



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN
FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA – PIURA, 2013**

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

AUTORA

ANGELICA MARIA FERIA TIMANA

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme la vida y las fuerzas para poder terminar satisfactoriamente este trabajo de investigación y por darme, la sabiduría necesaria para poder entender cuáles eran mis ideales.

A las Autoridades y a todos los adultos del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, razón de esta investigación y por haberme brindado su información para mi investigación.

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

ANGELICA MARIA

DEDICATORIA

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

A mis padres Ana Isabel y Erne Daniel quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mi familia, mi compañero de vida Yaros y mi hija Caimille para ellos es mi carrera profesional, por estar conmigo en todo momento y ayudarme en ser cada día mejor, por brindarme su apoyo incondicional siempre.

ANGELICA MARIA

RESUMEN

El presente estudio de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 159 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría sexo femenino, adultos maduros, secundaria completa e incompleta, ingreso económico menor de 750 soles mensuales y menos de la mitad tienen una ocupación eventual. En relación a la vivienda: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, todos tienen casa propia, la mayoría tiene piso tierra, techo Eternit, calamina, menos de la mitad tienen las paredes de estera y adobe, la mayoría duermen por habitación de 2 a 3 miembros, todos se abastecen de agua a través de pozo, la mayoría utiliza gas para cocinar, todos tienen energía eléctrica permanente. Los Estilos de Vida: la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, todos refieren se bañan diariamente, la mayoría no se realizan examen médico, la mayoría consume diariamente frutas, carnes pescado, fideos, verduras, hortalizas, legumbres, lácteos y refrescos con azúcar. Los determinantes de apoyo comunitario: la mayoría se atendió en un centro de salud, menos de la mitad considera regular distancia, la mayoría cuenta con seguro de SIS – MINSA, la mayoría la atención fue buena. La mayoría no recibió apoyo social natural y todos no han recibido apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the Determinants of the Health of the Adult Person in the San Francisco de Asís Human Settlement - Castilla - Piura, 2013. Single-box design. The sample consisted of 159 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants. Biosocioeconomic determinants: the majority of females, mature adults, complete and incomplete secondary, income less than 750 soles per month and less than half have an eventual occupation. In relation to housing: most have a single-family home, all have their own houses, most have ground floor, Eternit roof, calamine, less than half have mat and adobe walls, most sleep in a room of 2 to 3 members, all are supplied with water through a well, most use gas for cooking, all have permanent electric power. Lifestyles: most do not smoke, have never smoked regularly, consume alcoholic drinks occasionally, sleep 6 to 8 hours, they all refer to bathing daily, most do not perform a medical examination, most consume fruits daily, meats fish, noodles, vegetables, vegetables, dairy products and soft drinks with sugar. The determinants of community support: the majority was attended in a health center, less than half considered regular distance, most have insurance from SIS - MINSA, most care was good. Most did not receive natural social support and all have not received organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult Person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	iii
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	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	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Diseño de la investigación... ..	17
3.2 Población y muestra	17
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores... ..	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5 Plan de análisis	32
3.6 Matriz de Consistencia... ..	33
3.7 Principios éticos... ..	35
IV. RESULTADOS	36
4.1 Resultados... ..	36
4.2 Análisis de resultados.....	67
V. CONCLUSIONES	88
5.1 conclusiones... ..	88
5.2 Recomendaciones.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	107

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
TABLA N° 02:	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
TABLA N° 03:	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
TABLA N° 04:	58
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
TABLA N° 05:	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	

TABLA N° 06:65

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	38
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°02	38
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°03	39
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°04	39
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°05	40
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.1	45
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°06.2...	45
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.3...	46
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.4...	46
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°6.5...	47
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°6.6...	47
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°7	48
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°8	48
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°9	49
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°10	49
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°11	50
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°12.	50
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°13	54
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°14.....	54
FRECUCENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°15.....	55
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°16.....	55
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°17.....	56
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°18.....	56
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°19... ..	57
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO	

HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA-
PIURA, 2013.

