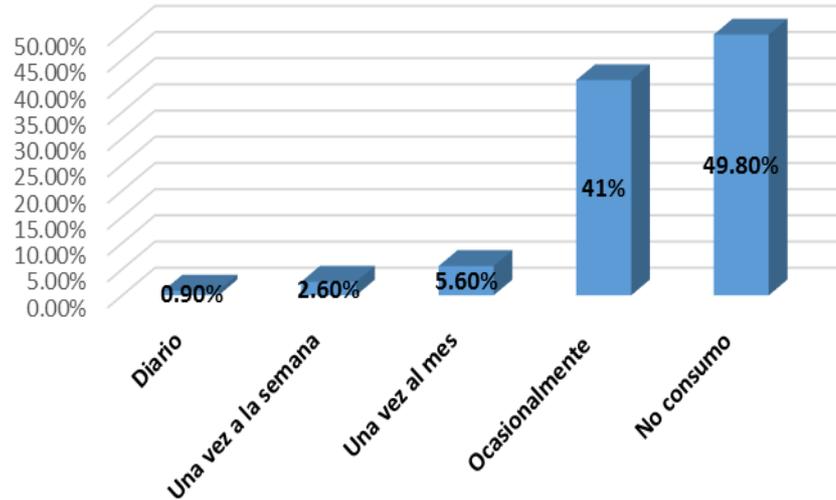
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA,
2013**



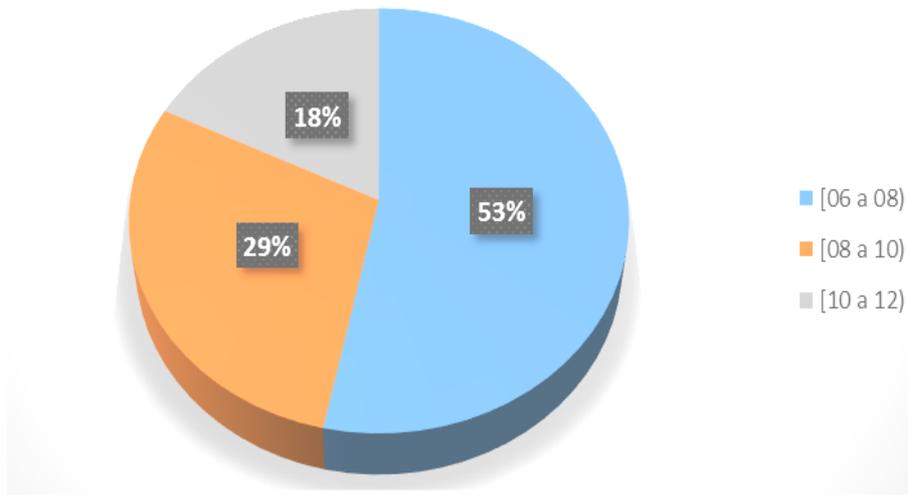
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



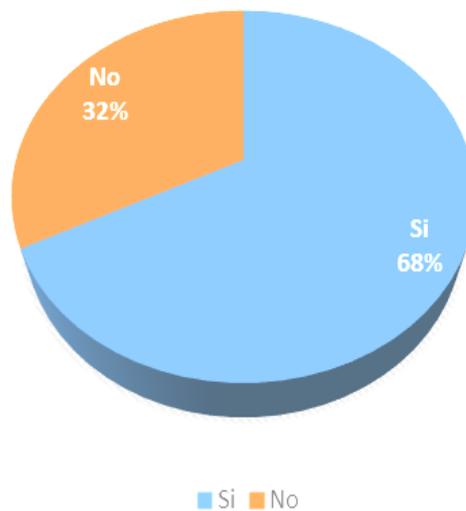
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



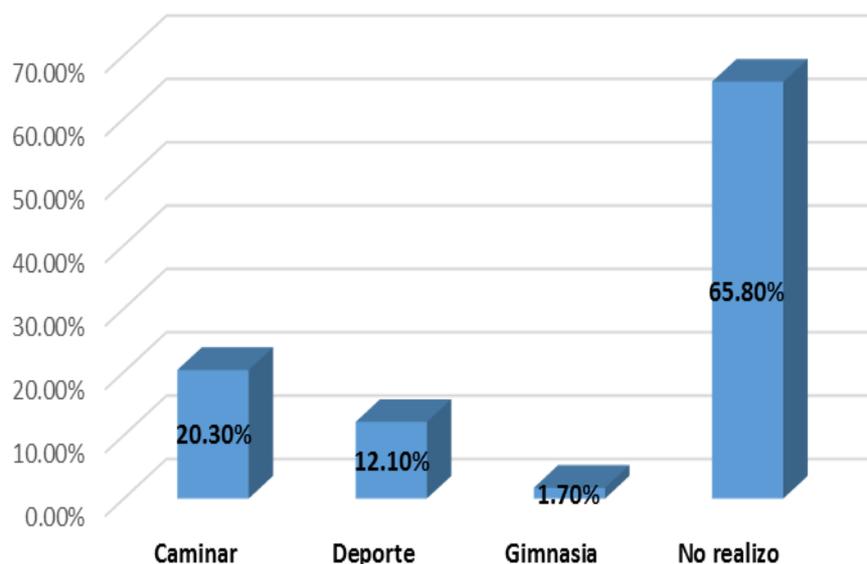
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



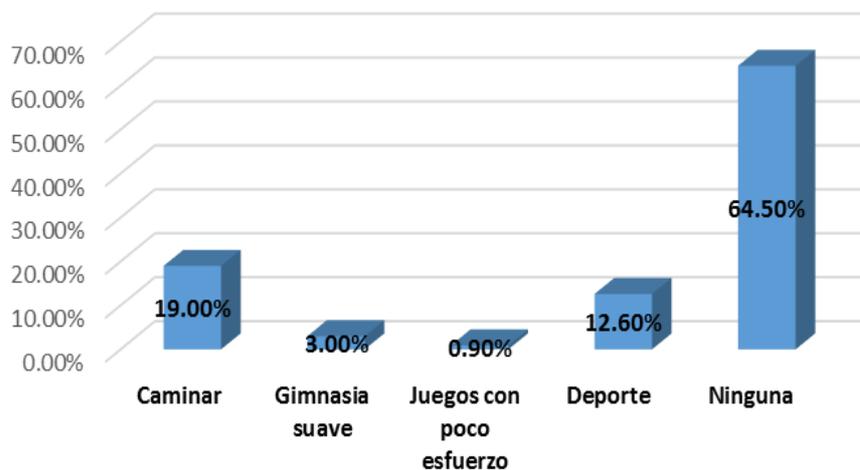
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



