



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES
AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE -
PIURA, 2015.**

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

**AUTORA
JACQUELINE GARCÍA CABRERA**

**ASESORA
NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

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

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos de la persona adulta Andrés Avelino Cáceres, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión información apoyo con la valiosa.

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

JAQUELINE

DEDICATORIA

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

A mis padres Rina del pilar y Víctor quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

Al amor de mi vida por darme su apoyo y su amor incondicional guiándome con su ejemplo y a mis sobrinos Mateo, Coraima y Valeria por llenar mi vida de felicidad.

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

JAQUELINE

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres –veintiséis de Octubre –Piura, 2015. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 270 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo masculino, secundaria: incompleta/completa, menos de la mitad con ingreso económico de 750 a 1000 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de conexión domiciliaria, casi todos utilizan gas para cocinar sus alimentos, entierra o quema su basura. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The research aimed to describe the health determinants of adult person of the human settlement Andrés Avelino Cáceres - Veintiséis de Octubre -Piura, 2015. It was a quantitative descriptive type. The sample consisted of 270 adults. The data collection instrument was the questionnaire of health determinants. Concluding: according to the biosocioeconomic determinants, we found; more than half are mature adults, male, with secondary incomplete / complete, less than a half with economic income of 750 to 1000 soles per month. Regarding housing; most of them have a single family house, it is their own, it is supplied with a home connection, almost everyone uses gas to cook their food, buries or burns their garbage. With regard to the lifestyles determinants; most have never used tobacco habitually, more than a half consume alcoholic beverages occasionally, no medical examination has been performed. Less than half do not perform any physical activity. Regarding their diet, most consume noodles daily. According to the determinants of social and community networks, less than half have attended a health center for the past 12 months, have SIS-MINSA insurance, more than a half did not receive natural social support, also the majority did not receive organized social support.

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	14
3.1 Diseño de la investigación... ..	14
3.2 Población y muestra	14
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	15
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	79
Referencias bibliográficas.....	82
Anexos	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	30
DETERMINANTES DE LA SALUD	
BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL	
ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO	
CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
TABLA N° 02	34
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON	
LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL	
ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO	
CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
TABLA N° 03	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA	
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO	
ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE	
- PIURA, 2015	
TABLA N° 04	49
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA	
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO	
ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE	
- PIURA, 2015	
TABLA N° 05	54
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO	
SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA	
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES	
AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA,	
2015	
TABLA N° 06	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA	
ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA	
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO	
ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE	
- PIURA, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	31
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO	
HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE	
OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°02	31
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO	
HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE	
OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°03	32
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA	
DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO	
CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°04	32
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL	
ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO	
CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°05	33
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL	
ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO	
CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.1	36
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL	
ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO	
CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.2	36
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA	
DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO	
CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°06.3	37

MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2015

GRÁFICO N°6.4...	37
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°6.5...	38
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°6.6...	38
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°7...	39
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°8...	39
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°9...	40

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN
LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE
- PIURA, 2015

GRÁFICO N°10.	40
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°11.	41
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°12.	41
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°13.	42
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°14.	44
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	
GRÁFICO N°15.	45

NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015

GRÁFICO N°16.....45
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015

GRÁFICO N°17.....46
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015

GRÁFICO N°18.....46
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015

GRÁFICO N°19... 46
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015

GRÁFICO N°20... 47
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015

GRÁFICO N°21... 48

CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ
LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE
- PIURA, 2015

GRÁFICO N°22...50
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA
DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO
CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015

GRÁFICO N°23...50
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES
AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA,
2015

GRÁFICO N°24...52
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES
AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA,
2015

GRÁFICO N°25...52
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE
- PIURA, 2015

GRÁFICO N°26...53
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES
AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA,
2015

GRÁFICO N°27..... 53

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES
AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA,
2015

GRÁFICO N°28.	54
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES AVELINO CACERES- VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en la Asamblea Mundial de la Salud decidió que la principal meta de los gobiernos y de debería consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, la conocida directriz Salud para todos en el año 2000. En 1978 se celebró en Alma Ata (URSS) una Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. En esta conferencia, se declaró que la atención primaria de salud es la clave para alcanzar la salud para todos, instando a todos los gobiernos a que formularan estrategias y políticas encaminadas a su desarrollo (1).

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 (2).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (3).

Los determinantes de la salud es el conjunto de factores personales sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o población, así lo define Lalonde .Sin embargo, no debe de olvidarse que el concepto de calidad de vida abarca diferentes dimensiones y puede ser influidos por factores culturales, sociales y económicos (4).

El desarrollo teórico frente a los determinantes sociales de la salud en poblaciones vulnerables, permitirá ampliar su espectro conceptual y brindar una guía al renovado interés de contextualizarlos localmente. Es un reto evidenciar con más detalles cada uno de los elementos teóricos desarrollados, mediante el planteamiento de otros estudios de alcance analítico o que permitan la verificación impericia de la interacción entre los DSS y el trabajo informal (5).

La Organización Mundial Salud definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (7).

Las estrategias para influir en la situación de salud de la población, para que sean efectivas, deben abordar una amplia gama de factores determinantes de la salud en forma integral e interdependiente. Las políticas públicas son herramientas importantes para la salud de la población. Las de los sectores económico, laboral, educación, agricultura, vivienda, servicios sociales, deportes, recreación, cultura y otros son de gran importancia (8).

Desde Alma Ata, pasando por el famoso Informe Lalonde, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, ahora reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales. La

comisión mundial de determinantes Sociales de la Salud de la OMS, integrada por connotados académicos y políticos, han denominado a los determinantes sociales como “las causas de las causas” de la enfermedad (9).

La equidad se centra en el acceso, financiamiento y/o la distribución equitativa de servicios según necesidad sanitaria. Este énfasis en la distribución equitativa de recursos y servicios de acuerdo a necesidad intenta enfrentar de manera justa los problemas de salud que surgen en la sociedad. La inequidad en salud según Whitehead M. hace referencia a desigualdades que son innecesarias y evitables pero que, además se consideran injustas (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales (11).

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 de la salud ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea (12).

Los determinantes sociales de la salud incluyen: la situación socioeconómica y política, los determinantes estructurales y los determinantes intermedios. Este marco indica que las intervenciones pueden o reinsertarse a adoptar medidas en relación con: Las circunstancias de la vida diaria, incluida la exposición diferencial a los factores que influyen en el desarrollo de enfermedades en la etapa temprana de la vida, entornos físicos y sociales, trabajo asociado a la estratificación social y respuestas del sistema de atención sanitaria a la promoción de la salud y a la prevención y el tratamiento de las enfermedades (13).

No escapa a esta problemática de salud el Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres fue fundada el 3 de octubre del 1986 el primero lugar de origen fue en los Heraldos lo transfieren porque el lugar era de áreas verdes y los reubicaron en el ex parte centenario y posteriormente se le dio el nombre el Andrés Avelino Cáceres, por la actualidad ya han puesto veredas pistas, goza de una loza deportiva. En el asentamiento humano Andrés Avelino Cáceres tiene una población universal de 1275 habitantes en el cual un número de jóvenes se dedican al trabajo de moto taxistas otro número considerable están relacionados con el pandillaje, la drogadicción y pocos son los jóvenes que estudian una carrera profesional, los padres de familia trabajan de comerciantes y obreros, las mujeres madres de familia se dedican al trabajo del hogar. La mayoría de casas son construidas de material noble pocas son las familias en las que sus casa son construidas de material rustico (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres- veintiséis de Octubre - Piura, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres- 26 de Octubre - Piura, 2015.

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

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

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación fue 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.

El presente estudio permitió 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 fue necesaria para el Posta Micaela Bastidas del MINSA 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.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Ramírez T, Nájera P. (15), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Barrios A. (16), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003. Donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 100 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población, tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas más del 50 % de las cocinas no tienen fogón en alto, un 30 % lo tiene y un 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 72% de los pobladores queman sus desperdicios, el 24% entierran, y el 4% los utilizan para abono.

A nivel nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Jacinto, P (17), En su estudio titulado determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H. villa España Chimbote, 2012. en la cual se observa que según su muestra de las 80 mujeres adultas maduras obesas que participaron en el estudio, el 68,75% de las mujeres adultas maduras obesas no fuman, ni han fumado nunca; el 41,25% consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 83,75% duermen de (08 a 10) horas; el 100,0% se bañan 4 veces a la semana; el 75,0% realiza algún examen médico en un establecimiento de salud el 75,0% caminan, el 25,0% realizaron juegos poco esfuerzo, el 25,0% deporte; en lo referente al consumo de comidas difieren debido a que el 75,0% consumen Frutas diario; el 75,0% consumen carne 3 o más veces a la semana; el 37,5% consumen huevo; 3 o más veces a la semana, y el 37,5% 1 o 2 veces a la semana; el 93,75% consumen pescado 3 o más veces a la semana; el 100% ; consumen fideos , Pan y cereales diario; el 62,5% consumen Verduras y hortalizas.

Huiza G. (18), quien estudió Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao-2006. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos. En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15%, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos los medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%). Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual es de 76,15%.

A nivel regional:

Correa B (19), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013, donde se destacó que el 87,5% tiene vivienda unifamiliar, el 94,89 % cuenta con casa propia, el 76,70% techo de calamina, el 60,23% cuenta con paredes de material noble, con respecto al número de personas que duermen en una habitación el 73,30% de 2 a 3 miembros, el 91,48 % cuenta con conexión domiciliaria y baño de propio. Con respecto al combustible para cocinar el 87,5% utilizan gas. En lo concerniente a la energía eléctrica el 97,16% cuenta con energía permanente. Excepto con la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa es 97,73% diariamente, además el 98,30% elimina la basura en el carro recolector.

A nivel Local

Britto B. (20), en su investigación “Determinantes de la Salud de las mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria en la I.E. Nuestra Señora de Fátima –Piura, 2013“ donde su muestra estuvo conformada por 147 mujeres adolescente , respecto a la vivienda se observa que el 75,68% son unifamiliar, el 95,95% de las mujeres adolescentes tienen una vivienda propia, se observa también que el 60,81% de las viviendas tienen lámina asfáltica , además el 50,27% de las viviendas tienen techo de eternit, así también se observa que el 100% de las viviendas tienen sus paredes de material noble (ladrillo ,cemento), el100% eliminan su basura en el carro recolector.

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).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde (1974) y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (21).

Pero el modelo Lalonde, fue cuestionado, por ejemplo, Carol Buck profesora de la Universidad de W. Ontario, señaló que dicho modelo no se ocupaba en forma debida de las dimensiones del determinante medio ambiente, que para ellos incluye, además de los factores naturales, las dimensiones relacionadas con la violencia, la falta de necesidades básicas, trabajos estresantes, el aislamiento y la pobreza. Las políticas deben mejorar los niveles de salud de la población. Para disminuir las desigualdades en salud entre distintos grupos, el objetivo es aumentar el nivel de salud de los menos privilegiados y no reducir las desigualdades disminuyendo el nivel de salud de los grupos más privilegiados (22).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

La OMS se propuso establecer una política de relacionamiento entre el conocimiento y la acción, en un intento por conformar una base científica y movilizar sectores de diversas instancias para la formulación de políticas públicas orientadas a reducir las inequidades en salud y recuperar los valores de Alma Alta. Como consecuencia de ello, en 2005 conformó la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud y designó como su coordinador a Michael Marmot, un reconocido académico inglés quien desde tiempo atrás venía liderando una vasta producción bibliográfica sobre el concepto de los Determinantes Sociales de la Salud (24).

En tanto dichas condiciones pueden ser positivas o negativas, se les reconoce como factores protectores y/o factores de riesgo respectivamente. Dichos factores se soportaron en estudios previos de Wilkinson y Marmot quienes habían mostrado la relación entre las condiciones de salud de la población y aspectos relacionados con la jerarquía social, el stress, los primeros años de vida, el trabajo, el desempleo, el apoyo social, las adicciones, la alimentación, las adicciones y el transporte. Tales consideraciones a su vez soportadas en los resultados de múltiples estudios propios y de otros autores que mostraron tales evidencias (25).

Los factores determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida poseen múltiples dimensiones y están ligados a varios problemas importantes para la salud (estilos de vida ligados al consumo de alcohol a desórdenes en la alimentación). Los problemas de salud vinculados a determinantes de un estilo de vida pueden ser específicos de una fase de la vida, por ejemplo, la niñez o la vejez, pero pueden también estar muy vinculados a aspectos culturales (26).

Los estilos de vida son factores determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida poseen múltiples dimensiones y están ligados a varios problemas importantes para la salud (estilos de vida ligados al consumo de alcohol a desórdenes en la alimentación). Los problemas de salud vinculados a determinantes de un estilo de vida pueden ser específicos de una fase de la vida, por ejemplo, la niñez o la vejez, pero pueden también estar muy vinculados a aspectos culturales (27).

Los Determinantes de redes sociales y comunitarias se Considera a 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 como la salud, educación, trabajo, vivienda y la asistencia a los servicios sociales en general (28).

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 (29).

La organización de la asistencia sanitaria, que consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud y otros servicios sanitarios (30).

Los Ingresos económico, posición social y salud en general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud (31).

Las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (32).

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de

vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (33).

Las condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (34).

La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público (35).

Un asentamiento humano, es el lugar donde se establece una persona o una comunidad. El término asentamiento también puede referirse al proceso inicial en la colonización de tierras, o las comunidades que resultan; puede referirse tanto a una caverna ocupada temporalmente por nómadas , se entiende generalmente por "asentamiento" una agrupación de viviendas con un cierto grado de precariedad, sea desde el punto de vista de los servicios básicos presentes (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (37, 38).