GRÁFICO N°20... 60

INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS
ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS
– CASTILLA- PIURA, 2013.

GRÁFICO N°21... 60

CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE
ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS
– CASTILLA- PIURA, 2013.

GRÁFICO N°22... 61

TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO
DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

GRÁFICO N°23... 61

TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO
SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

GRÁFICO N°24... 62

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN
FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

GRÁFICO N°25.....	62
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA-PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°26.....	64
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°27.....	64
<p>RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.</p>	
GRÁFICO N°28.....	66
<p>RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA-PIURA, 2013.</p>	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 159 personas adultas, y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís-Castilla-Piura, 2013. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posible problema encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas-promocionales en dicha comunidad (1).

Los determinantes de la salud han sido clasificados entorno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, genética y servicios de atención. Estos influyen centralmente sobre el estilo de vida. Dada la importancia que el estilo de vida es un determinante importante de aquellas, se impone revisar sus resultados mediante un análisis que permita cruzar la información entre las diferentes variables medidas (2).

En este informe de investigación se fundamentaron en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta 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 (3).

La salud en el siglo XXI se define como el conocimiento profesional riguroso, fundamentado en la racionalidad técnica y se irá tomando conciencia de la necesidad de una combinación de la enseñanza de la ciencia aplicada con una formación tutorizada en el arte que representa una reflexión en la acción (4).

La salud como el desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener

el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo (5).

Las acciones de promoción de la salud están dirigidas al hombre y a las poblaciones sanas. Son fundamentalmente formas de comunicación que tienen por objeto informar y motivar para lograr conductas sanitarias positivas. Las acciones de salud son todas aquellas intervenciones sobre la población, los individuos o el ambiente, que buscan un efecto positivo sobre el fortalecimiento o la restitución del estado de salud (6).

La salud ha pasado históricamente por sucesivos movimientos de recomposición de las prácticas sanitarias derivadas de las distintas articulaciones entre sociedad y Estado, las que definen en cada coyuntura las respuestas sociales a las necesidades y a los problemas de salud. La configuración de la trama socio histórica de la salud y en especial de los sistemas de salud, ha derivado en la definición ampliamente aceptada de que los sistemas de salud son esencialmente sistemas sociales (7).

Los determinantes son una condición de “salud” está determinada por sus circunstancias y las del medio ambiente. Es el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que dependen a su vez de las políticas adoptadas (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que los determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico (9).

El Ministerio de Salud (Minsa) tiene como finalidad orientar la formulación y ejecución de políticas sanitarias en todos los sectores y en los tres niveles de gobierno, para fortalecer la función de la promoción de la salud en el país (10).

La salud se considera el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. Se refiere al estado de equilibrio psíquico y emocional de una persona; ésta es capaz de reconocer sus capacidades, llevando su vida de manera productiva y con armonía al entorno en el que se encuentre (11).

La equidad en salud es el igual acceso a la atención disponible para igual necesidad, igual utilización para alguna necesidad, igual calidad de atención para todos (12).

La Inequidad en salud entendemos las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (13).

Los Determinante de la salud depende no solo del acceso a servicios de salud de calidad, sino de múltiples factores causales concatenados. La inequidad en la salud no solo entre distintos países, sino también dentro de cada país y ciudad, vinculadas a los llamados determinantes sociales de la salud, abriendo una discusión que a la fecha no está concluida, principalmente por el reto de síntesis y pragmatismo que demanda su abordaje (14).

A esta realidad no escapa el Asentamiento Humano San Francisco de Asís, que se ubica dentro de la jurisdicción del Comité Local de Administración en Salud (CLAS) Tacalá, distrito de Castilla, provincia de Piura. Este asentamiento humano limita por el norte con la Av. Ex Panamericana, por el sur con el Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta por el este con el Asentamiento Humano Villa Sol y por el Oeste con el Asentamiento Humano Alas Peruanas (15).