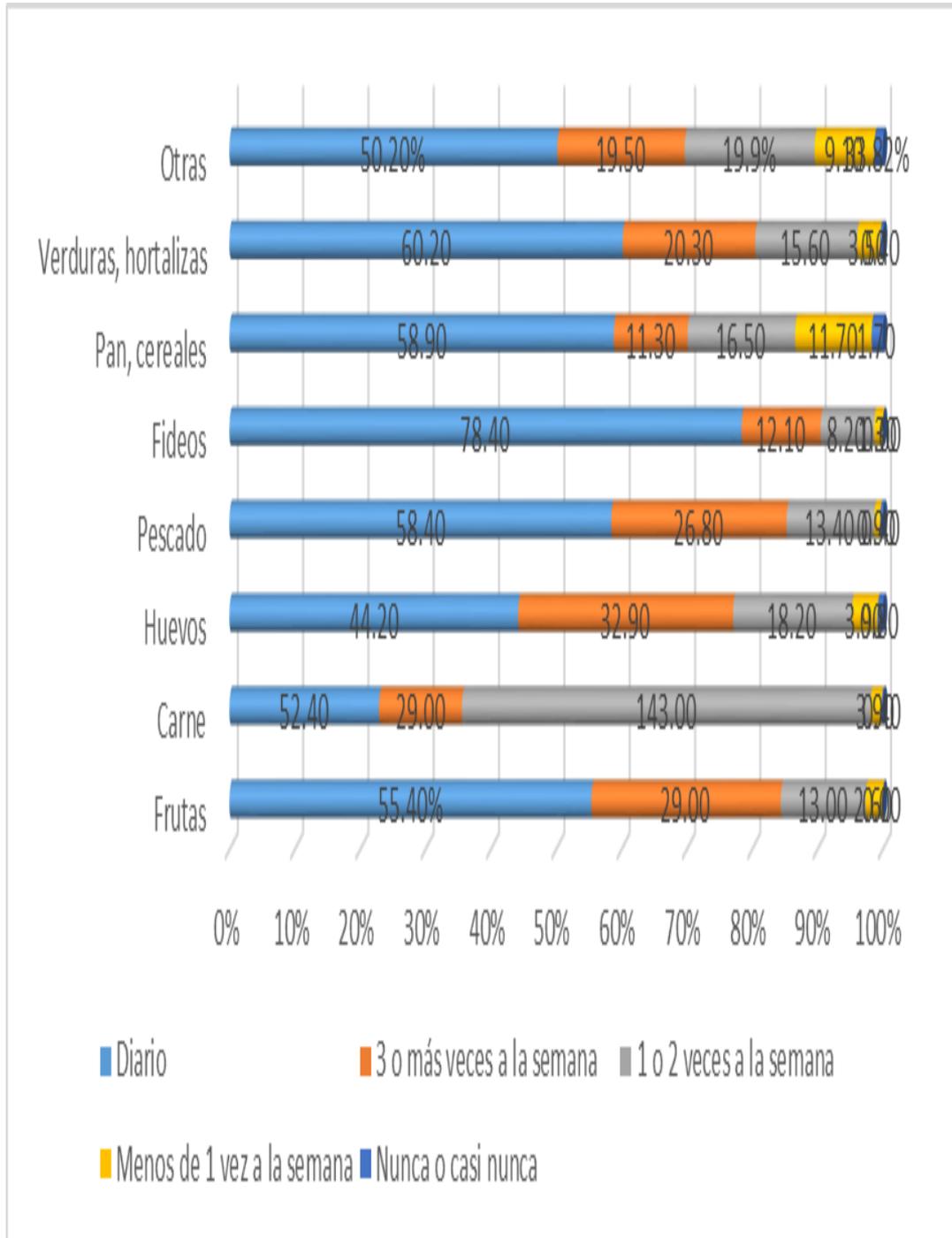
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 20: DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANA REALIZO ACTIVIDAD FÍSICA LA PESONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME FRUTA LA PESONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013



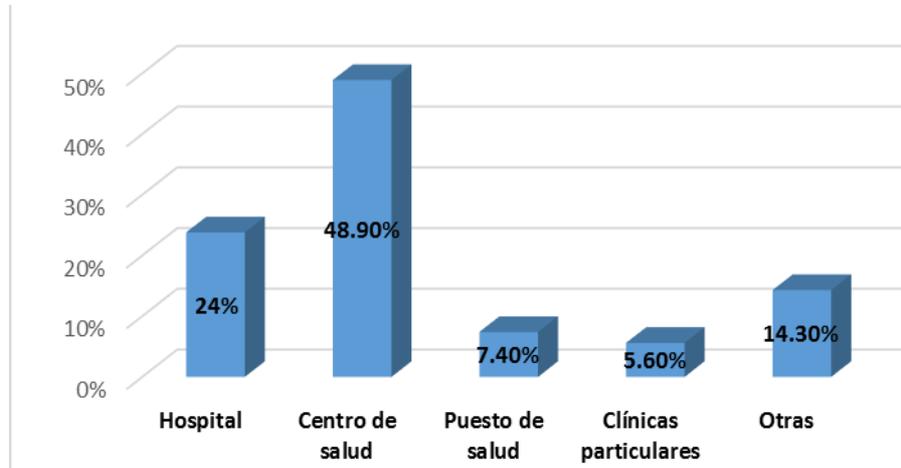
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	55	23,8
Centro de salud	113	48,9
Puesto de salud	17	7,4
Clínicas particulares	13	5,6
Otras	33	14,3
Total	231	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	33	14,3
Regular	109	47,2
Lejos	62	26,8
Muy lejos de su casa	12	5,2
No sabe	15	6,5
Total	231	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	45	19,5
SIS – MINSA	87	37,7
SANIDAD	2	0,9
Otros	97	42
Total	231	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	16	6,9
Largo	45	19,5
Regular	92	39,8
Corto	48	20,8
Muy corto	6	2,6
No sabe	24	10,4
Total	231	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	11	4,8
Buena	93	40,3
Regular	79	34,2
Mala	13	5,6
Muy mala	11	4,8
No sabe	24	10,4
Total	231	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	122	52,8
No	109	46,8
Total	231	100