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (39, 40).

3.2. Población muestral y Muestra

Población Muestral

La población estuvo conformada por 900 personas adultas en el asentamiento humano Andrés Avelino Cáceres.

4.3.1. Muestra

El tamaño de la muestra es de 270 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

4.3.2. Unidad de análisis

La persona adulta que forma parte de la muestra y responde 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 SOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (41).

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 (41).

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 (42).

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 (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior Universitaria
- Superior No Universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

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 (45).

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 (46).

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 (47).

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 (48).

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. (49).

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) (50).

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 (51).

Instrumento

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

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

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:

1. 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.
2. Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
3. Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
4. Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
5. 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 del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres- 26 de Octubre - Piura, 2015?</p>	<p>Objetivo general: Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres- 26 de Octubre - Piura, 2015.</p> <p>Objetivos específicos: 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 900 personas adultas y su muestra de 270, 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 (53).

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 informara 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).

IV. RESULTADOS

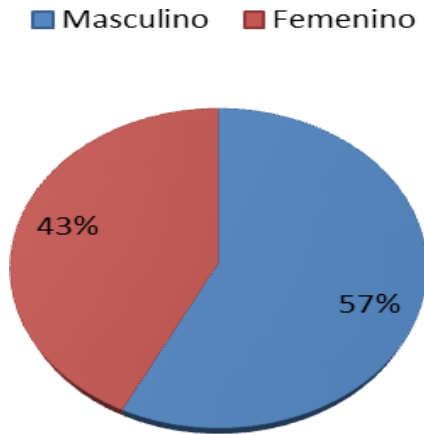
4.1 Resultados

TABLAN°01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	155	57,41
Femenino	115	42,59
Total	270	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	87	32,22
Adulto maduro	152	56,30
Adulto mayor	31	11,48
Total	270	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	2	0,74
Inicial/Primaria	27	10,00
Secundaria: Incompleta/ Completa	157	58,15
Superior Universitario	52	19,26
Superior No Universitario	32	11,85
Total	270	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	48	17,78
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	130	48,15
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	75	27,78
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	14	5,19
De S/. 1801.00 a más	3	1,11
Total	270	100,00
Ocupación	n	%
Estable	159	32,22
Eventual	187	58,89
Sin ocupación	7	2,59
Jubilado	7	3,70
Total	270	100,00

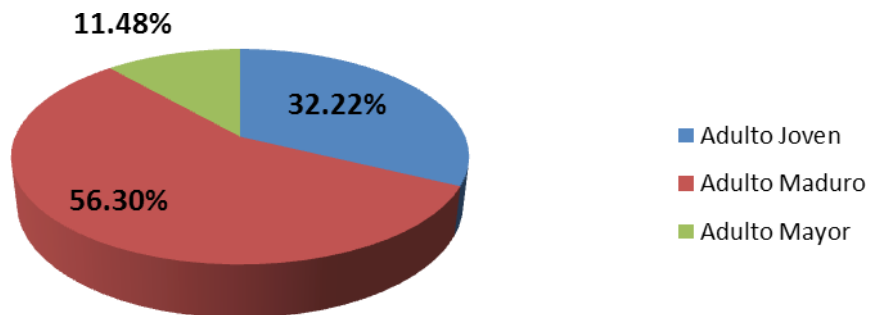
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres – veinte de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



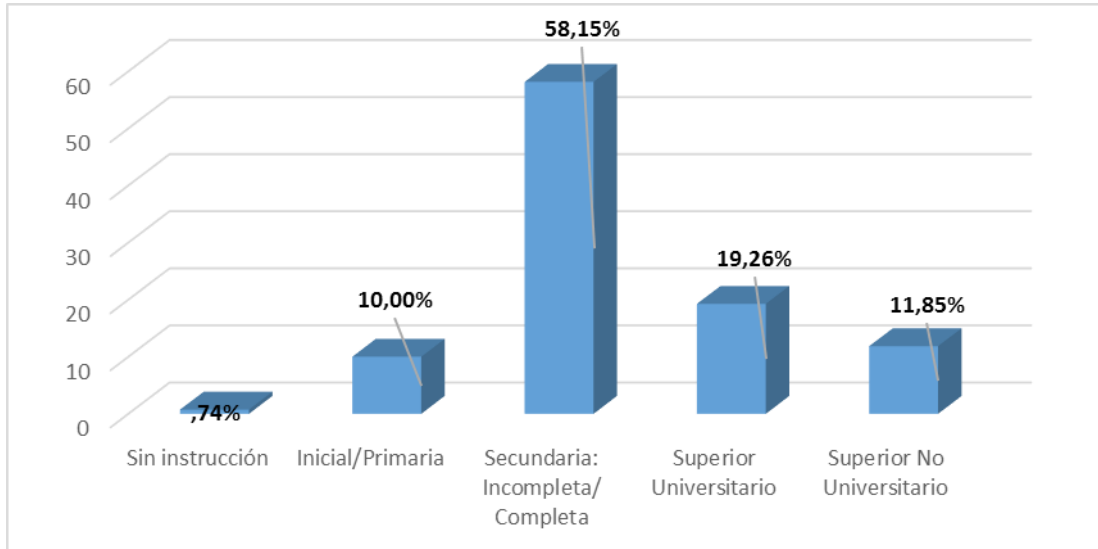
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



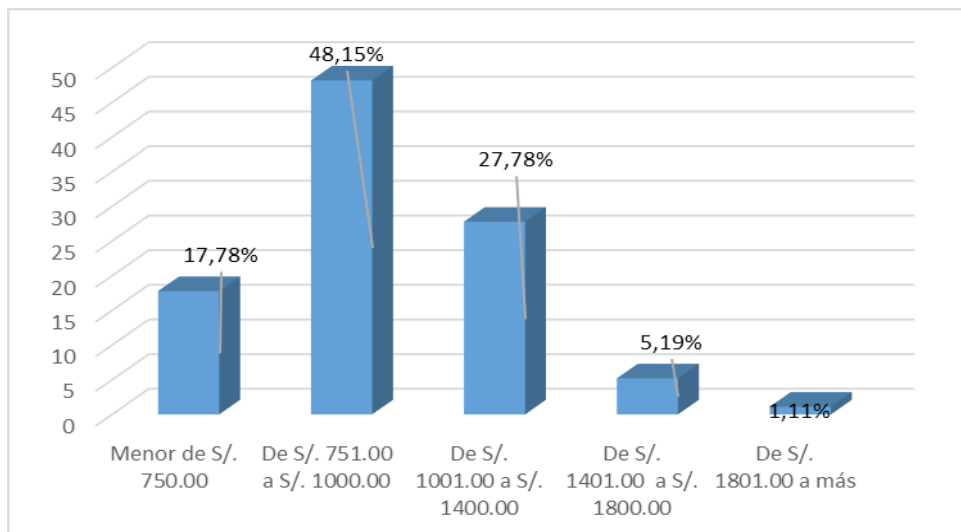
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



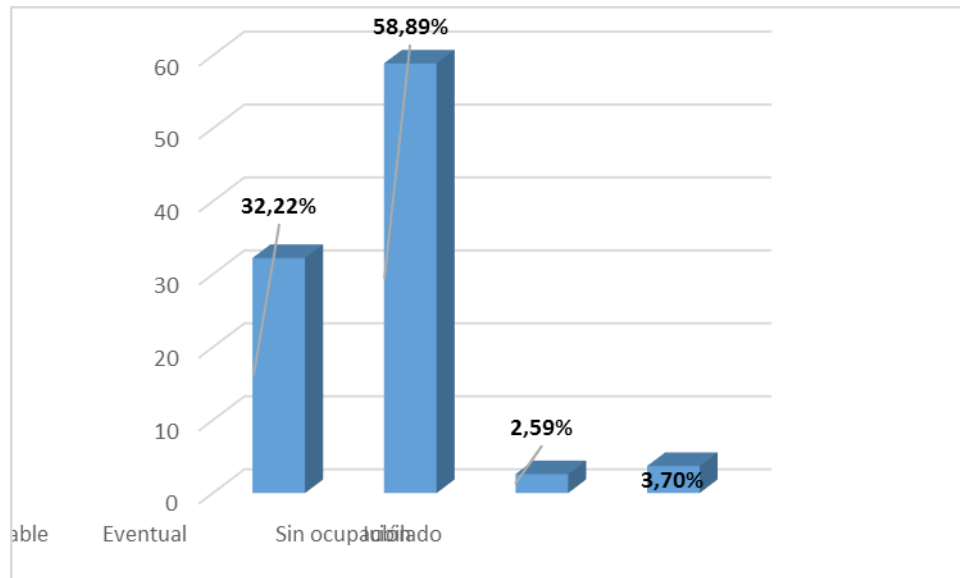
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015.

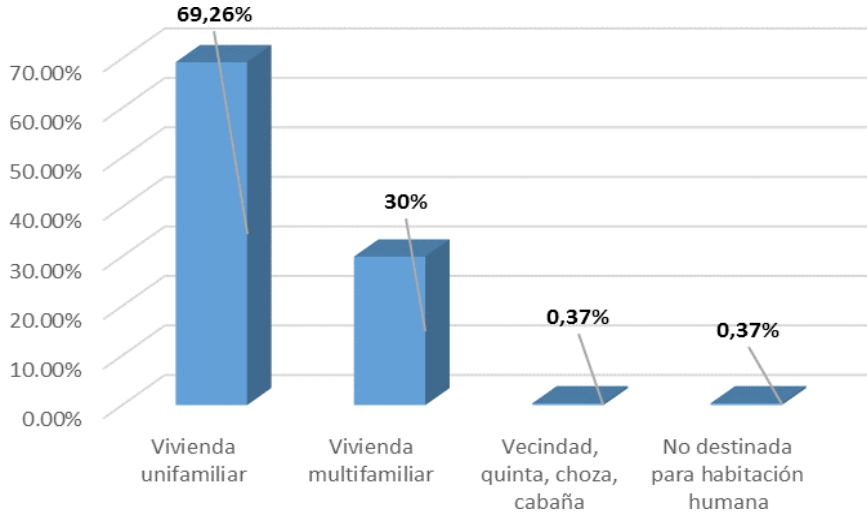
TABLAN°02: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	187	69,26
Vivienda multifamiliar	81	30,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,37
No destinada para habitación humana	1	0,37
Total	270	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	33	12,22
Cuidador/alojado	7	2,59
Plan social	4	1,48
Alquiler venta	5	1,85
Propia	221	81,85
Total	270	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	56	20,74
Enablado	1	0,37
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	195	72,22
Láminas asfálticas	12	4,44
Parquet	6	2,22
Total	270	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	3	1,11
Adobe	9	3,33
Estera y adobe	2	0,74
Material noble ladrillo y cemento	98	36,30
Eternit	124	45,93
Total	270	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	2	0,74
Adobe	7	2,59
Estera y adobe	14	5,19
Material noble ladrillo y cemento	247	91,48
Total	270	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	4	1,48
2 a 3 miembros	65	24,07
Independiente	201	74,44
Total	270	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Pozo	2	0,74
Red pública	1	0,37
Conexión domiciliaria	267	98,89
Total	270	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	3	1,11
Acequia, canal	0	0,00
Baño público	1	0,37
Baño propio	265	98,15
OTROS	1	0,37
Total	270	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	261	96,67
Leña, carbón	4	1,48
Carca de vaca	5	1,85
Total	270	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0,37
Eléctrica temporal	3	1,11
Eléctrica permanente	264	97,78
Vela	2	0,74
Total	270	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	3	1,11
Se entierra, quema, carro recolector	267	98,89
Total	270	100,00
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	258	95,56
Todas las semanas pero no diariamente	9	3,33
Almenos 2 veces por semana	2	0,74
Almenos una vez al mes	1	0,37
Total	270	100,00
Cómo eliminar la basura	n	%
Carro recolector	265	98,15
Contenedor específico de recogida	2	0,74
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,37
OTRO	2	0,74
Total	270	100,00

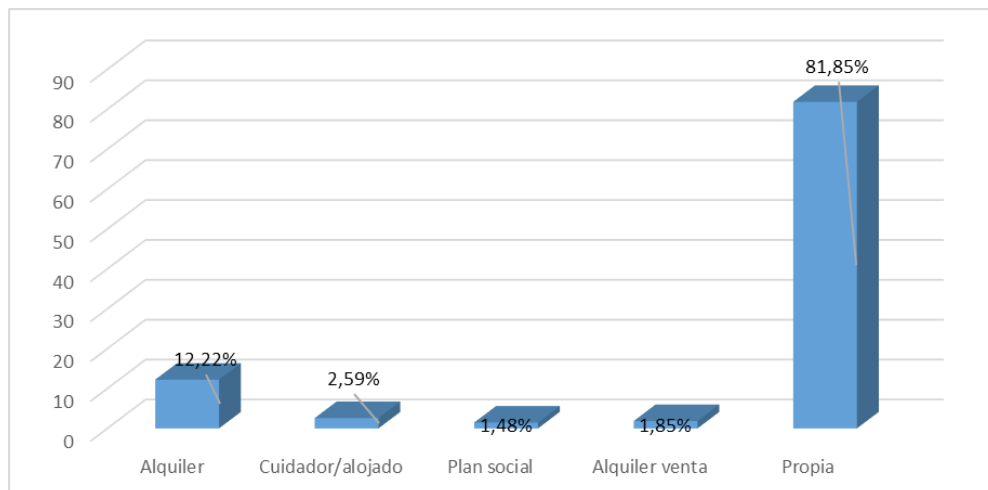
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015