En el Asentamiento Humano San Francisco de Asís habitan 449 habitantes, dentro de los cuales hay 269 personas adultas, que tienen diferentes ocupaciones como ser ama de casa, campesinos, mototaxistas, albañiles, obreros y carpinteros. Además como es un lugar en progreso de desarrollo, su población no goza de buena situación económica. Este Asentamiento Humano presenta luz eléctrica; pero carecen de agua, por lo que compran agua a una persona que trae de un pozo. Por ahí no pasa el carro recolector de la municipalidad sino los pobladores pagan particularmente para que les recojan su basura aunque otros optan por quemarla. Además cuenta con una serie de instituciones como: 1 PRONEI, 1 Comité vaso de leche, áreas de aportación (15).

El Centro de Salud del Comité Local de Administración en Salud (CLAS) - Tacalá les brinda atención de salud, y la gran mayoría de ellos son asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Una minoría tiene un empleo estable por lo que goza de EsSalud. Las enfermedades más frecuentes en los adultos son: hipertensión arterial, colesterol, gastritis, infecciones respiratorias agudas IRAS, entre otras (16).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013?

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

- Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

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

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

Justificación:

Esta Investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió Identificar problemas de salud no resueltos, planear estrategias sanitarias y acciones de prevención de las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia. Las organizaciones de Salud deben adecuarse al contexto y buscar la solución a problemas de salud.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, Evaluar con información real el impacto de los actuales programas de salud. En consecuencia, se puede determinar su efectividad, cambios acorde a la realidad de la población y elaborar mejores estrategias terapéuticas para la población. Generando conocimiento científico en el perfil del estudiante.

Esta investigación es necesaria para la el Comité Local de Administración en Salud (CLAS) para reconocerse las formas de financiar, sustentar y organizar sus procesos de atención que son determinantes para mejorar la salud y garantizar una atención digna como una protección financiera para toda la población.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud Piura y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá

disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismo.

Los resultados obtenidos nos demuestran que los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de 750 soles mensuales y menos de la mitad tienen un trabajo estable. los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: casi todos tienen vivienda unifamiliar, todos tienen vivienda propia, la mayoría con piso de tierra, casi todos tienen techo de calamina o Eternit, menos de la mitad tienen sus paredes de adobe. La mayoría duermen de 2 a 3 miembros. todos se abastecen de agua pozo, todos utilizan otros (silo) para la eliminación de excretas, la mayoría utiliza el gas para cocinar, todos tienen energía eléctrica permanente, la mayoría refiere que pasa recogiendo 2 veces por semana y todos eliminan su basura en carro colector. Los determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, todos se bañan diariamente, la mayoría no se ha realizado ningún examen médico. la mayoría consume diario fruta, carne, menos de la mitad consumen de 3 a más veces huevos, la mayoría diario consume pescado, fideos, de 1 a 2 veces menos de la mitad pan y cereales, diario la mayoría verduras y hortalizas y otros alimentos como dulces.

los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría se atendió en un centro de Salud los 12 últimos meses, menos de la mitad consideran la distancia regular al centro de salud, la mayoría tiene seguro del SIS-MINSA, menos de la mitad consideran el tiempo de espera regular, la mayoría consideran buena la de calidad atención que recibieron y refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona. Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: casi todos no recibieron apoyo social natural y todos no recibieron apoyo social organizado. Los determinantes de las redes sociales según organización: todos no reciben Pensión 65, Comedor Popular, la mayoría no recibe Vaso De Leche y casi todos no reciben apoyo de ninguna otra organización.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Fernández G (17). En su investigación Doctoral “Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba, 2009” pretende contribuir a sentar las bases para desarrollar posteriores estudios hacia otras direcciones, entre las que se encuentran la relación entre los indicadores deteriorados de la calidad de vida y la producción de enfermedades y el vínculo entre calidad de vida y grupo social y puede constituir la base para una propuesta de intervención que trate de conseguir niveles de calidad de vida óptimos, y por tanto mejores niveles de salud y de vida, específicamente dirigidos a las personas mayores institucionalizadas. Abarcar dos ámbitos geográficos y culturales diferentes, puede también ayudar a establecer las bases y a delimitar las variables más significativas en el diseño de posteriores estudios que permitan valorar la calidad de vida de las personas mayores en diferentes contextos, una de las principales dificultades actualmente detectadas en todos los intentos de abordaje de la medición de la calidad de vida.