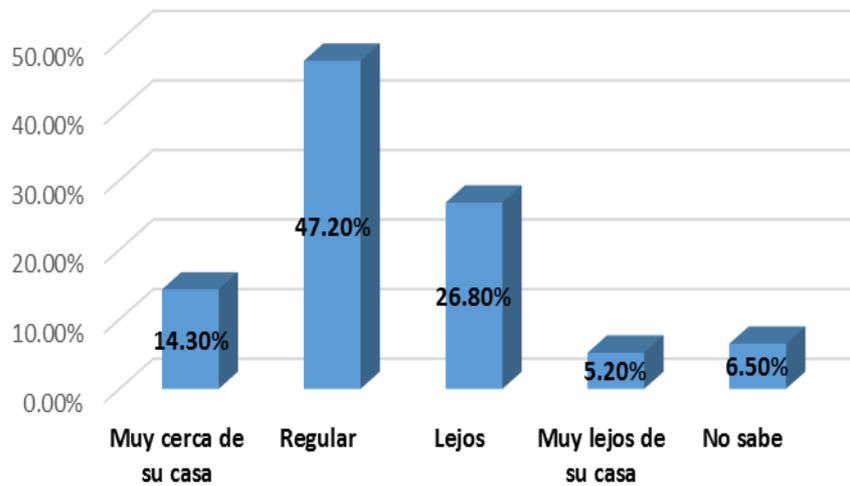
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



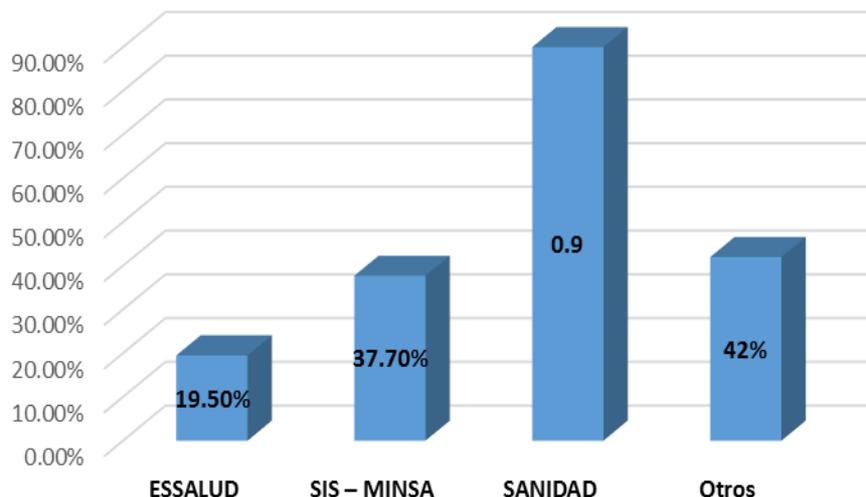
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



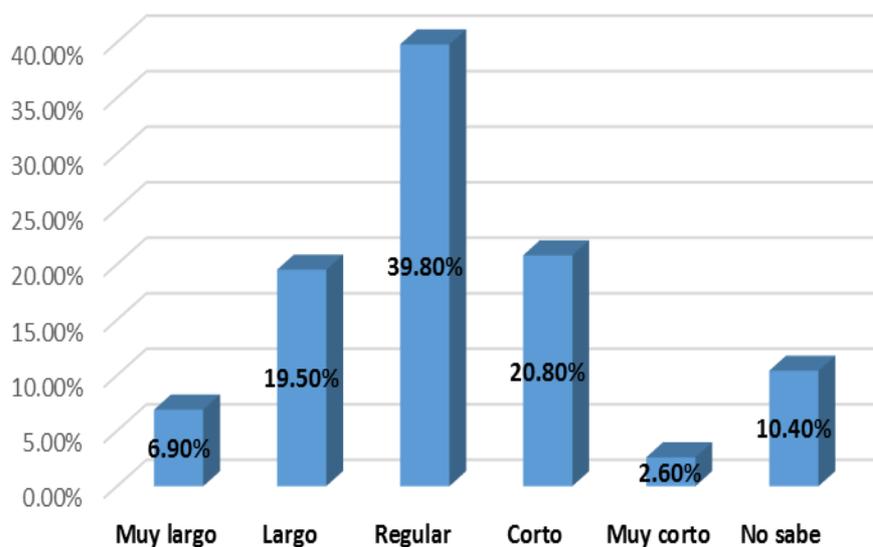
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



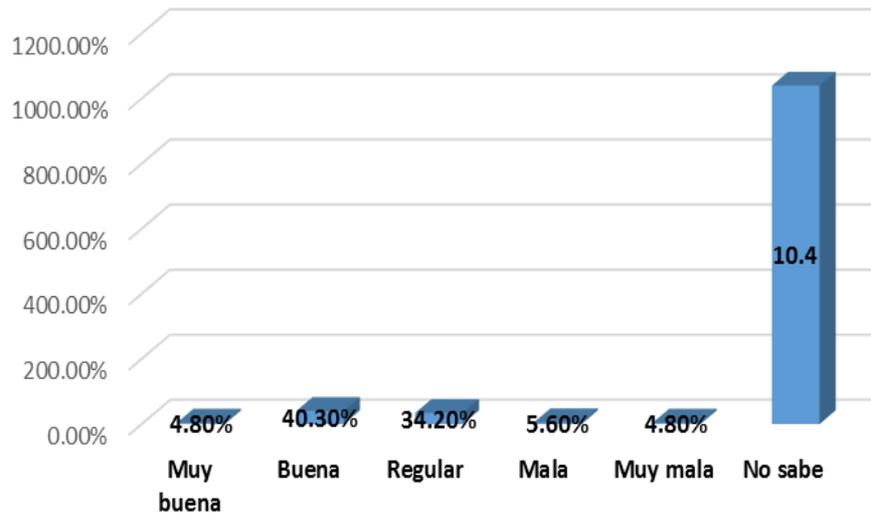
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