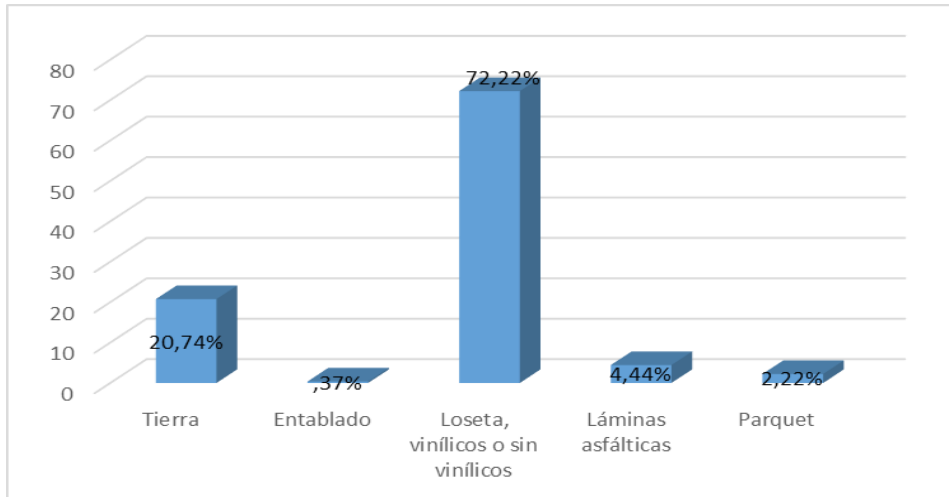
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



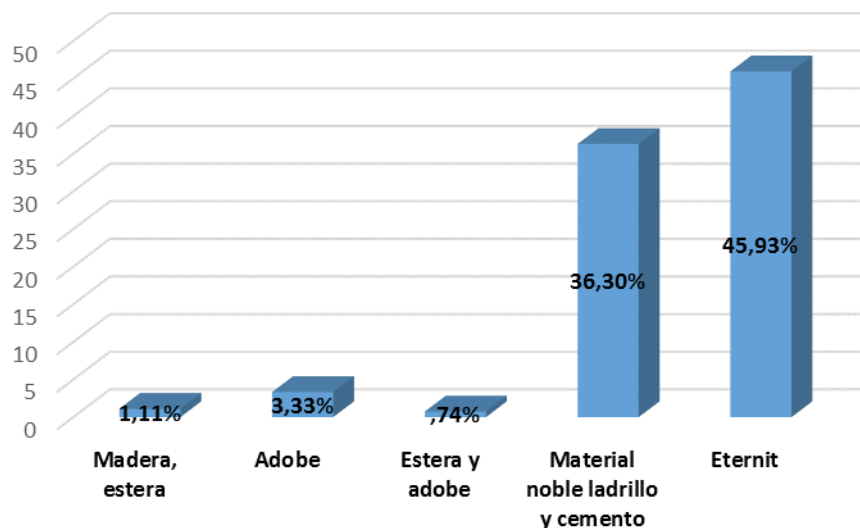
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres – veintiséis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



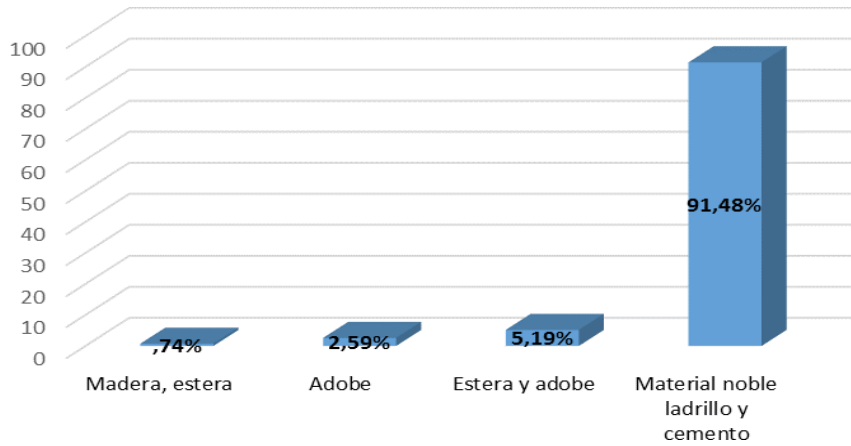
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



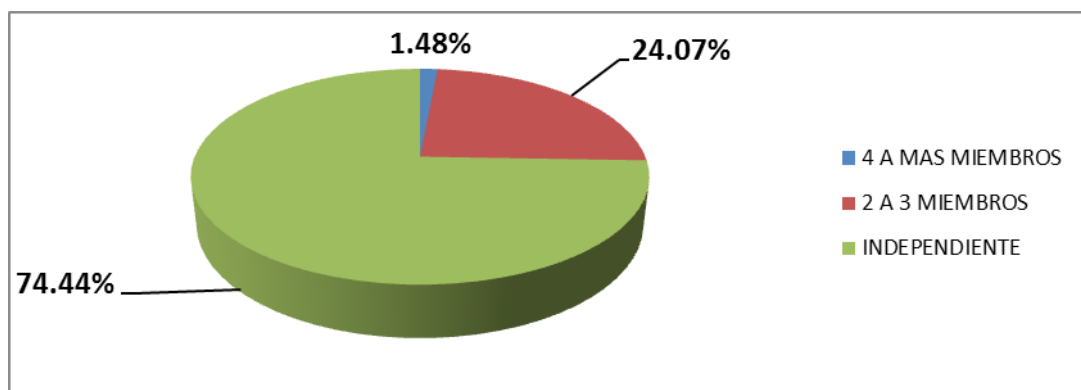
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



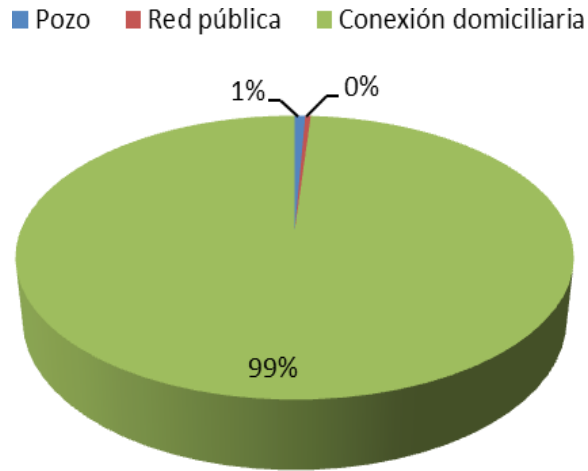
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiseis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



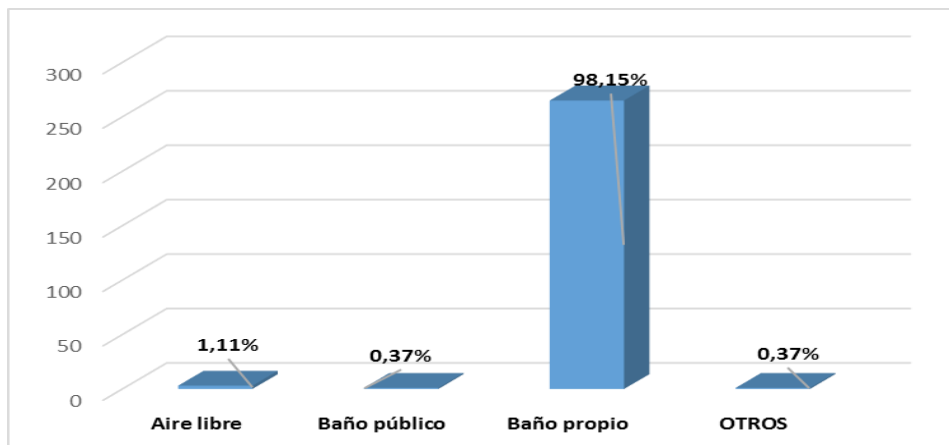
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiseis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



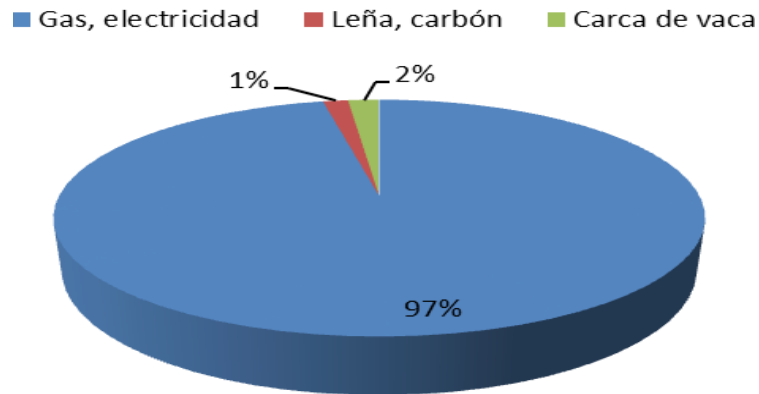
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiséis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



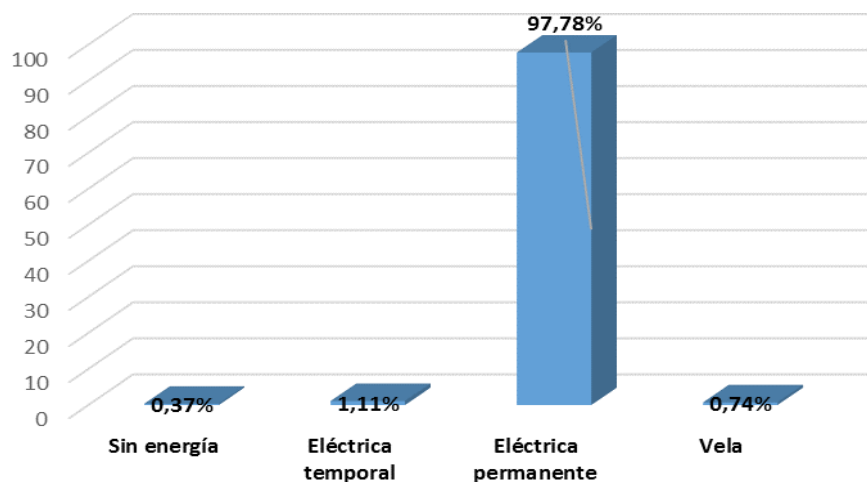
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiséis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



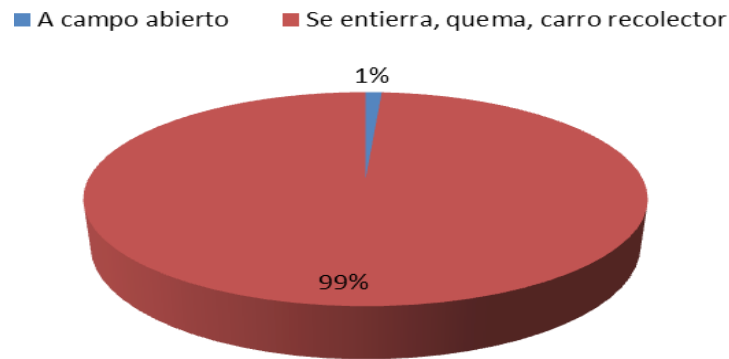
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres – veintiseis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



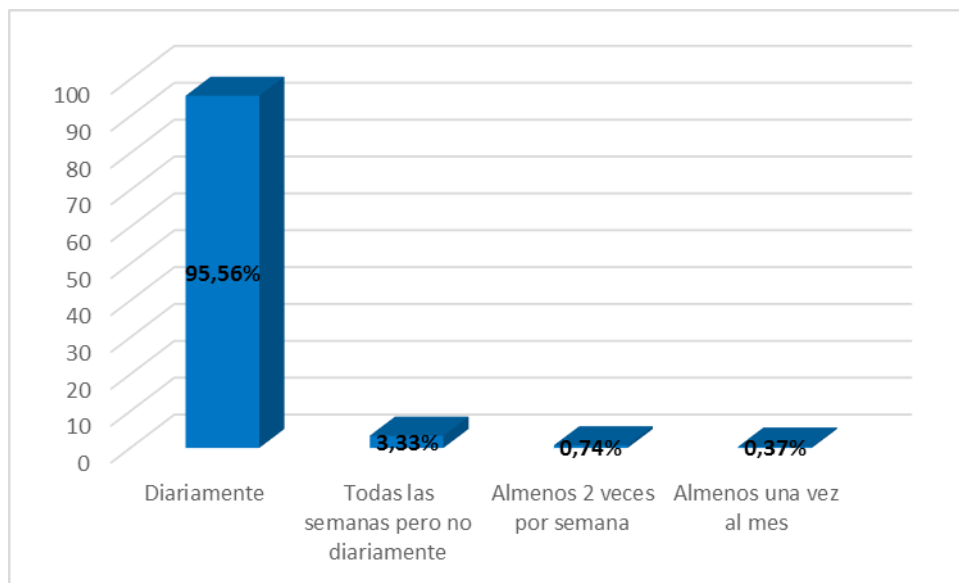
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