Ávila L (18). En su investigación “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. El objetivo general fue Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos para conocer las características sociodemográficas y determinantes sociales. El test de Yesavage fue aplicado para conocer el grado de depresión y FFSIL para determinar el funcionalismo familiar. Las variables fueron

expresadas en frecuencias absolutas y relativas. El Chi cuadrado se utilizó para determinar asociaciones y el Odds ratio (OR) para la determinación de riesgo. Se realizó el análisis multivariante mediante un modelo de regresión logística para encontrar los factores que ejercen mayor influencia para la depresión.

Aguilar T (19). En su investigación “Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal a 180 adultos mayores, que acudieron a consulta en el periodo del 1 de septiembre al 30 de noviembre del 2012 a la unidad de medicina familiar No 64 en la ciudad de Córdoba Veracruz. Mediante la realización de una encuesta estructurada por características sociodemográficas, escala de sospecha de malos tratos (EASI) y APGAR familiar. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 18. La edad promedio de los adultos mayores estudiados fue de $72,6 \pm 8,7$ años, se hallaron pacientes 60,6% con pareja, sin pareja 39,4%. En relación a la ocupación se encontraron 32,2% amas de casa, 30% sin ocupación, 19,4% jubilados, 7,2% comerciantes, 4,4% obreros, 3,3% empleados, 2,8% campesinos 0,6% profesional. En el grado de estudio se encontraron 17,8% sin ningún grado de estudio, 51,1% educación primaria, 25% secundaria, 4,4% bachillerato y 1,7% con nivel licenciatura.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Varela P (20). En su estudio de Investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. El presidio-El Porvenir, 2012” Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor El Presidio - El Porvenir. La muestra estuvo constituida por 150 personas adultas mayores, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0,

para su respectivo procesamiento. La mayoría es de sexo femenino, perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y tienen algún empleo o negocio propio; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria. En relación a los determinantes del entorno la totalidad elimina la basura diariamente en el carro recolector; la mayoría cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar; un poco más de la mitad tiene vivienda propia, de material de cemento y concreto, menos de la mitad tiene 3 habitaciones exclusivas para dormir. En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza camita, un poco más de la mitad fuma pero no diariamente y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

Domínguez C (21). En su investigación “Evaluación de los Determinantes Sociales sobre la Calidad de vida en relación a la salud bucal en personal del Municipio de Azogues 2015. Investigación de tipo transversal, descriptiva, observacional evaluó a 185 adultos que laboran en el municipio de Azogues, se les aplicó una encuesta en la cual primero se indagó sobre datos personales, determinantes sociales y uso de servicio odontológico, luego se aplicó el cuestionario validado OHIP –14; previo a la aplicación se realizó la socialización al personal. De otro modo fue necesario recibir capacitación para la aplicación del instrumento. Se realizó un análisis univariado y bivariado. El análisis multivariado se realizó mediante la obtención de los Odd Ratio (OR) para asociar los factores estudiados con la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB). El estudio contó con un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$. Al análisis multivariado usando OR no se encontró asociación estadísticamente significativa al cruzar todas las variables con CVRSB así; nivel de instrucción 0.6 (0.2 – 1.6), ingreso mensual 1.9 (0.8 y 4.8), denominación laboral 1.03 (0.5 y 1.8), motivo de consulta 1.2 (0.6 y 2.5). Tipo de servicio visitado 0.6 (0.3 y 1.2). Frecuencia de asistencia al dentista 0.7 (0.3 y 1.3). Edad y sexo; 1.4 (0.7 y 2.6) y 0.9 (0.5 y 1.7) respectivamente. Concluyendo que las dimensiones es la limitación

funcional, dolor físico y obstáculos resultaron ser influyentes en la calidad de vida únicamente en el sexo masculino y sin diferencia de edad, mientras que no se encontró asociación entre los determinantes sociales y CVRSB.