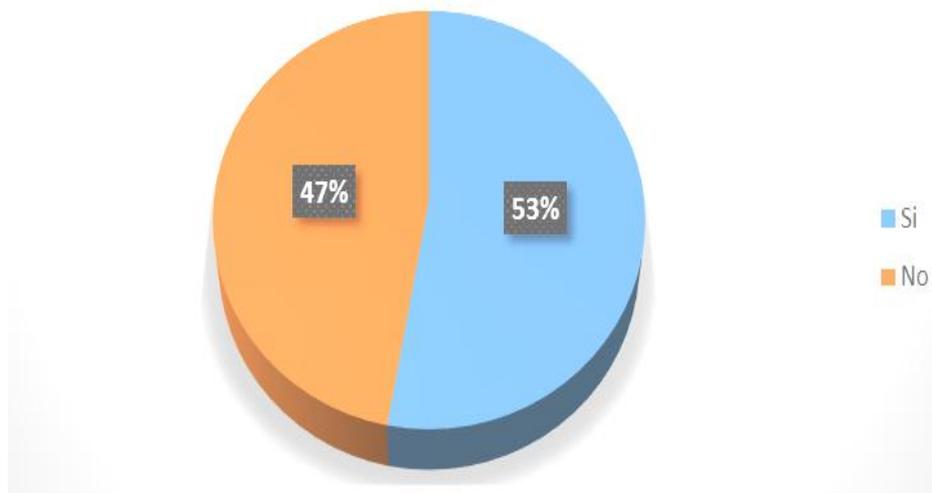
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013



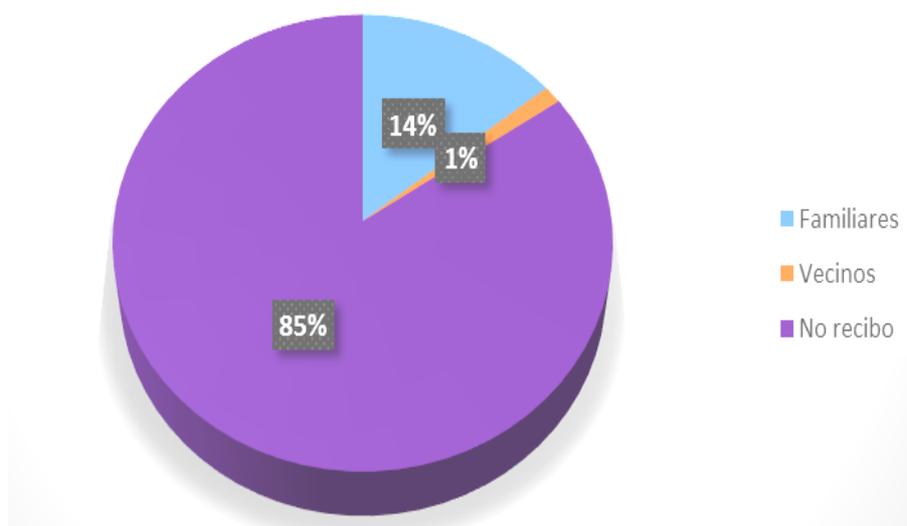
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES – PIURA, 2013

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	33	14,3
Vecinos	3	1,3
No recibo	195	84,4
Total	230	100
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	0,9
Seguridad social	1	0,4
Empresa para la que trabaja	1	0,4
Instituciones de acogida	1	0,4
No recibo	226	97,8
Total	230	100

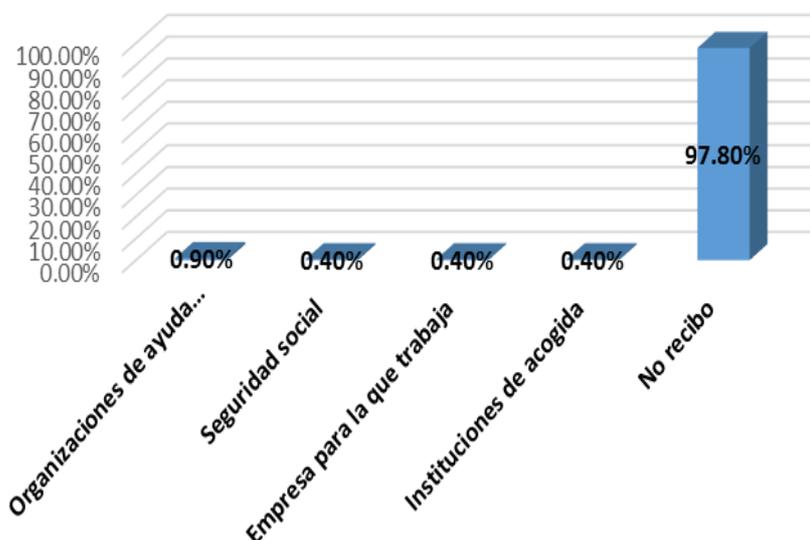
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013

GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES - PIURA, 2013



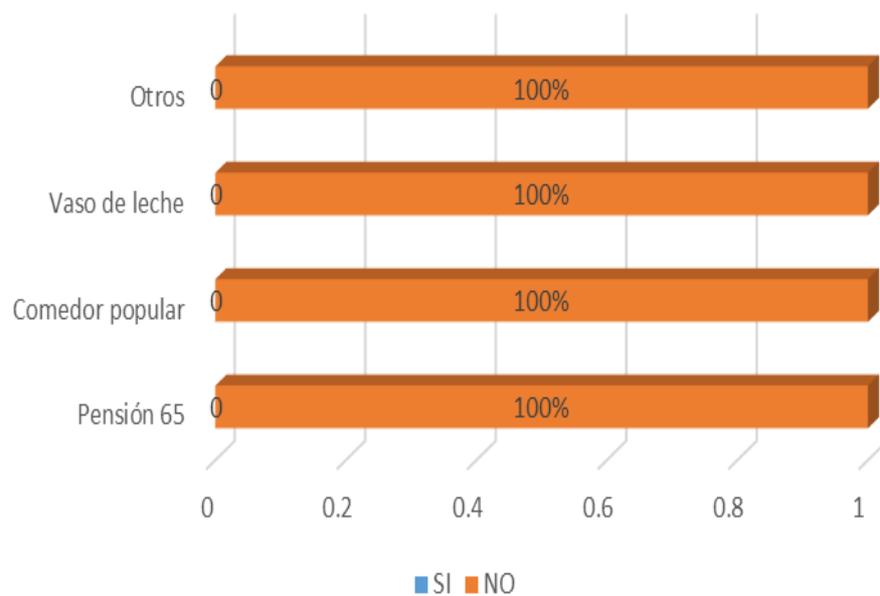
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES - PIURA, 2013

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	230	100,0	230	100,00
Comedor popular	0	0,0	230	100,0	230	100,00
Vaso de leche	0	0,0	230	100,0	230	100,00
Otros	0	0,0	230	100,0	230	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez Reyes Adriana. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano los Ángeles-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 30: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES - PIURA, 2013



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013.

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano los Ángeles - Piura, 2013.