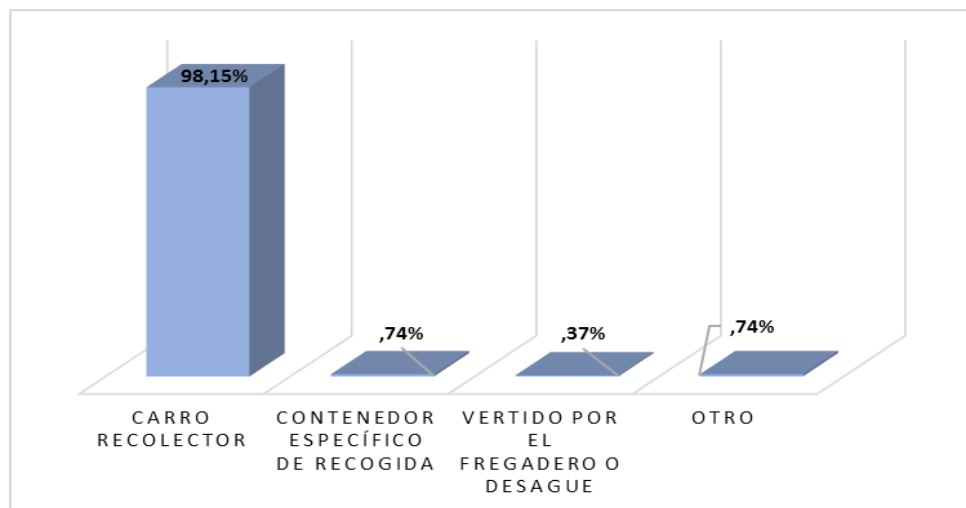
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015

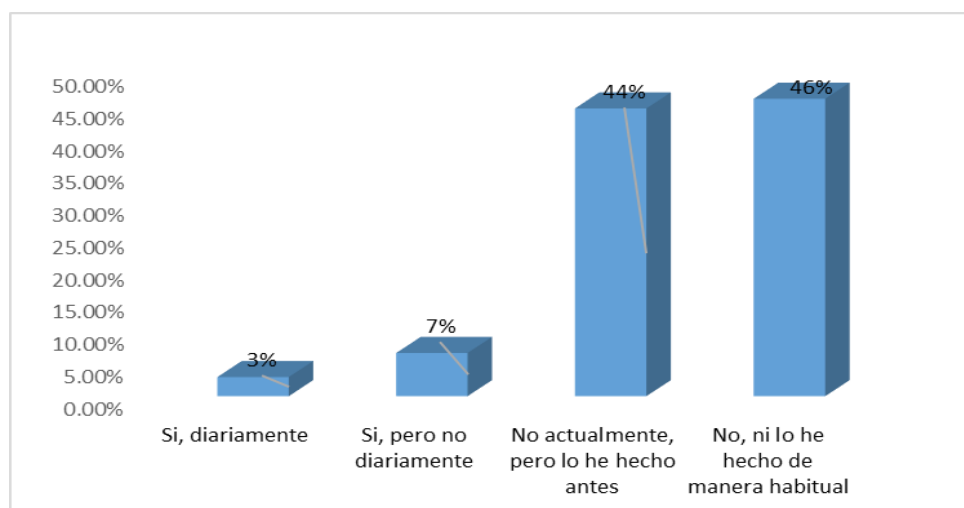
Actualmente fuma	n	%
Si, diariamente	8	2,96
Si, pero no diariamente	18	6,67
No actualmente, pero lo he hecho antes	120	44,44
No, ni lo he hecho de manera habitual	124	45,93
Total	270	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	0,74
Dos a tres veces por semana	4	1,48
Una vez a la semana	6	2,22
Una vez al mes	27	10,00
Ocasionalmente	164	60,74
No consumo	67	24,81
Total	270	100,00
Cuántas horas duerme	n	%
06 a 08	201	74,44
08 a 10	61	22,59
10 a 12	8	2,96
Total	270	100,00
Con qué frecuencia se baña	n	%
Diariamente	265	98,15
4 veces a la semana	3	1,11
No se baña	2	0,74
Total	270	100,00
Se realiza Ud. algún examen médico periódico	n	%
Si	156	57,78
No	114	42,22
Total	270	100,00
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	n	%
Diario	146	54,07
Dos a tres veces por semana	22	8,15
Una vez a la semana	4	1,48
Una vez al mes	98	36,30
Total	270	100,00
En las últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	163	60,37
Gimnasia suave	4	1,48
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	3	1,11
Deporte	22	8,15
Ninguna	78	28,89
Total	270	100,00

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.

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	245	90,74	19	7,03	5	1,85	0	0,00	1	0,37	270	100,00
Carne	149	55,18	91	33,70	27	10,00	2	0,74	1	0,37	270	100,00
Huevos	62	22,96	18	6,85	21	7,77	2	0,74	0	0,00	270	100,00
Pescado	55	20,37	70	25,93	71	26,30	8	2,96	0	0,00	270	100,00
Fideos	91	33,70	60	22,22	80	29,63	35	12,96	4	1,48	270	100,00
Pan, cereales	112	41,48	60	22,22	61	22,59	31	11,48	6	2,22	270	100,00
Verduras, hortalizas	58	21,48	86	31,85	71	26,29	45	16,66	10	3,70	270	100,00
Otras	33	12,22	38	14,07	62	22,96	61	22,59	76	28,14	270	100,00

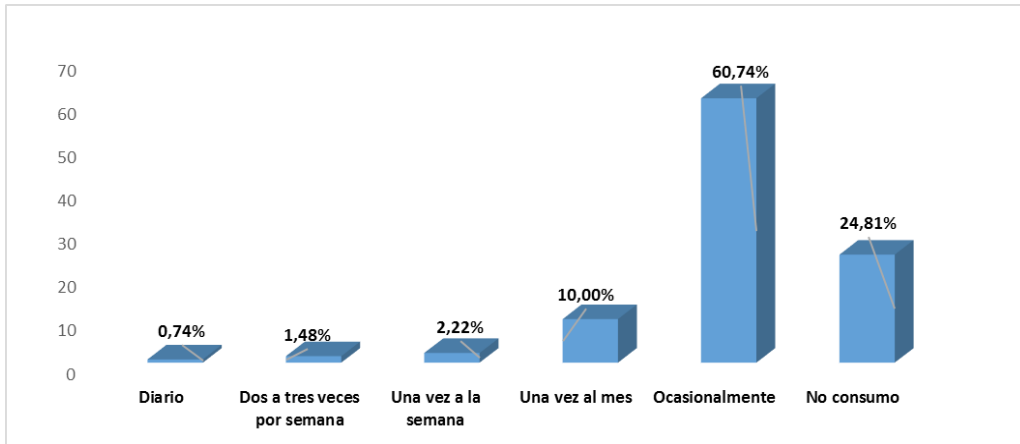
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



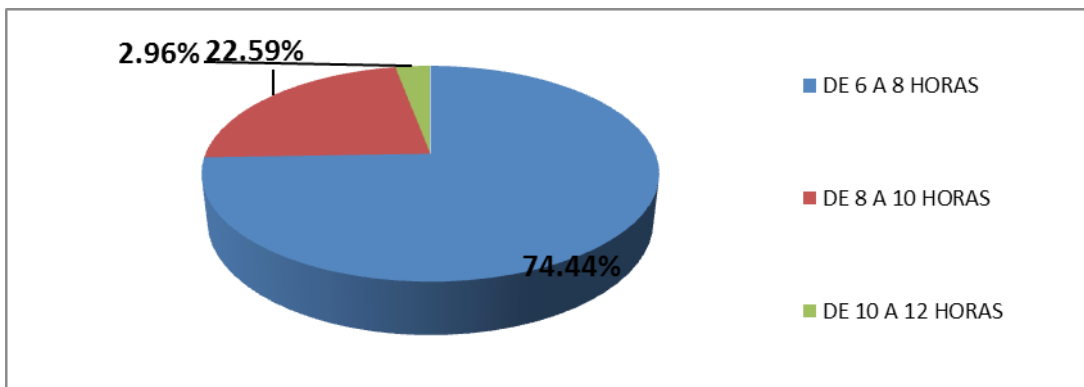
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



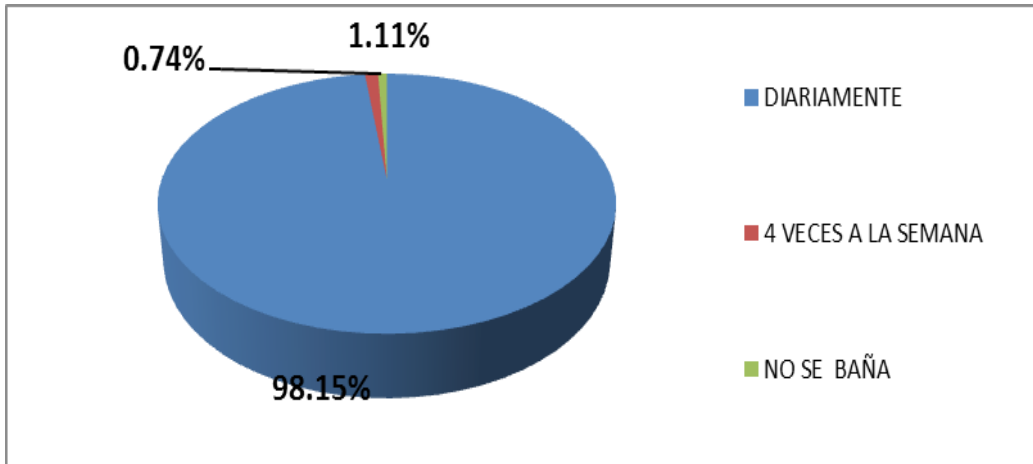
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiseis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



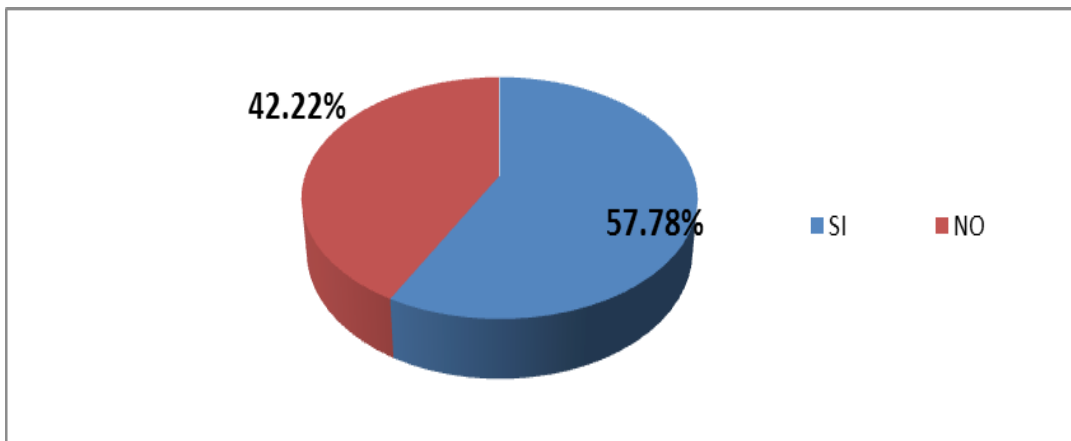
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiseis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



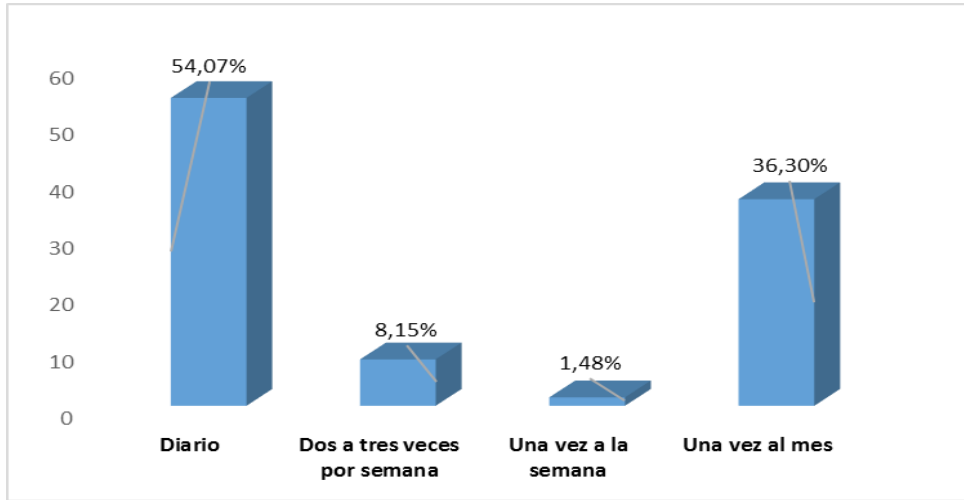
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



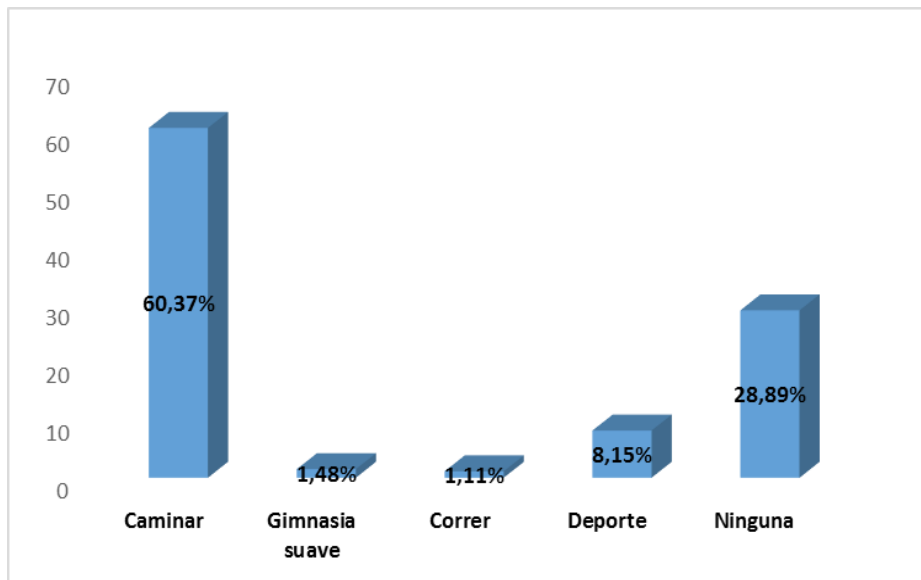
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE-PIURA, 2015.