A nivel Regional:

Peña N (22). En su investigación “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Distrito de Frías-Piura, 2013”. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 290 mujeres adulta joven. Según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; menos de la mitad de la mujer adulta joven tienen grado de instrucción de inicial y primaria, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, teniendo un trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, es propia, todas se abastecen de conexión domiciliaria, la mayoría utiliza la leña y el carbón para cocinar sus alimentos, como también entierra o quema su basura y/o carro recolector, mediante la eliminación en campo limpio o montículos.

A nivel Local

Chumacero E (23). En su estudio “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013”. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Identificar los determinantes de salud del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres - Piura, 2013. Tipo cuantitativo y descriptivo. La muestra fue 247 adultos. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de Salud del adulto. Más de la mitad sexo masculino, ingreso económico de S/.751 a 1000, vivienda unifamiliar, duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación la mayoría adulto maduro, casa propia, conexión domiciliaria, energía eléctrica menos de la mitad grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, tienen trabajo eventual, casi todos tienen baño propio y eliminan la basura carro recolector. En los determinantes estilos de vida menos de la mitad no fuma actualmente pero ha fumado antes, caminan como

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

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

Una nueva forma de cuidado integral de la salud que se aplica en todo el sistema social nacional y que afecta todos sus niveles. Desde los más sofisticados y complejos - institutos de alta investigación - hasta los más simples, porque considera a la salud como un aspecto del bienestar social en el cual son muchos y diversos los factores que la afectan, condicionan y determinan. Además de los elementos indicados en puntos anteriores, hay que considerar aquellos de naturaleza no material, tales como derechos humanos, libertades ciudadanas, posibilidades de desarrollo espiritual y estético, ausencia de temor, satisfacción por la realización social y persona (3).

El modelo de Dahlgren y Whitehead Explica las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, y al nivel de políticas de salud nacionales. Identifica cuatro capas de influencias principales en la salud, hacia las bases más ‘el nivel de los estilos

de vida, factores y actitudes individuales, el nivel de las redes sociales, familiares y comunitarias, incluyendo las relaciones sociales, el apoyo social, las influencias contextuales del vecindario, la membresía social, el nivel de las condiciones materiales y sociales en las cuales la gente vive y trabaja y el nivel de las vastas condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales (24).

La influencia social, es un proceso psicológico social dónde una persona intenta influir en los comportamientos y actitudes de otros. Ésta incluye la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social. A través de las normas sociales aprendemos a comportarnos en sociedad, éstas normas pueden ser explícitas o implícitas, y en cada grupo social habrá normas de comportamiento diferentes (en cada familia, cada grupo de amigos, cada colegio, cada trabajo), la persona que entra en un grupo adquiere las normas de ese grupo mediante un proceso de socialización: a través de la imitación...va aprendiendo las normas de ese grupo (25).

El desarrollo sostenible y sustentable, describe el desarrollo humano social, económico y ambiental, respetando al ambiente. El desarrollo sustentable es un crecimiento económico que no atiene el deterioro ambiental y social que ocasiona. El desarrollo sostenible es el desarrollo con futuro que garantiza la satisfacción de las necesidades de las generaciones actuales y futuras sin comprometer los recursos naturales y humanos (26).

Los determinantes de la salud hace hincapié en las interacciones: los estilos de vida individuales se integran en unas normas y redes sociales, así como en unas condiciones de vida y de trabajo que a su vez guardan relación con el entorno socioeconómico y cultural general. Los determinantes de la salud que pueden verse influidos por decisiones personales, comerciales o políticas y pueden ser factores beneficiosos para la salud, factores de protección o factores de riesgo (27).