En la tabla N°01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que el 72,7% de la población adulta es de sexo femenino, el 49,8% son adultos jóvenes (18 a 29 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 48,9 son de secundaria completa/incompleta, además el 60,2% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 54,1% son trabajadores eventuales.

Estos resultados son similares con los encontrados por Garay N (47), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. Donde su muestra estuvo conformada por 236 personas adultas donde se observa que el 62,7% son de sexo femenino, excepto el 71,6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días), y el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57,2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, y el 66,1% presenta un trabajo eventual

Estos resultados difieren con los encontrados por Vásquez P (48), en su estudio Determinantes De La Salud En Los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven La Unión–Chimbote, 2013. Con relación al determinante biosocioeconómicos se observa que el 77%, de la población adulta joven son de sexo femenino, el 56% de la población tienen nivel secundario completa incompleta, el 84% de la población su ingreso es de 100 - 550 soles, en ocupación el 48%; en lo referente a ocupación el 55% son trabajadores del hogar no remunerados y eventuales.

Estos resultados se asemeja en algunos indicadores a los obtenidos por Carrillo, G. (49), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. En relación al determinante biosocioeconómico el ingreso económico en donde el 80% tiene un ingreso menor de 750 soles.

El sexo el cual se define como la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (50).

La etapa del adulto joven y maduro se caracteriza por el máximo desarrollo físico, psicológico y cognitivo. A pesar de los cambios que ocurren en su vida y es sus ideas, siguen siendo las mismas personas acostumbrados a llevar ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida (51).

Según Papalia, D. (52), el adulto, es el grupo humano más activo, más dinámica, más arribista, de más experiencia en el trabajo, en lo profesional, en esta etapa se proyectan hacia el futuro, se preocupan por superarse. En estas edades el individuo hace contribuciones duradera a través de su implicancia con otros.

Grado de instrucción, se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada(53).

El nivel Secundaria se define como la formación básica para responder al fenómeno de la universalización de la matrícula; preparar para la universidad, pensando en quienes espiran y pueden continuar sus estudios; preparar para el

mundo de trabajo a los que no siguen estudiando y desean o necesitan incorporarse a la vida laboral; y formar la responsabilidad integral de los jóvenes (54).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (55).

El ingreso económico que se define como la condición socioeconómica, también que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. La traducción de tal status es una escala simple no resulta fácil de aprender, particularmente en lo concerniente a la dimensión social, por la complejidad de la misma. No sucede tal cosa con la dimensión económica. En cualquier caso es obvio que evidenciar cómo una condición socioeconómica concreta se expresa social o económicamente sólo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (56).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (57).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano los Ángeles-Piura, 2013 se encontró que la persona adulta está constituida mayoritariamente por migrantes de la provincia de Ayabaca y sus alrededores, es por ello que se encontró adultos jóvenes, de sexo femenino, también es porque mayoría de

los varones se dedica a la agricultura y comercialización de sus productos, y salen fuera de casa regresando de noche.

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 Ángeles–Piura, 2013, el 84,8% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 87,0% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 86,6% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 93,9% de las viviendas tienen techo de calamina o eternit, así también el 48,9% de las viviendas tienen sus paredes de madera y estera.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 52,8% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 96,5% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 50,6% utiliza su baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 80,5% utiliza gas. El 99,6% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 91,8% entierra, quema o carro recolector. También se observa que el 62,8% afirma que al menos 2 veces por semana recogen la basura y el 91,3% elimina su basura en el carro recolector.

Los resultados son similares a los encontrados por Correa M (58). En su estudio titulado Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013. Con relación al Determinantes de la salud relacionado con la vivienda de la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre–Sullana, se observa que el 87,50 % tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 76,70% tienen techo de eternit/calamina, en cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 87,50% utiliza gas, el 97,16% tiene energía eléctrica permanente, el 94,32% deposita la basura en el carro recolector. Excepto el 95, 45 % tienen vivienda propia, el 67,61% tienen piso de cemento, el 60,23% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento, en cuanto al número de habitaciones de la vivienda se observa que el 73,30% duermen

de 2 a 3 miembros en una habitación, el 91,48% tienen el servicio de agua potable dentro de la vivienda.

Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 92,61% tienen baño propio. El 97,73% de los encuestados manifiesta que recogen la basura diariamente, así mismo el 98,30% elimina la basura en el carro recolector.

Los resultados son similares a los encontrados por Garay N (47). En su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. Con respecto al Determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 70.3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria, En lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cocina con gas, En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados difieren a lo investigado por Alzate E, Vélez M, López Y. (59), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25%, EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100%, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía, el 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11,7% quema, el 11,7% bota al campo abierto.

Una vivienda saludable es una vivienda adecuada que brinde protección contra lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos. Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las

personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además provee acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud. Por el uso que dan los moradores a su vivienda se maximiza su impacto positivo sobre la salud (60).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (57).

El material de pared es una obra que puede construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse de materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú). Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean (61).

El abastecimiento de agua es la forma principal a través de la cual los habitantes de la vivienda se proveen normalmente de agua desde el exterior, también es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y vida (62).

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (63).

Las planchas de eternit están fabricadas con una mezcla homogénea de cemento fibras sintéticas, agua, materiales y otros agregados con los cuales se logra un producto de gran resistencia y durabilidad. Pueden ser utilizadas para resolver cualquier tipo de cobertura, en cualquiera de las diversas regiones del país, sin importar las condiciones climáticas. Se cuenta con una amplia experiencia en aplicaciones en zonas secas de la costa; en climas fríos, lluviosos, con nieve o granizo como son las zonas altas del país y en zonas húmedas como el oriente (64).

En la investigación efectuada de la persona adulta en el asentamiento humano los Ángeles, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, material del piso de tierra, material del techo de calamina o eternit, material de paredes madera y estera, mas de mitad de los miembros duermen de 2 a 3 en una habitación, 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. Se encontró que casi todos cuentan con abastecimiento de agua propia, la mitad cuenta con baño propio.

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos podría reducir los riesgos para la salud y crear un entorno más agradable para la vista y 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 Ángeles, está expuesta porque solo pasan recogiéndola 2 veces por semana 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 Ángeles, 2013. El 87,0% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, el 49,8% no consumen bebidas alcohólicas, El 53,2% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,7% se baña diariamente, el 67,5% se ha realizado su examen médico, El 65,8% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre y el 64,5% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 55,4% consume frutas, el 52,4%, consume carne, el 44,2% consume huevos, el 58,4% consumen pescado, el 78,4% consume fideos, el 58,9% consume pan, el 60,2% consume verduras y hortalizas, el 50,2% consumen legumbres, el 42,9% consumen menos de 1 vez a la semana embutidos o enlatados, el 38,5% consumen lácteos diariamente, el 42,9% consumen dulces menos de 1 vez a la semana, el 29,9% consumen refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana y el 33,8% consumen frituras menos de 1 vez a la semana.