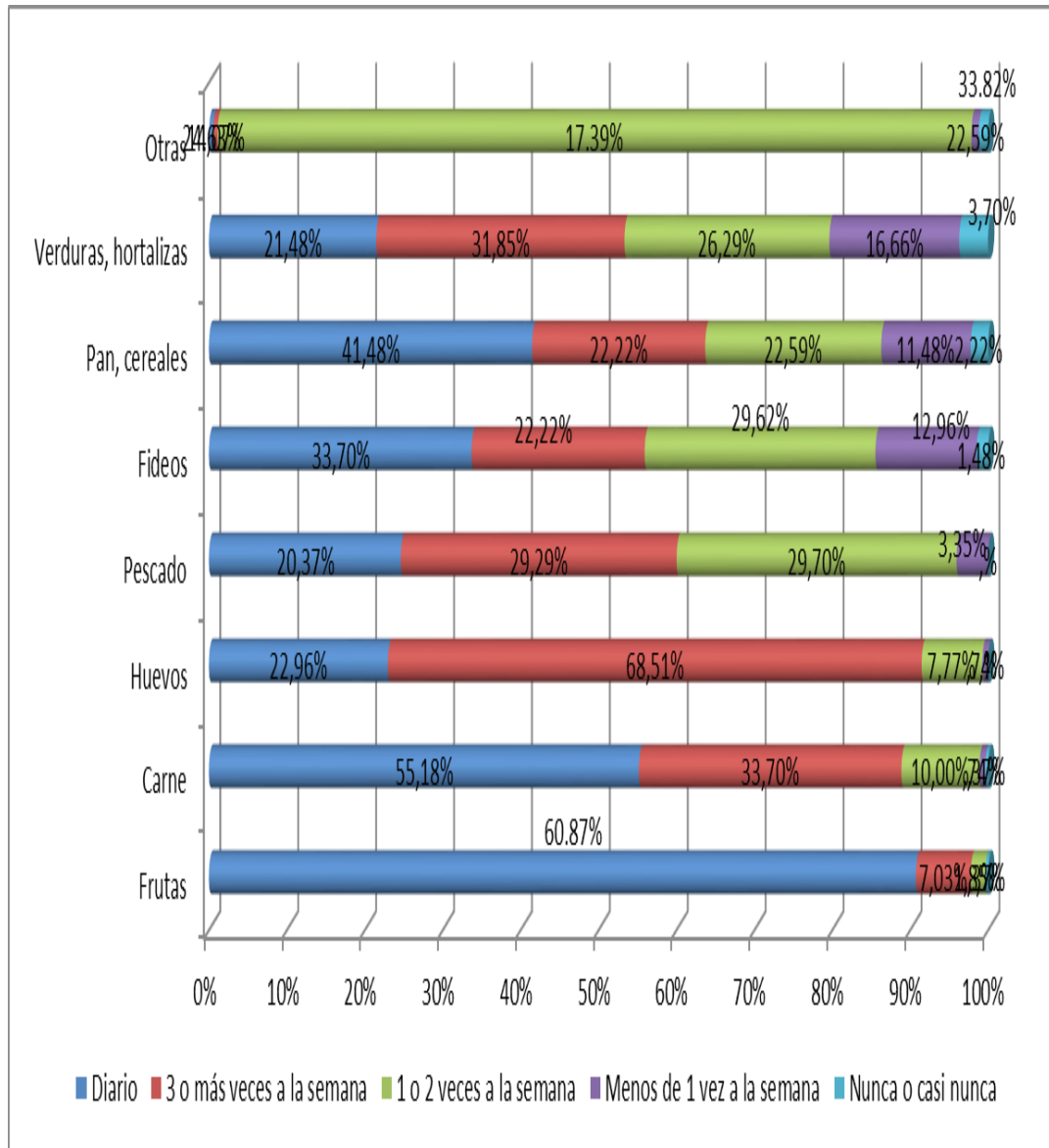
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiséis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 20 - EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiseis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



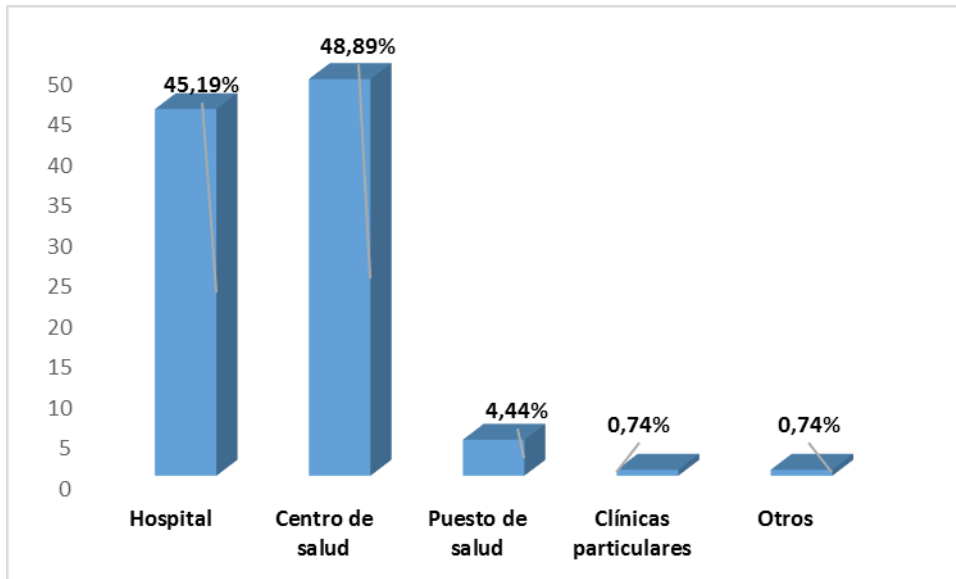
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	122	45,19
Centro de salud	132	48,89
Puesto de salud	12	4,44
Clínicas particulares	2	0,74
Otros	2	0,74
Total	270	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	83	30,74
Regular	122	45,19
Lejos	52	19,26
Muy lejos de su casa	3	1,11
No sabe	10	3,70
Total	270	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	79	29,26
SIS – MINSA	188	69,63
SANIDAD	2	0,74
Otros	1	0,37
Total	270	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	54	20,00
Largo	97	35,93
Regular	90	33,33
Corto	15	5,56
Muy corto	4	1,48
No sabe	10	3,70
Total	270	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	29	10,74
Buena	72	26,67
Regular	144	53,33
Mala	18	6,67
Muy mala	7	2,59
No sabe	0	0,00
Total	270	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	268	99,26
No	2	0,74
Total	270	100,00

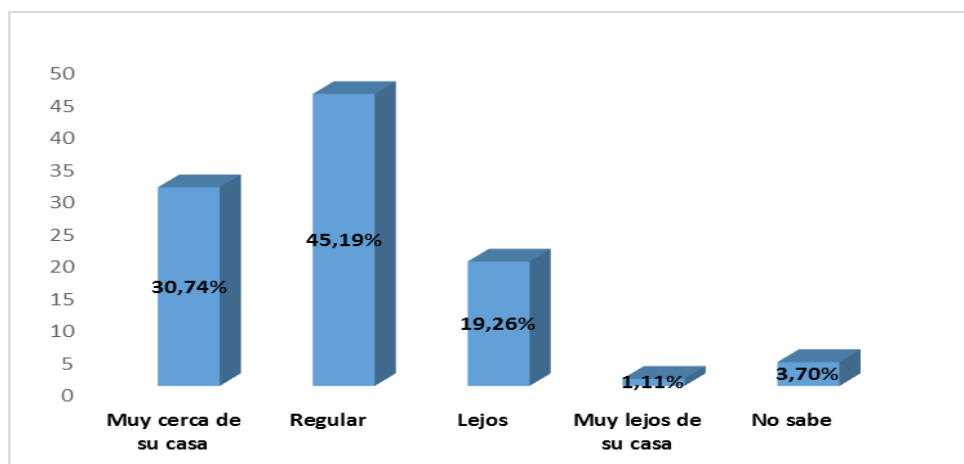
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiseis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



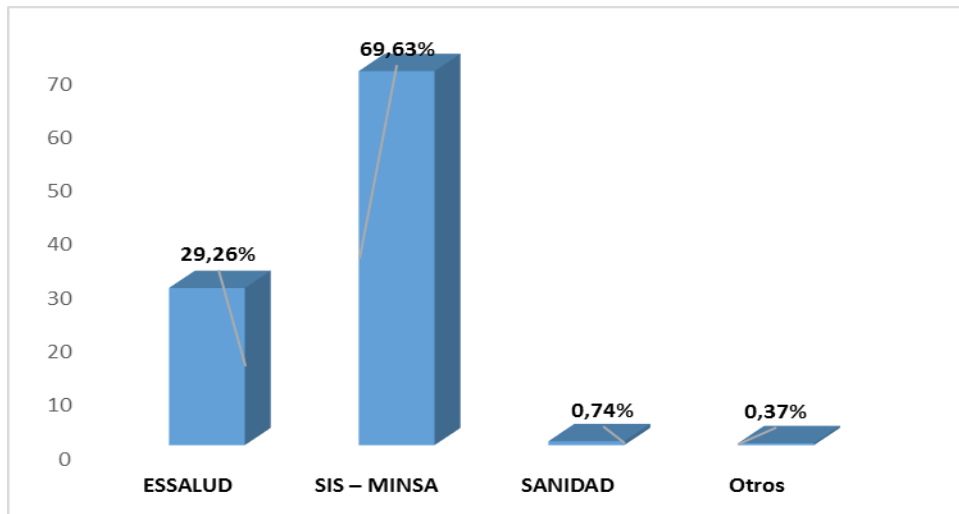
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiseis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



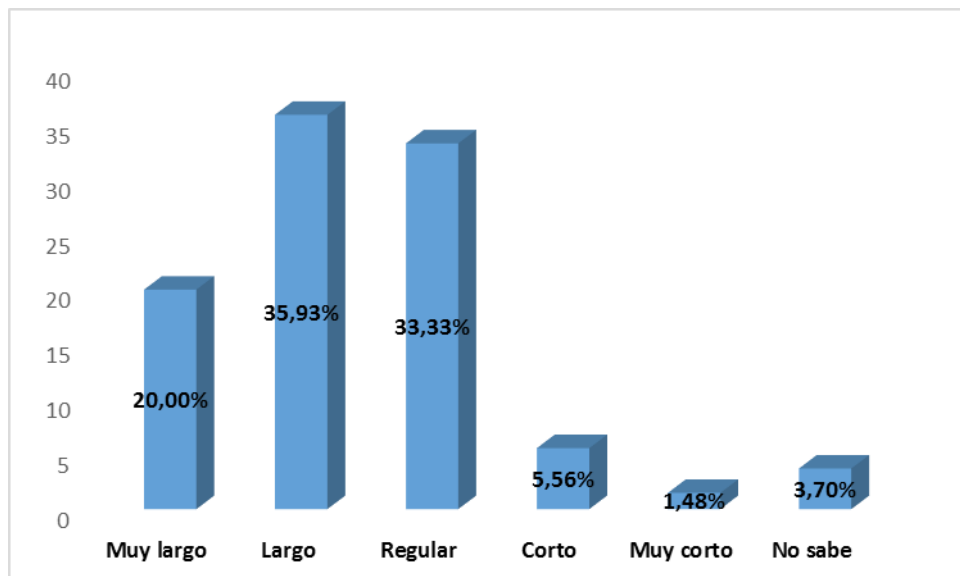
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres **veintiseis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



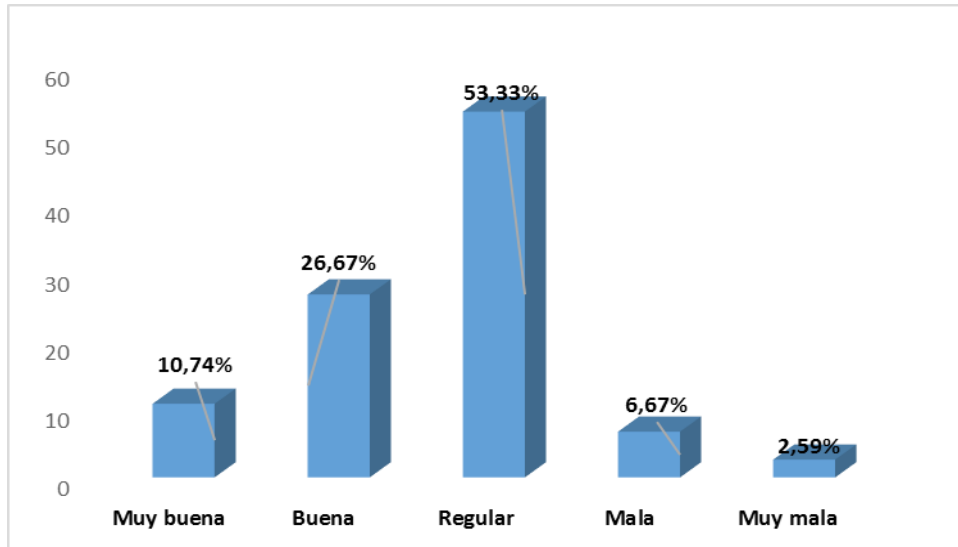
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiseis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