Los determinantes sociales de la salud, adopta el concepto de posición social como concepto central para entender cómo operan los mecanismos de la

inequidad en salud en la generación y reproducción del poder, la riqueza y los riesgos. La estratificación social genera una exposición desigual a las condiciones y riesgos de enfermar y provoca una vulnerabilidad diferencial. El grado de cohesión social tiene influencia tanto en los factores estructurales como en los intermediarios (28).

Los determinantes biosocioeconómico son una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros (29).

Las redes sociales y comunitarias son un conjunto de valores y normas de una sociedad influye, de diferentes maneras, en la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones. Además, la estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, la seguridad, las buenas relaciones de trabajo y las comunidades cohesivas proporcionan una sociedad de apoyo que reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud. Varios estudios han revelado que la disponibilidad de soporte emocional y la baja participación social tienen un impacto negativo sobre la salud y el bienestar (30).

Los estilos de vida integran, en su interior, diferentes valores, creencias, rasgos de personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo, proporcionándole dirección y enfoque. El estilo de vida, es aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo (31).

El modelo de Dahlgren y Whithead Identifican los principales determinantes de la salud como capas de influencia que van desde condiciones inmodificables en la condición humana hasta las más fácilmente alterables en las condiciones sociales. Este gráfico inicia con lo que en el modelo de Lalonde identifica con la biología, luego con los estilos de vida individuales, para pasar a las redes sociales y comunitarias y finalmente a condiciones más amplias del contexto social relacionadas con la economía, la educación, la producción de alimentos, los servicios sanitarios entre otros. Este aporte plantea la idea de que la salud es un proceso complejo, dinámico, cambiante en que los determinantes actúan como una red de interacciones y no de manera lineal como convencionalmente se ha pensado (32).

La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (33).

La comunidad es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades. La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológico (34).

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (35).

La educación es el conjunto de las acciones y de las influencias ejercidas voluntariamente por un ser humano sobre otro; en principio, por un adulto sobre un joven, y orientados hacia un objetivo que consiste en la formación juvenil de disposiciones de toda índole correspondiente a los fines para los que está deudo, tría vez que llegue a su madurez. Educación es evolución, racionalmente conducida, de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación del carácter, preparándole para la vida individual y social, a fin de conseguir la mayor felicidad posible (36).

La Educación Formal es el Aprendizaje ofrecido normalmente por un centro de educación o formación, con carácter estructurado (según objetivos didácticos, duración o soporte) y que concluye con una certificación. La Educación Informal es un proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades, actitudes, etc., mediante las experiencias diarias y su relación con el entorno que les rodea. La Educación No Formal es un Este tipo de aprendizaje no es ofrecido por un centro de educación o formación y normalmente no conduce a una certificación. No obstante, tiene carácter estructurado (en objetivos didácticos, duración o soporte) (37).

El trabajo es la acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (38).

El territorio es el resultado de la representación, construcción y apropiación de las relaciones que lo impactan en una simbiosis dialéctica en la cual tanto el territorio como el grupo humano se transforman en el recorrido histórico. Esto es así puesto que la intervención del ser humano modifica la relación sociedad, naturaleza, aunque también las catástrofes y los procesos evolutivos en la biósfera pueden determinar cambios en la sociedad. En ese sentido, el territorio no es solamente una porción de tierra delimitada con su complejidad biofísica (39).

El asentamiento Humano es un sitio específico donde se establecen varias viviendas o refugios habitados. Se compone de una comunidad, ya que los seres humanos muy rara vez viven aislados entre sí. Todos los habitantes comparten un territorio común pero cuentan con uno propio. Los asentamientos varían mucho en tamaño, tipo, ubicación, función, disposición, historia y composición, pero por lo regular constan de varias viviendas y otras estructuras como puentes, carreteras, calles y edificios. También son muy diferentes de un país a otro, de una región a otra o de un tiempo a otro (40).

La Persona Adulta o envejecimiento se da con el transcurrir del tiempo y la vejez es la culminación de esa herencia catalogada de arrugas. Se considera que una persona es adulta a partir de los 18 o de los 21 años, de acuerdo al ordenamiento jurídico. Se cree que, a partir de una cierta edad, el sujeto ya tiene la madurez física y psicológica necesaria para tomar sus propias decisiones de manera consciente y asumiendo las consecuencias de sus actos (41).