Los resultados son similares a los encontrados por Correa M (58). En su estudio titulado Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013. Con respecto al

determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de noviembre –Sullana se observa que el 81,82% no han consumido nunca de manera habitual tabaco, y el 99,43% se bañan diariamente, con respecto a la dieta el 77,84% consume fideos, arroz y papas y se encontró que el 65,34% consume verduras y hortalizas diario. Excepto el 48,86% consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional. El 98,86% duermen de 6 a 8 horas, el 52,84% de las personas encuestadas no realizan exámenes médicos periódicos. El 57,95% de la población en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 43,18% en las 2 últimas semanas no realizan actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 71,02% consumen frutas, el 63,07% consume carne, el 64,77% consume huevos, también el 34,66% consume pescado, el 69,32% consume pan y cereales.

Estos resultados difieren con los datos encontrados por Moy L (65), en su estudio relacionado con el Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista, ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 52,5% no fuman, acepto el 45% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Asimismo los resultados obtenidos se asemejan con lo elaborado por Calderón M, Moreno C, Rojas C. (66), quienes realizaron un estudio titulado: Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad en Perú-2005. La muestra fue de 2 909 mujeres y 2 907 niños. El grupo de alimentos más consumido por las mujeres y niños pobres fue el de los tubérculos que corresponde al 80,9%. El porcentaje de mujeres no pobres que consumen los grupos de aceites y grasas, carnes y leche y derivados fue mayor que el porcentaje de mujeres pobres. El aceite vegetal, pollo, res, pan, plátano, leche evaporada y arveja fresca, fueron consumidos mayoritariamente por las mujeres y niños no pobres.

Conclusiones: Las condiciones de pobreza influyen sobre su consumo de alimentos.

Según Arellano R. (67), nos dice que el estilo de vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo.

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 (68).

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada (69).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano la frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración,

células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (70).

Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mortalidad global por todas las causas menor que las personas sedentarias. El ejercicio parece especialmente efectivo para mejorar el estado de salud en ciertas áreas específicas: cardiopatía isquémica, hipertensión, obesidad, diabetes Mellitus no insulino dependiente, osteoporosis y salud mental y funciones intelectuales (71).

Las personas sedentarias poseen razones para justificar la falta de ejercicio, como son: la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, pero la que predomina es la falta de motivación. Estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el ser humano es movimiento por sí mismo y el no realizarlo provocará trastornos en su salud (72).

Para que el ejercicio físico sea eficaz, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria afirma que debe tener una intensidad suficiente para mantener las pulsaciones entre 60% y 85% de la frecuencia cardíaca, debe durar como mínimo 30 minutos y se debe practicar como mínimo 3 días por semana. Esto coincide con lo señalado por el Instituto Americano de Medicina Deportiva (American College of sports Medicine, 2002) y la Asociación Americana del Corazón (American Hearth Association, 1998) considerando los ejercicios aeróbicos siguientes: caminar, correr, trotar, escalar, nadar, pasear en bicicleta y saltar cuerda entre otros. Por su parte, González y otros (2001) señala que la efectividad del ejercicio físico debe reunir las 5 D, Dosificado, diario, divertido, disponible y de por vida (73).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Son muchos los estudios que relacionan el 35% de los tumores cancerígenos con la alimentación rica en grasas, exceso de carbohidratos, café, alcohol, edulcorantes artificiales, nitratos, nitritos y nitrosaminas, ahumados (74).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano los Ángeles-Piura, 2013, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no a tomado nunca 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 esta relacionado con prácticas culturales y sociales.

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

En cuanto a la variable actividad física la mayoría de las personas adultas no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación, estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el no realizarlo puede ser un riesgo en la salud de la población. La

carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano los Ángeles, 2013. El 48,9% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, el 47,2% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular desde su casa, el 42% cuenta con otro seguro, el 39,8% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 40,3% considera buena la calidad de atención. El 52,8% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asemejan a Domínguez H (75), en su investigación Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012; en donde el 83% consideró que existe pandillaje, excepto el 33% considera que el lugar donde se atendió está en una distancia regular a su casa, el 90% se atendió en un hospital los últimos 12 meses, el 33% considera que el lugar donde se atendió está a una distancia regular de su casa, el 40% tiene SIS-MINSA, el 67% le pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieras, el 64% considera que fue regular la calidad de atención.

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

La OMS define al centro de salud como un elemento del Sistema Local de Salud (SILOS). Es la parte de los servicios cuya especificidad en la estrategia de atención primaria es ser el punto de interacción entre los servicios y una población definida a que se proveen servicios de salud integrales. En la visión de la OMS, el CS es una modalidad óptima de organización del primer nivel de atención en cualquier sistema racional de atención médica, público o privado (77).

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

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

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

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

En la investigación realizada a la Persona Adulta del asentamiento humano los Ángeles, tiene acceso a los servicios de salud, ya que en la zona existe un Puesto de Salud, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está regular y cuenta con otros seguros, pero como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan a otros lugares de salud para atenderse, la atención fue buena; pero no en la posta ellos consideran que la posta de salud no ay una atención de calidad y acuden a las farmacias esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal.

Se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas refieren que 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 humano en desarrollo.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano los Ángeles, 2013. El 84,4% no recibió recibido apoyo social natural, el 97,8% no ha recibido apoyo social organizado; pero el 19,9% recibe apoyo social organizado como el vaso de leche.

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

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

recibe apoyo de ninguna entidad de apoyo social organizado, 18,75% (10) recibe del comedor popular; el 37,5%.

Por otro lado los resultados encontrados se aproximan a los de Román. R. (84). Titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años, a.h “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012, 81.4% (57) no recibe algún apoyo social natural, así mismo son similares 100% (70) no recibe algún apoyo social organizado, el 85,7% (78) no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

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

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

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

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

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

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano los Ángeles, 2013, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100,0% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100,0% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 100,0% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100,0% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

El presente estudio difiere a los encontrados por Zibechi, R (88). En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en

general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros.