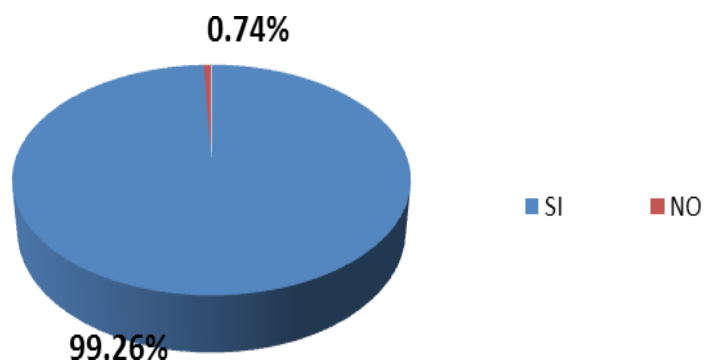
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiseis** de octubre - Piura, 2015

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiseis** de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



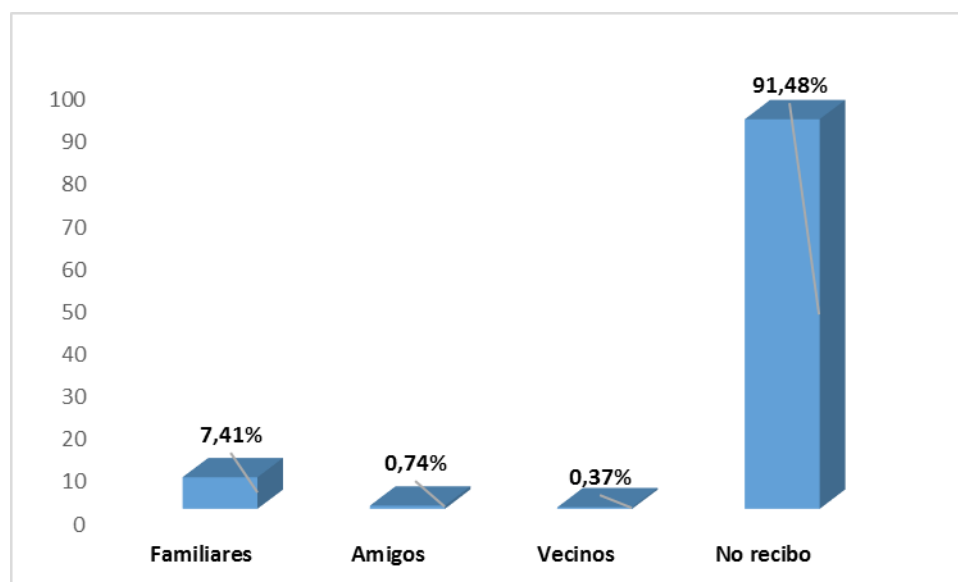
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiseis** de octubre - Piura, 2015.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:		
	n	%
Familiares	20	7,41
Amigos	2	0,74
Vecinos	1	0,37
No recibo	247	91,48
Total	270	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:		
	n	%
Organizaciones de voluntariado	1	0,37
No recibo	269	99,63
Total	270	100,00

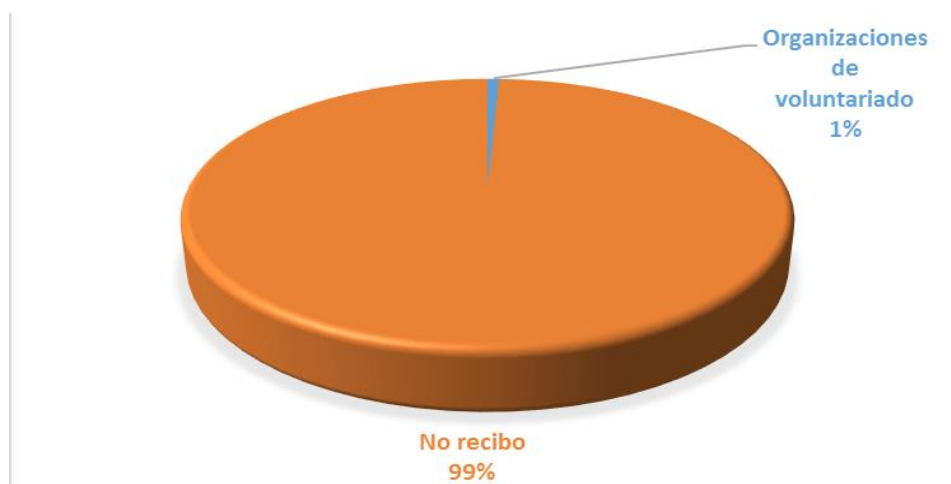
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 28: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



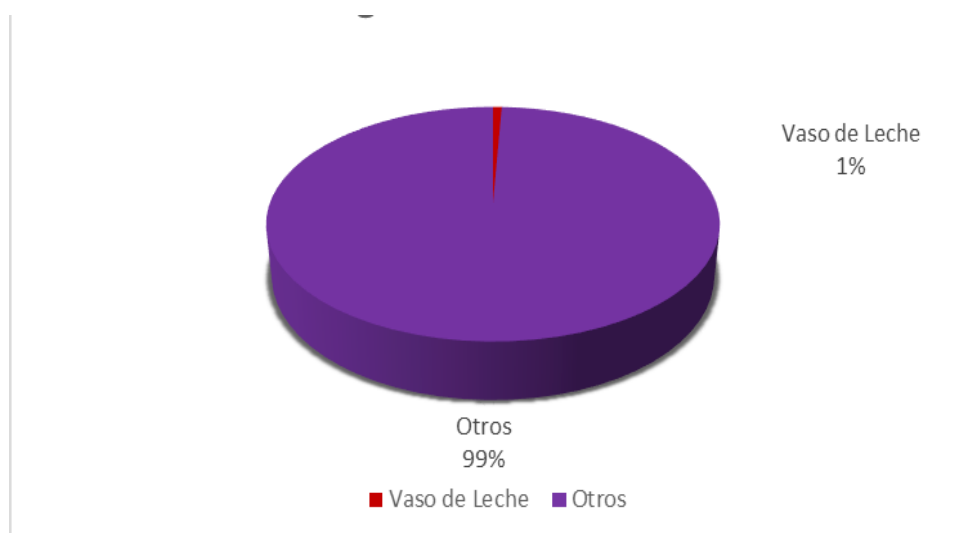
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - 26 DE OCTUBRE - PIURA, 2015.

recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:	n	%
Vaso de Leche	1	0,37
Otros	269	99,63
Total	270	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - 26 de octubre - Piura, 2015.

GRÁFICO N° 30: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS AVELINO CÁCERES - VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - **veintiséis** de octubre - Piura, 2015.

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómico podemos observar que la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015 , el 57,41% de ellos son de sexo masculino , el 56,30% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 58,15% tiene un grado de instrucción Secundaria: Incompleta/ Completa, además el 48,15% tienen un ingreso económico menor de 750 a 1000 soles mensuales y el 58,89% son trabajadores eventuales.

Los resultados son similares a los encontrados por encontrados por Alburquerque L. (54). En su estudio Determinantes en las personas adultas del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 310 personas adultas, y se observa que el 55,81% de ellos son de sexo masculino, el 50,65% es adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), el 41,62% tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el 47,75% tiene un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles, el 34,85% es trabajador eventual,

Los resultados son similares a los encontrados por encontrados por Juárez J. (55). Sobre Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Chalacala Alta- Bellavista- Sullana, 2013. Con una muestra de estudio de 181 personas adultas, los resultados se asemejan a lo

estudiado, donde se observa que el 56,91% de la población es de sexo masculino, el 38,67% es adulto maduro, el 39,24% tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 50,83% y que el 50,28% es trabajador eventual, excepto tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles

Estos resultados difieren a los encontrados por Jiménez, L. (56), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento Humano Los Paisajes, Chimbote, 2012”, encontró que el 79,00% fueron de sexo femenino, el 71,00% tiene grado de instrucción secundaria, entre completa incompleta, el 55,00% trabajan eventualmente, tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles

Así mismo los resultados difieren estudio de Tolentino, C. (57), en Determinantes de la salud de las personas adultas, Asentamiento Humano “Primavera Baja”. Chimbote, 2013. Con una muestra de 287 personas; donde el 52,3% de la población son de sexo femenino, el 60,9% tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, el 55,7% tienen un ingreso menor de S/. 750,00 nuevos soles y un 50,0% presenta un trabajo eventual, el 50,0% de las personas en estudio se encuentran en la etapa de vida de adultos jóvenes.

La edad adulta madura abarca de la edad de los 40 a los 65 años involucrando diferentes cambios y adaptaciones para el adulto maduro. La duración de adultez media es subjetiva. La adultez media es una época de ganancias y pérdidas. La mayoría de las personas de mediana edad están en responsabilidades serias y se desempeñan en múltiples papeles para los que se sienten competentes. Es una época para sacar cuentas y tomar decisiones sobre los años que quedan en esas las personas de esta edad se preocupan por su estado de salud. En la edad adulta los individuos comienzan a sentir ciertos cambios en

sus viledas, ya no se compara con la energía brindada en los años de la adolescencia y adultez temprana. La mayoría de personas de edad madura son lo suficientemente realistas para aceptar las alteraciones en la apariencia, funcionamiento sensorial, motor y sistemático así como las capacidades reproductivas y sexuales (58).

En los resultados obtenidos se pudo observar que más de la mitad es de sexo masculino y adulto maduro porque ellos tienen sus trabajos en su propia casa dedicándose al comercio, a la carpintería y a la soldadura, ellos son el sustento de su propia familia como jefes de su hogar.

El sexo genético o cromosómico está ya definido desde el momento mismo en que el ser humano empieza a ser humano, es decir, que desde ese momento cada ser humano es ya genética o cromosómicamente varón o hembra, basada en el tipo de gametos producidos producidas por el individuo en la que encaja este según dicho criterio, las hembras producen óvulos o macrogametos, y los machos espermatozoides o microgametos, la unión de estas células produce un nuevo individuo (59).

Bugeda S. (60), en su investigación habla del grado de instrucción, en donde lo definimos como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal e informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, institución educativa o universidad, también es la capacidad, el grado más elevado de estudios realizados en el transcurso de la vida a través de cursos donde se va adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos.

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

En cuanto al indicador de ingreso económico en la cual se define como la condición socioeconómica, que trata de reflejar el nivel en su status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. El ingreso económico que se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza es aquel constituido por los ingresos del trabajo salariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministró y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones (61).

En el presente estudio menos de la mitad tiene un ingreso económico mensual de 751 a 1000 nuevos soles, porque realizan su trabajo en sus hogares ahorrándose de alquiler y solventan los gastos en su familia con apoyado de sus hijos con una mensualidad, otros reciben un sueldo de su jubilación y otros pues se ayudan con sus negocios propios.

Lo cual es una fuente importante para que ellos puedan subsistir y aun así continúa siendo insuficiente para cubrir la canasta básica familiar, más aun si solo es uno de los esposos trabaja. Si se tiene en cuenta que el adulto mayor necesita los medios para cubrir sus necesidades propias de su edad, como suplementos vitamínicos, medicamentos

para las enfermedades degenerativas, entre otros, se puede concluir que el ingreso económico que ellos perciben no es suficiente.

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

Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómico , podemos mencionar que más de la mitad de las personas adultas de la zona son hombres y adultos maduros, y tienen grado de instrucción secundaria Incompleta/ Completa, esto puede deberse a que el adulto maduro, no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos de índole económico, en relación al ingreso económico, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 a 1000 soles, más de la mitad tiene un trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría, nos estaría indicando que existe no estabilidad con beneficios laborales y accesibilidad financiera, aspectos que repercuten en el desarrollo y en la calidad de vida de las personas.

En la tabla N° 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015, el 69,26% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 81,85% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 72,22% de las viviendas tienen piso loseta ,vinílicos o sin vinílicos, además el 45,93 % de las viviendas tienen techo de eternit, así también el 95,98% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 74,44% es independiente, además el 98,89% se abastece de Conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,15% utiliza Baño Propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 96,67% utiliza gas. El 97,78% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 98,89% entierra, quema su basura. También se observa que el 95,56% afirma que pasan recogiendo la basura diariamente, así mismo se observa que el 98,15% elimina su basura en el carro recolector.

Los resultados se asemejan con la investigación de Flores B. (62), quien realizó la investigación titulada: Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012, obteniendo como resultado: respecto al tipo vivienda tenemos el mayor porcentaje en un 80,88% tiene casa propia, cuenta con piso de cerámica en un 88,97%, el mayor porcentaje tenemos que el 100% tienen techo de material de concreto armado, en un mayor porcentaje tenemos que el 100% de estas viviendas tienen paredes de material de cemento, ladrillo, las viviendas en un 100% cuenta con conexión de agua entubada en casa, conexión de red pública dentro de la vivienda, utiliza gas como combustible para cocinar y cuentan con energía eléctrica; la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura

por su casa es diariamente en un 72,06% que representa la mayoría, por último se encontró que la mayoría en un 88,24% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Así mismo los resultados se asemejan a lo investigado por Garay N. (63), quien realizó la investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2013, obteniendo como resultado: En los 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. En lo que respecta al material del piso el 66,9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64,8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, y el 72,9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la disposición de basura el 59,3% quema, o utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100% y el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Por otro lado estos resultados difieren a los encontrados por Barrios A. (64), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003, donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la

población, tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas más del 50 % de las cocinas no tienen fogón en alto, un 30 % lo tiene y un 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 72% de los pobladores quemar sus desperdicios, el 24% entierran, y el 4% los 54 utilizan para abono.