Estos resultados difieren con los encontrados por Martínez J. (89), en su estudio Determinantes de la Salud en la persona Adulta en el Caserío de Pitayo Lancones-Sullana, 2013. Donde su muestra estuvo conformado por 140 personas adultas de las cuales, el 85,71% si recibe apoyo del comedor popular. El 78,57% si recibe apoyo del vaso de leche, que el 92,86% si recibe algún otro apoyo excepto el 95,710% no recibe pensión 65.

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

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (91).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano, sobre los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, menos de la mitad recibe apoyo de pensión 65, vaso de leche, comedores populares y reciben apoyo de otras organizaciones. Esto puede deberse a que no hay gestión por parte de las autoridades del centro poblado, en cuanto a comedor popular y vaso de leche mucho de los pobladores prefieren realizar el consumo de alimentos en casa ya que esto los ayudaría a prevenir enfermedades gastrointestinales, en ocasiones algunos pobladores consumen de dicho comedor por el bajo nivel de ingreso económico.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que menos de la mitad de personas adulta son adultos jóvenes de sexo femenino, menos de mitad tiene un nivel de educación de secundaria completa e incompleta, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y mas de la mitad tienen un trabajo eventual.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, tiene su piso de tierra, tiene techo de calamina o eternit, utiliza gas para cocinar sus alimentos, entierra o quema su basura, elimina su basura al carro recolector, frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de al menos dos veces a la semana, menos de la mitad tiene sus paredes de madera y estera, más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, tienen su baño propio para la eliminación de excretas. Casi todos se abastece de agua de domiciliaria y todos tienen energía eléctrica permanente.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, no se ha realizado ningún examen médico, no realizan ninguna actividad física menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume frutas, carne, huevos, pescados, fideos, verduras, legumbres, pan y cereales, lácteos, diariamente, menos de la mitad consumen embutidos y enlatados, dulces, refrescos con azúcar y frituras menos de 1 vez a la semana.

- En cuanto a los determinantes de redes de apoyo sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un centro de Salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, así mismo tiene otro seguro y una parte de ellos cuentan con SIS-MINSA, considero el tiempo de espera para que lo atendieran regular, la calidad atención que recibieron consideran que es regular, más de la mitad refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona.
- En cuanto al determinante de redes sociales según el apoyo social natural y organizado la mayoría no recibió apoyo natural, así también casi todos no recibido apoyo social organizado, no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no reciben apoyo de ninguna otra organización, menos de la mitad reciben el Programa Vaso De Leche.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del asentamiento humano los Ángeles, Dirección Regional de Salud, Municipalidad de Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar estos resultados al establecimiento de salud del asentamiento humano los Ángeles, de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios y de esta manera prevenir distintas enfermedades.
- 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. Concepto de Salud. Concepto De. [Serie en Internet] [Citado el 2015]. Disponible en URL: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4gvWSAbjU>
2. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial [citado en el 2018 febr. 3] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/328537936/METAANALISIS-docx>
3. Espinoza M, Salud y Sociedad. Factores que intervienen en la Salud [Serie en Internet] [Citado 08 Feb 2013] [citado 12 May2017] Disponible en URL: <http://mariaespinosasaludysociedad.blogspot.pe/2013/02/factores-que-intervienen-en-la-salud.html>
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomad/o/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible des del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
8. Organización PANAMERICANA DE LA SALUD. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. SDE [Serie en Internet] [Citado el 2012] [citado 12 May 2017] 39 Disponible en URL: <file:///C:/Users/ANDREA/Downloads/Documento-de-Orientacion-Regional-Sobre-Determinantes-Sociales-de-la-salud-en-la-region-de-las-americas.pdf>
9. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana[Serie en Internet]. 2011 Oct [citado 12 May 2017] ; 28 (4) Disponible en [URL:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172859172011000400011&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172859172011000400011&script=sci_arttext)
10. Organización Mundial de la Salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud [Serie en Internet]. 2008 Agosto Oct [citado 12 May 2017] Disponible en URL:file:///D:/csdh_report_wrs_es.pdf
11. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22<http://instituciones.sld.cu/inhem/la-educacion-como-determinante-social-de-la-salud/>
12. Ministerio de salud oficina de estadística del centro de salud los algarrobos octubre;2013.
13. Cepada, L. Garza R, Vega D. determinantes de la salud en el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México.

14. Cander S. "Determinantes sociales de salud en Canadá 2009". Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud.
15. Salazar J. (Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín-Tacna, 2013". [Fecha de acceso 18 de enero 2018] (Tesis en línea)
16. Ulloa M Determinantes de la salud en las persona adulta madura Miramar Sector 3, Moche -Trujillo, 2012. [Fecha de acceso 18 de enero 2018] (Tesis en línea)
17. Almontes Y. en su investigación titulada Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II e tapa FONAVI -Paita - Piura 2013. [Fecha de acceso 18 de enero 2018] (Tesis en línea)
18. Flores C. Tesis titulada Diagnostico Socioeconómico del Distrito de Castilla Periodo 2007-2010. [Fecha de acceso 18 de enero 2018] (Tesis en línea)
19. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. De Salud, Modelos de los Determinantes. "Capitulo 2 determinantes de la salud. [Fecha de acceso 18 de abril] (Tesis en línea)URL disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=163&Itemid
20. Laframboise HL. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. Can Med Assoc J 1973Feb 3; 108(3): 388-91. citado 2012 Abr 10. Disponible en [URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941185/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941185/)
21. Jacob W. El legado medicosocial de Rudolf Virchow. Comunidad como relación con el hombre. En: E. Lesky (ed). Estudios y testimonios históricos. Vol 1. Madrid 1984:165-186. [Serie Internet] [Citado el 2011Abril 12].

Disponible desde el URL:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf

22. Frenk, J. El territorio de la población: hacia una nueva salud pública sobre el territorio México, D.F., MÉXICO: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2016. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11295631>
23. Sanabria P, et al. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio, Red Revista Med, 2009. ProQuest Ebook Central,
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3180334>
24. Redes de comunicación. Informes sobre la salud y las redes asistenciales 24. 2010, 101-108. (fecha de acceso 18 de abril) URL disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001512>
25. Lalonde Marc. Determinantes biológicos ,salud y el derecho, la sociedad2011, Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
26. Cordera R, Murayama C. La comunidad determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2013. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627>
27. Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo”, resolución WHA54.13, 54° Asamblea Mundial de la Salud, mayo de 2001.<https://www.google.com/url?sa=t&rcAU&url=http%3A%2F%2Fwww.>

sld.cu%2Fgalerias%2Fpdf%2Fsitios%2Fdesastres%2Flos_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf&usg=AOvVaw1Ad5oTzFIME-q5gDzgyV3r

28. Cullen MR. Reflexiones personales sobre la salud laboral en el siglo XX: educación hacia el futuro. Revisión anual de salud pública. 1999; 20: 1-13[Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000200001
29. Educacion. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2001. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10268737>
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
31. Canales F; Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
32. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
34. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas.

CSIC. 2009 disponible en
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

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

36. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztlD.

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

38. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>

39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

40. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

41. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
42. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
43. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
44. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
45. Hernández y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
46. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
47. Garay N. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta De La Asociación El Morro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad de Chimbote; 2013

48. Vasquez N. Determinantes De La Salud En Los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote – Perú. Universidad de Chimbote; 2014
49. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
50. Haeberle B. Sexo. Definición. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011. Julio. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm. 64
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
52. Papalia D, Wendkos S. Psicología Evolutiva [Monografía en internet] 2007. [citado 2011 Ene. 30] Disponible en URL: html.rincondelvago.com/psicologia-evolutiva_9.htm
53. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012. Argentina: Ministerio de Salud; 2012.
54. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

55. Guerreo L. Enciclopedia de Libre ingreso [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2010 Jul. 16] [1 pantalla]. Disponible en URL: www.definicionabc.com.org/ingrsocaci%C3%B3n_secundaria
56. Hermidia J. Definición de Instrucción. [Documento en internet]. Artículo. [citado 2011 Julio. 18]. [1 pantalla] Disponible en URL: www.definicionabc.com/general/instruccion.php58
57. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3.
58. Correa B. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura-Perú. Universidad de Chimbote; 2013.
59. Alzate Amariles E, Vélez Ma, López YI. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>.
60. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
61. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas-Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012.
62. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.

63. Virginia, S. “definición de techo” [Artículo de internet] 2010 [Citado el 2016 septiembre 29] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.Psicope-dagogia.com/definición/educabilidad>
64. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado el 2016 septiembre 29]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: [http:// www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/)
65. Moy López, N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre”. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf
66. Calderón M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [online]. 2005; 22(1): 19-25
67. ArellanoR. Estilos de vida. [Documento en internet]. 2009[Citado 2010 Ago. 21]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL:<http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO>
68. Fernández L, Salas R. Tesis titulada 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.
69. 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; 2010.
70. VillamorA.“Influencia del ejercicio físico y dieta equilibrada sobre los niveles de colesterol en la infancia”. Madrid, Septiembre 1995<[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14291999000200003&script = sci_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14291999000200003&script=sci_arttext) -17> Octubre 2011
71. Wattenberg L."La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta". cáncer Res. (Suplemento) 43 (1983):2448-2453.

72. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.
73. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
74. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.
75. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. *Rev. Panam Salud Publica* [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
76. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
77. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005.
78. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007
79. Ruelas A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. *Revista Transporte y Territorio*. 2010; 2(4): 136-157.
80. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
81. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*. 2009; 26 (2): 7-12.
82. García. A. Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. institución educativa N° 317, urb. el Carmen// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica. 2012.
83. Colchado, A. Determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzos distrito Santa// tesis para optar el título de licenciado en enfermería.Santa: Universidad Católica. 2012.
84. Roman R. Titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años, a.h “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012, [serie en internet].2012 [citada 2013

Junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/

85. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. Citado y actualizado en octubre 2014. Disponible en el url: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>
86. Pacheco, P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
87. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012
88. Zibechi, R Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. - 2007. [serie en internet].2012 [citada 2013 Junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas].
89. Martínez J. Determinantes de la Salud en la persona Adulta en el Caserío de Pitayo Lancones-Sullana, 2013. [serie en internet].2012 [citada 2013 Junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas].
90. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
91. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/

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.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 580)

$z_{1-\alpha/2}^2$: 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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (580)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (580-1)}$$

n= 231 Personas adultas.



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES
PIURA.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

...

• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ()

- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

- .1.1 Madera, estera ()
- .1.2 Adobe ()
- .1.3 Estera y adobe ()
- .1.4 Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()

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

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

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

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. frituras					

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

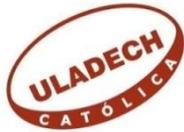
A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
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 DE LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ANGELES-PIURA, 2013**

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

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

FIRMA

.....



ANEXO N°06

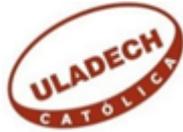
N°	Actividades	AÑO 2012			AÑO 2013						AÑO 2014			AÑO 2018			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Setiembre	Octubre	Noviembre	enero	febrero	Marzo
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Redacción del Proyecto de investigación																
12	Presentación del informe final de investigación																
13	Elaboración de artículo científico																



ANEXO N°07

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
BIENES DE CONSUMO					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapicero	Un.	2	S/2.00	S/4.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Un.	5	S/1.00	S/5.00
	Cuaderno	Un.	1	S/5.00	S/5.00
	Computador	Un.	1	S/2.000	S/2.000
	Otros	-	-	S/40.00	S/40.00
TOTAL BIENES					S/136.00
SERVICIOS					
	Pasajes		30	S/3.00	S/90.00
	Impresiones	Un.	200	S/0.30	S/60.00
	Copias	Un.	120	S/0.10	S/12.00
	Internet		-	S/150.00	S/150.00
	Anillados		3	S/15.00	S/45.00
	Telefonía Móvil y fija			S/100.00	S/100.00
	Internet		8 horas	S/5.00	S/80.00
TOTAL DE SERVICIOS					S/537.00
PERSONAL					
	Gastos adicionales del estudiante			S/378.4	S/10,800.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante					S/13.471



ANEXO N° 08

Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria

SOLICITO:
Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SEÑOR José Manuel Rosas Elías
TENIENTE Gobernador del asentamiento humano Los Ángeles.

Yo, **Mari Ofelia García Calle**, identificada con DNI N° 46677634 con domicilio **Mz F lote 31 asentamiento humano los Angeles**. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, como requisito indispensable en nuestra carrera profesional de enfermería, cursando el V ciclo, se debe realizar un Trabajo de investigación, es por ello que solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de Investigación en el asentamiento humano titulado **Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano los Ángeles**.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Piura 05 de octubre 2013

4370232



María Ofelia García Calle.

DNI 46677634