La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad (65).

La pared no es más que una estructura sólida vertical, cuya función permite definir y proteger un espacio. Otro uso que se les da es el de dividir espacios. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared. Los materiales en las que estas se construyen, variarán según el clima del lugar donde se esté levantando o desarrollando la construcción. En la actualidad los materiales más utilizados en su confección son: el tapial, el adobe, el ladrillo, la piedra, la madera, el cartón yeso etc. (66).

Una habitación, es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta (67).

Abastecimiento de agua: Se refiere a la forma de abastecimiento y procedencia del agua utilizada en la vivienda. Red pública dentro de la

vivienda (agua potable) Cuando existe conexión propia de agua potable dentro de la vivienda (68).

Disposición de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (69).

Los residuos sólidos constituyen aquellos materiales desechados tras su vida útil, y que por lo general por sí solos carecen de valor económico. Uno de los principales problemas relacionados con la urbanización es la cantidad de basura de distintas clases que cada persona genera por día. La acumulación de las toneladas de residuos diarios, representa una dificultad seria para el ambiente por tratarse de contaminantes para el suelo, el agua y la atmósfera. (70).

Con respecto a los resultados obtenidos en los Adultos del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, la mayoría tiene vivienda propia, unifamiliar, piso de loseta, habitación es independiente, menos de la mitad techo de Eternit, la mayoría tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento, 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 en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, etc.

En cuanto a la variable de conexión domiciliaria, utiliza baño propio, esto se debe al mejoramiento y a la gestión del teniente gobernador a realizar el proyecto para mejora del lugar, utiliza gas para cocinar sus alimentos, cuenta con energía eléctrica permanente, entierra y quema su basura, pasan recogiendo la basura diariamente, elimina su basura en el carro recolector.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015, El 45,93% de las personas adultas no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 60,74% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 74,44% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,15% se baña diariamente. Así también el 57,78% si se ha realizado un examen médico. El 54,07 % de la población en su tiempo libre realiza alguna actividad física diariamente. Así mismo el 60,37% en las últimas semanas ha realizado una actividad física por más de 20 minutos, caminan.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 90,74% consume fruta a diario, 55,18% consume carne diario, 68,51% consume huevos 3 o más veces a la semana, 37,77% consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 33,70% consume fideos a diario. También se encontró el 41,48 % consume pan y cereales diario, el 31,85% consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, y el 28,14% de la población consume otros alimentos como (menstras).

Los resultados obtenidos en el presente con Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. (71), estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y

leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar. Conclusiones: fumar se asocia a otros componentes desfavorables del estilo de vida.

Los resultados encontrados se aproximan a los encontrados por Gamarra C. (72), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013, determinantes de los estilos de vida, se observa que el 80,43% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 82,59% duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente; excepto el 55,72% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 66,67% no se realizó un examen médico periódico, el 52,24% no realizó actividad física, el 49,25% realizó en las 2 últimas dos semanas la actividad que hizo fue caminar, el 59,2% consume fruta diariamente, el 69,65% consume carne diariamente, el 44,28% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 67,66% consume pescado diariamente, el 78,61% consumen fideo arroz diariamente, el 67,66% consumen pan y cereal diariamente, el 52,74% consumen verduras hortalizas 3 o más veces a la semana, el 46,27% consumen otros alimentos 3 o más veces a la semana.

Los resultados difieren a los encontrados por Gary A. (73) en la tesis titulada Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico-Nuevo Chimbote, 2013, el 100% el 41% no fuman, el 51% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 81,12% duerme de 6 a 8 horas, el 62,26% se baña a diario, el 59,84%

no se realiza ningún examen médico, el 53,41% no realiza ningún tipo de actividad física durante más de 20 minutos.

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

En relación a los resultados se evidencia que la mayoría de los adultos del Asentamiento Humano Consuelo de Velazco duermen de 6 a 8 horas debido a que tienen que trabajar y algunos estudiar, practicando buenos estilos de vida saludable.

En su estudio realizado Belloc y Breslow (1972), analizando la relación entre el número de horas de sueño por noche y la salud física en 6928 adultos sanos, habían establecido que los sujetos que usualmente duermen de 7 a 8 horas obtenían las puntuaciones más favorables de salud general. Por ejemplo, los sujetos que dormían unas 8 horas obtenían una puntuación de 0,48 en la escala de salud empleada, los que duermen 9 o más horas 0,52 (mayor puntuación indica peor salud) y los que duermen 6 o menos horas 0,56. Por otra parte, se ha encontrado que cuando se pregunta a los sujetos sanos qué hacen para cuidarse o cuáles son sus principales hábitos de salud, el 68% tiene como primer hábito de salud el dormir regularmente 7-8 horas (además de otros hábitos como hacer ejercicio, relajarse (75).

En relación a los resultados se evidencia que casi todos los adultos del del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - 26 de octubre - Piura, se bañan diariamente en muchos porque salen hacer diferentes

actividades a sus centros de estudios o trabajos y sienten que el baño los relaja y es sensación de limpieza.

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. La higiene ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud (76).

La frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. Se considera como una práctica rutinaria que tiene como finalidad de controlar los olores que son productos de la transpiración, así mismo sentirse más relajado, hace referencia a la imagen de cada persona, así mismo va influir bastante a la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano (77).

En relación a los resultados se evidencia que la mayoría de los adultos del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - 26 de octubre - Piura, se realiza un examen periódico en un establecimiento de salud, debido a las tarifas económicas que brinda el CLAS San Miguel y debido a la cercanía del establecimiento de salud.

Reconocimiento médico o clínico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona. Es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su

conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica (78).

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

Neri realizó un estudio descriptivo entre actividad física y auto eficacia en 105 adultos de tres instituciones en el municipio de Montemorelos, Mide el nivel de actividad física y la auto eficacia percibida., uso el cuestionario de actividad física para adultos. Reporta una actividad física media de 3,96 (DE = 2,41) y práctica de ejercicio en el 42,9% de los sujetos, quienes practican la caminata. En actividades del tiempo libre se encontraron diferencias entre los hombres y las mujeres; las mujeres realizan actividades como tejer o coser (65,8%), en tanto los hombres arreglan el jardín y visitan amigos 22%. los estudios señalan y concluyen que el adulto tiene una baja actividad física. La actividad física se relaciona con la edad; los adultos de mayor edad realizan menos actividades. Existen diferencias en el tipo y cantidad de actividad física por sexo. La práctica de ejercicio mayormente reportada por el adulto mayor es la caminata (80).

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

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

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

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

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - 26 de octubre - Piura, en relación a los Determinantes de los estilos de vida, se encontró que menos de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duerme de 6 a 8 horas diarias, si se ha realizado un examen médico, en las últimas semanas ha realizado una actividad física por más de 20 minutos, caminan, más

de la mitad en su tiempo libre realiza alguna actividad física diariamente y casi todos se bañan diariamente.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que la mayoría consume fruta a diario, consume huevos 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume carne diario, menos de la mitad consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, consume fideos a diario, consume pan y cereales diario, consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, población consume otros alimentos como (menstras).

En relación a los alimentos que consumen las personas adultas se evidencia que menos de la mitad de la población consumen alimentos con alto contenido de carbohidratos, proteínas y verduras; siendo la mayoría el consumo diario de frutas que es el grupo de alimentos indispensable para la salud y bienestar especialmente por su aporte en fibra para una buena digestión; vitaminas y minerales que fortalecen el sistema inmunológico.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - 26 de octubre - Piura, 2015, El 48,89% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 45,19% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular , el 69,63% está asegurado en el SIS-MINSA, el 35,93% el tiempo para que lo atendieran es largo y el 53,33% considera regular la calidad de atención. El 99,26% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados encontrados se aproximan a los realizados por Valencia, M. (83), en su estudio Determinantes de la salud en la mujer adulta de la Urbanización San José-Piura, 2013. Donde el 39,79% de

las mujeres se atendieron en Puesto de salud en los 12 últimos meses, el 32,77% considera que el tiempo que esperó para que la atendieran fue regular, el 40,13% refiere que la calidad de atención es regular, el 42,47% refiere tener seguro SIS (Seguro Integral de Salud) y un 58,19% de las mujeres refiere que si existe pandillajes o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Tolentino C. (84) en la tesis titulada Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013, según la distribución porcentual en los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en centro de salud, el 88,5% consideran que el lugar donde recibe la atención está muy cerca de su casa, así mismo el 84,4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular; excepto que el 84,6% tiene el tipo de seguro social del SIS_ MINSA, el 86,4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es largo, el 99,3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas.

En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría de los adultos se atendió en un centro de salud en los 12 últimos meses, esto es debido a la importancia que existe para los pobladores atender y priorizar su salud.

En relación al tipo de seguro, menos de la mitad cuenta con seguro del SIS MINSA, esto se debe a que un porcentaje de la población no obtenga este seguro por una falta de tiempo para realizar los trámites además de un descuido personal ya que este seguro otorgado por el estado sirve de gran ayuda a la población de escasos recursos económicos ante una emergencia en su salud (85).

Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (86).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (87).

La mayoría de adultos indican que el tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento de salud es regular esto se debe al sistema de trabajo del establecimiento de salud y a su vez consideran que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, esto se debe al trato que el personal de salud ofrece en el centro de salud, percibido por los usuarios.

Se puede definir al acceso o al tiempo que una persona sana o enferma pueda llegar a un centro de salud por diferentes medios de transporte, con la finalidad de recibir una atención médica. El acceso va a depender de múltiples factores ya sea ambientales como también personales, vía de transporte, la edad de la persona, entre otros (88).

La mayoría opina que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa debido a su falta organización como comunidad para no permitir que el pandillaje sea parte de su comunidad.

En principio resulta conveniente señalar que la violencia juvenil grupal se inscribe como una expresión particular dentro de una manifestación más general agrupada en la temática de la violencia. Dentro de la tipología planteada por la OMS, vemos que la violencia juvenil se incluye dentro de la violencia interpersonal a nivel de comunidad y que contempla una naturaleza de ocurrencia física sexual, psíquica y de privaciones o descuido. Sin embargo, constatamos que el pandillaje juvenil no es un fenómeno típicamente local y contemporáneo, encontramos antecedentes a nivel internacional (89).

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (90).

En cuanto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015, menos de la mitad se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el tiempo para que lo atendieran es largo, más de la mitad considera regular la calidad de atención, la mayoría está asegurado en

el Sistema de seguro integral, Ministerio de Salud, casi todos refieren que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015, El 91,48% no ha recibido algún apoyo social natural, el 99,63 % no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan con la investigación hecha por Soto, A. (91), en Determinantes de la salud en los adultos en el Asentamiento Humano Belén-Nuevo Chimbote, 2013. Donde el 74,2% de las personas no recibieron ningún tipo de apoyo social natural y el 100% no recibió ningún tipo de apoyo social organizado.

Los resultados encontrados por Cayetano, E. (92), en Determinantes de la salud en el adulto Joven. Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto-Nuevo Chimbote, 2013. El 90% no recibe apoyo social natural y el 100% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados encontrados se aproximan a los encontrados por Gamarra C. (93), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013, determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que el 88,56% no recibe apoyo social natural y que el 98,51% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados encontrados difieren a los encontrados por Carrillo K (94). En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 250 personas adultas, y se observa que en los Adultos del Barrio

Leticia-Sullana, El 94.4% dicen haber recibido apoyo social natural, el 99.6% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados difieren a los encontrados por Sthefany, C (95), en su estudio Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud La Unión-Chimbote, 2012, donde podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 52,5% (42) no reciben apoyo social natural, y que un 47,5% (38) si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 81,25% (65) no reciben.

En la investigación realizada al adulto sobre los determinantes de la salud relacionados se observa que casi todos no reciben apoyo social natural ni apoyo social organizado en la población es regular probablemente porque no se está focalizando para las personas que lo necesitan y por ende se corre el riesgo de enfermar, 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 .

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 (96).

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura con respecto a determinante de las redes sociales y comunitarias, se

encontró que la mayoría no recibe apoyo de pensión 65, vaso de leche, Asimismo las personas con menos apoyo social y emocional pueden experimentar menos bienestar, más depresión, problemas nutricionales y tener un riesgo mayor de complicaciones, y de invalidez en las enfermedades crónicas. La pobreza probablemente contribuya a la exclusión social y al aislamiento. Las personas refieren haberse atendido en el puesto de salud, cuentan con seguro integral de salud y mencionan que la calidad de atención recibida fue regular.

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 Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 99,63 % no recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados encontrados se aproximan a los encontrados por Sánchez G. (97), en la tesis titulada Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Centro Bellavista– Sullana, 2013, en los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 94,69% no recibe apoyo por parte del comedor popular.

Los resultados difieren a lo investigado por Jiménez C (56), quien realizó la investigación de sobre determinantes de la salud de redes sociales según organización en adultos maduros sanos del Asentamiento Humano Los Paisajes se encontró que: No recién pensión 65; el 12% reciben ayuda del comedor popular; el 37% reciben apoyo del vaso de leche y el 5% reciben apoyo de otros (iglesias, grupos pastorales).

En relación a los resultados se evidencia que casi todos de los adultos del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - 26 de octubre - Piura, 2015 no recibe ayuda del comedor popular.

En cuanto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - 26 de octubre - Piura, 2015, casi todos no ha recibido algún apoyo social natural, no ha recibido apoyo social organizado.

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura presente estudio, se encontró que casi todos no reciben apoyo social por parte de otras instituciones o programas del estado. Esto se debe a la falta de gestión de las autoridades de la zona, lo que conlleva a que no existan programas beneficiarios, o falta de información de la existencia de ello que desconocen las autoridades o también porque la mayoría de las persona adultas son adultos maduros y ellos ya no están aptos para pertenecer a dichos programas.

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 Biosocioeconómico, encontramos que más de la mitad son adultos maduros, de sexo masculino, con un nivel de educación de secundaria completa/incompleta, con trabajo eventual y menos de la mitad con un ingreso económico de menor a 750 a 1000 soles mensuales.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, y de tienen su piso loseta, vinílico o sin vinílicos, tienen sus paredes de material noble cemento o ladrillo, duermen en una habitación independiente, se abastecen de agua por conexión domiciliaria, con baño propio para la eliminación de excretas , utiliza el gas para cocinar sus alimentos, y tienen energía eléctrica permanente, elimina su basura la entierra, quema, carro

recolector, y su frecuencia en recojo basura es diariamente y eliminan su basura en el carro recolector y menos de la mitad tiene techo de Eternit, calamina.

- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, menos de la mitad nunca ha consumido tabaco de forma habitual, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas y casi todos se bañan diariamente, más de la mitad si se ha realizado algún examen médico, realizan diariamente alguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fruta, carne diariamente; huevos, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, pescado una o más veces a la semana
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Centro de Salud los 12 últimos meses, considera la distancia del lugar donde lo atendieron a su casa es regular, la mayoría tiene seguro del SIS-MINSA, considera el tiempo de espera para que lo atendieran en el centro de salud es largo, y considera que la calidad atención que recibieron es regular, casi todos refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona, y casi todos no recibe ningún apoyo social natural ,y no ha recibido apoyo social organizado, no recibe apoyo del Programa , Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y también no reciben apoyo de ninguna otra organización.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, Dirección Regional de Salud, Municipalidad de Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.

- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2016 septiembre 29]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
3. Determinantes de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2013.
4. Adhanom T. Determinantes de la salud. [serie en internet]. Suiza. Organización mundial de la salud y organización panamericana de la salud Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2016. [citado el 15 de junio de 2017]. URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5

5. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [artículo en internet]. Lima. Acta méd. peruana, v. 28, n. 4, oct. 2011. [citado el 15 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172859172011000400011&script>
6. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005.
7. Determinantes de la Salud, sobre la desigualdad de salud , 2011, Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
8. Ramos R. Complejidad y salud en el siglo XXI. [revista en internet]. Rev Cubana Salud Pública. 2007 Dic; 33(4): [citado el 15 de junio de 2017]. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_4_07/spu11407.html
9. Adhanom T. Regreso a Alma Ata. [serie en internet]. Suiza. Organización mundial de la salud y organización panamericana de la salud. . [citado el 15 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/dg/20080915/es/>
10. Selani C. Programa equidad en salud. [revista en internet]. Argentina. UNICEN. 2016. [citado el 15 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://extension.unicen.edu.ar/salud/>
11. Etienne C. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas. [revista en internet]. Estados Unidos. 2012. [citado el 15 de junio de 2017]. URL disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es

12. 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
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
14. Municipalidad de Piura, Secretario general del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - Piura, 2015.
15. Ramírez T, Nájera P. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011.
16. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay- 2003.
17. Jacinto, P. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H. villa España Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] : Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2016 disponibles enURL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/9>
18. Huiza G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao-2006.
19. 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] : Universidad católica los Ángeles de Chimbote 2016 disponibles enURL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/9>

20. Britto B. Determinantes de la Salud de las mujeres adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria en la I.E. Nuestra Señora de Fátima –Piura, 2013.
21. Dahlgren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
22. Castillo C. Determinantes sociales de la salud. Ministerio de salud. [artículo en línea]. Chile. 2015. [citado el 31 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
23. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Real Academia Española
24. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es
25. Martínez, L. Determinantes de la salud: sistema natural de la salud pública. Mundi-prensa libros 2010. <https://books.google.com.pe/books?id=z2noDQAAQBAJ&pg=PR3&dq=tesis+de+determinantes+de+la+salud&hl=es&source=gbs>
26. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-2011. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf

27. Nawuas M. el estilo de vida. [libro en línea]. Bogotá, CO: Fundación Universitaria Konrad Lorenz, 2009. [citado el 31 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10353090&p00=estilo+vida&ppg=2>
28. Ramírez C, Navarrete G, Vejarano M, Hewitt N, Quintero P, Construcción de redes sociales en la intervención del maltrato infantil: una experiencia de participación comunitaria. *Psychologia*. . [artículo en línea]. Avances de la disciplina. Bogotá, Colombia. 2007;129-60. [citado el 31 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224869007>.
29. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. URL Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
30. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso sanitario a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2015; 57(2): 180-186. [citado el 31 de junio de 2017]. URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es.
31. Jacob W. El legado medicosocial de Rudolf Virchow. ingreso economico. 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
32. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud - 2005-2008. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index3.html

33. De la Cruz F. Determinantes de la Salud en Escolares con Bajo Rendimiento Académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
34. Sarría A, Villar F. Biosocioeconomicos sobre la Promoción de la salud en la comunidad. Condiciones de trabajo Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.
35. 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=AOvVaw1Ad5oTzFlME-q5gDzgyV3r
36. Asentamiento Humano. Concepto y clases de asentamientos humanos [Serie Internet]. 2010[Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=17&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjJrren2efYAhUB0lMKHdRCC>
37. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado el 2016 septiembre 29]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>
38. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004._

39. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
40. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 2016 septiembre 29]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
41. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. Citado el 2016 septiembre 29]. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/pperez/pass/deoosraia/slosario.htm>
42. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla Citado el 2016 septiembre 29]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
43. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
44. 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>
45. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008 [Citado el 2016 septiembre 29]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

46. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
47. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
48. 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
49. 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>
50. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en URL: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
51. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado el 2016 septiembre 29] Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
52. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 2016 septiembre 29] Disponible en URL:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

53. 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
54. Albuquerque S. Determinantes en las personas adultas del Caserío San Juan de la Virgen-Ignacio Escudero-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote.
55. Juárez J. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Chalacala Alta- Bellavista- Sullana, 2013. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
56. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes, Chimbote; 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
57. Tolentino C. Tesis de Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
58. Etapasdesarrollohumano.com. Información y Preguntas sobre Desarrollo Humano (Serie en Internet). 2007 (Citado 15 May 2017) Disponible en URL: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/>

59. Anierte, N. Género y salud. [Monografía de internet]. Fundación de la salud en red. [Citado 2011 Feb 16]. [1 pantallas]. Disponible desde: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_5.htm 103
60. Bugeda S. Definición de educabilidad. 2009 [Citado el 2016 septiembre 29] [Artículo en internet]. Disponible en [URL:http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad](http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad)
61. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
62. Flores B. Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
63. Garay, A. Determinantes de la salud del adulto. A.H. Golfo Pérsico – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
64. Barrios A. En su tesis denominado “Una Arquitectura que Interese a la Sociedad Venezuela. [tesis para optar el grado en doctorado] [universidad nacional de Caracas. Venezuela] 2001. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
65. Virginia, S. “definición de Viviendas” [Artículo de internet] 2010 [Citado el 2016 septiembre 29] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL:[hppt//es. Psicopedagogía. com/definición/educabilidad](http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad)

66. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [Citado el 2016 septiembre 29] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pared>
67. Características de las Vivienda Construcciones ". Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 2016 septiembre 29] disponible desde el URL: http://Conceptos.com/características_de_la_vivienda.
68. Drèze, J. y Sen, A. 1989 Hunger and public action (Oxford: Clarendo Press). [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.Psicopedagogía.com/definición/educabilidad>
69. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015; 57(2): 180-186. [citado el 31 de junio de 2017]. URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es
70. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pad/p_spad_minsa.pdf
71. Martínez N y colb. 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
72. Gamarra C. Tesis de Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita –Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

73. Garay A. Tesis de Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico – Nuevo Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciado de Enfermería]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013 Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
74. Martos E. Cambios Sociales sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. URL Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20las%20nuevas%20formas%20de%20comunicaci%C3%B3n%20a%20trav%C3%A9s%20de%20las%20comunidades%20virtuales%20o%20redes%20sociales.pdf>
75. Belloc N. B. y Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. Preventive Medicine, 1, 409-421.
76. Charap MH (December 1981). «The periodic health examination: genesis of a myth». Ann. Intern. Med. 95 (6): pp. 733–5.
77. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
78. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: es. [Phht.www.org/examen.Medico permanente/ exámenes médico](http://Phht.www.org/examen.Medico%20permanente/ex%C3%A1menes%20m%C3%A9dico)
79. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013
80. Neri M. O. (2002). Autoeficacia y actividad física en el adulto. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

81. Conceptos Actividad Física. [Artículo en internet] [Citado el 2016 septiembre 29]. [alrededor de 2 pantallas libres]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ actividad física](http://es.wikipedia.org/Wiki/actividad_f%C3%ADsica).
82. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
83. Valencia M. “definición de Viviendas” [Artículo de internet] 2010 [Citado el 2016 septiembre 29] [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: hppt//es.Psicopedasosia.coo/deiniciin/eddcabilidad.
84. Tolentino C. Tesis de Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
85. Villanueva 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.
86. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. URL: [www.oas.org/dsp/documentos / pandillas/ Informe. Definicion.Pandillaspdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillaspdf).
87. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
88. Valdez, W. En su investigación sobre Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Lima 2008.

89. Ministerio de Salud. Situación de problemas de adolescentes con drogas y deserción, pandillaje 2009. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
90. Definición Pandillaje. [Artículo en Internet]; 2013. [Citado en Agosto 2014]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos_53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml
91. Soto A, Análisis de los Determinantes principales que explican la pobreza, caso: Centro poblado los Olivos, año 2010. Citado el 2016sept 29] en: http://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/jelitza_quiroga_rev_jo_b.pdf
92. Cayetano E. Tesis de Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Tacna; 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
93. Gamarra C. Tesis determinantes de la salud en la persona adulta. Piura 2013. [Trabajo para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad los ángeles de Chimbote, 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
94. Carrillo K. Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social, Madrid, 2013. [Memoria para optar el grado de doctor]. Disponible desde el URL: <http://eprints.ucm.es/20100/1/T34359.pdf>
95. Stefany C, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2011; (27): 03 – 10. 105

96. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb. 20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.hotl.
97. 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/>



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= **900**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (900)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (900-1)}$$

$$n = 270$$

ANEXOS N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

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

6.2. Material del techo:

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

6.4. Material de las paredes:

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

6.5. 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 ()
)

II. 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 ()

7. ¿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 ()

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

20. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

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

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

23. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

24. 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 ()

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

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

26. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

27. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

28. ¿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 ()

29. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5	DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
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 ANDRES AVELINO CACERES**

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 2015			AÑO 2016				AÑO 2017			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

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/2,134.00
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/675.00	S/10,800.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO					S/13.471
Autofinanciado por estudiante					

**“AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION”**

CONSTANCIA

La Secretaria General del Asentamiento Humano **Andrés Avelino Cáceres** – 26 de Octubre – Piura – Piura, Hace Constar que la Srta. Jacqueline García Cabrera de 31 Años de Edad con DNI N° 41998924, Estudiante de la **UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**, perteneciente a la Escuela de Enfermería, con fines de investigación, informando a la población del proyecto de investigación, que está llevando a cabo **“Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres– 26 de Octubre – Piura – Piura 2015”**.

Se expide el presente documento para los fines que estime conveniente la parte interesada.

JUNTA VECINAL COMUNAL
A.H. ANDRÉS AVELINO CÁCERES
DISTRITO 26 DE OCTUBRE


Carlos A. Barranzuela Cornejo
SECRETARIO GENERAL



ANEXO N°09

HISTORIA ASENTAMIENTO HUMANO

ANDRÉS AVELINO CÁCERES

En el año 1986 fue creado el Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres viniendo de una reubicación vecinal, haciendo así fecundo el desierto donde antes había arenas. Hicimos un lugar donde vivir. Con el esfuerzo y lucha de nuestros padres, fueron ellos quienes lograron grandes conquistas, desde un comedor popular, hasta el agua a domicilio, luz eléctrica y alumbrado público. Atreves del tiempo fuimos creciendo y desarrollándonos como pueblo, mejoramos una plazuela, un parque, una plataforma. Ahora somos la centinela del distrito veintiséis de octubre. Contamos con nuestro presidente Carlos Bárransela cornejo, el teniente gobernador. Prof.: segundo Torres Rodríguez. Sub secretario general: el Dr. Jonatán Ante la Prefectura de Piura (Distrito Veintiséis de Octubre en aquellos años). En aquel entonces eran invasiones, siendo reubicados por las lluvias.

En el asentamiento humano Andrés Avelino Cáceres tiene una población universal de 1275 habitantes en el cual la un número de jóvenes se dedican al trabajo de moto taxistas otro número considerable están relacionados con el pandillaje, la drogadicción y pocos son los jóvenes que estudian una carrera profesional, los padres de familia trabajan de comerciantes y obreros, las mujeres madres de familia se dedican al trabajo del hogar. La mayoría de casas son construidas de material noble pocas son las familias en las que sus casa son construidas de material rustico