III.METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (1, 42).

Tipo de investigación

Investigación de tipo cuantitativa descriptiva (1, 43)

Nivel de investigación

Investigación de corte transversal (1, 43)

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 269 Personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís - Castilla- Piura.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 159 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1)

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Edad

Definición Conceptual.

Es la vida o tiempo que se vive, Es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva (44).

Definición Operacional

- 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.

Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (45).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el proceso orientado a producir en forma deliberada cambios de comportamientos en los estudiantes bien creando nuevas respuestas o modificando las existentes de acuerdo a objetivos de instrucción (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (47).

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

Es la actividad que realiza un individuo para ganar dinero y poder vivir (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar (49).

Definición operacional

Vivienda tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinado para habitación humana.
- Otros

Tendencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinillicos
- Lamina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen por habitación

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independientes

Abastecimiento de Agua

- Acequia
- Cisterna

- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

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

Conque frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (50).

Definición Operacional

Escala nominal

¿Habitualmente fuma?

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, pero no diariamente

- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Escala nominal

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una o dos veces al mes
- Ocasionalmente
- No ingiero

¿Cuántas horas duerme usted?

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

¿Con que frecuencia se baña?

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

Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina

Si () No ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Ninguno

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Manera de proporcionar al organismo las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida. Es un proceso voluntario y consciente por el que se elige un alimento determinado y se come. A partir de este momento empieza la nutrición, que es el conjunto de procesos por los que el organismo transforma y utiliza las sustancias que contienen los alimentos ingeridos (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- Preocupación por engordar Si () No ()
- Come demasiado Si () No ()
- Pérdida del control para comer Si () No ()
- Vómitos auto inducidos Si () No ()
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si () No ()
- Restricción en la conducta: Ayuno, Dietas, ejercicios Si () No ()

MORBILIDAD

Definición Conceptual

El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población. Los datos sobre la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y, en algunos casos, conducir a la identificación de su causa (52).

Definición operacional

Escala nominal

- Obeso
- Diabetes
- Hipertensión.

Dieta

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

Escala nominal

- 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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son las condiciones en la cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, y que reflejan su posición en la jerarquía social (53).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿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

¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Garantizar que los refugiados accedan a los servicios de manera similar a los nacionales y con un costo similar o inferior. Los servicios de salud en las ciudades pueden no ser accesibles a los refugiados porque son muy caros, demasiado lejanos (o el costo de transporte para llegar allí es prohibitivo), porque son insensibles a las identidades culturales de las personas de diferentes grupos étnicos o porque no hay servicio de traducción (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

- Hospital
- Centros de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:

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

Qué tipo de seguro tiene usted:

- ESSALUD

- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

En general, ¿La calidad de atención que recibió fue?

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (55).

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, diez 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).

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

Donde:

\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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la Persona Adulta. (ANEXO 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 inter evaluador (56).

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos del trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió consentimiento de la persona Adulta, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la Persona Adulta para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicación del instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó 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 DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano San Francisco de Asís - Castilla-Piura, 2013 ?</p>	<p>Objetivo general: Describir los Determinantes de la salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís-Castilla-Piura, 2013.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (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, 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno socioeconómico • Determinantes de los estilos de vida • Determinantes de las redes sociales y comunitarias 	<p>Tipo de investigación La investigación es cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población Está constituida por 269 personas adultas del Asentamiento Humano San Francisco de Asís - Castilla-Piura, 2013. ▪ Muestra El tamaño de muestra fue de 159 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. ▪ Unidad de análisis La persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís-Castilla-Piura, 2013, persona que

	<p>alcoholismo, actividad física), morbilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		<p>forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	---	--	--

3.7 Principios éticos

Estrategias que adoptará para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (57).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de la persona adulta, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en este estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (Anexo 5).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

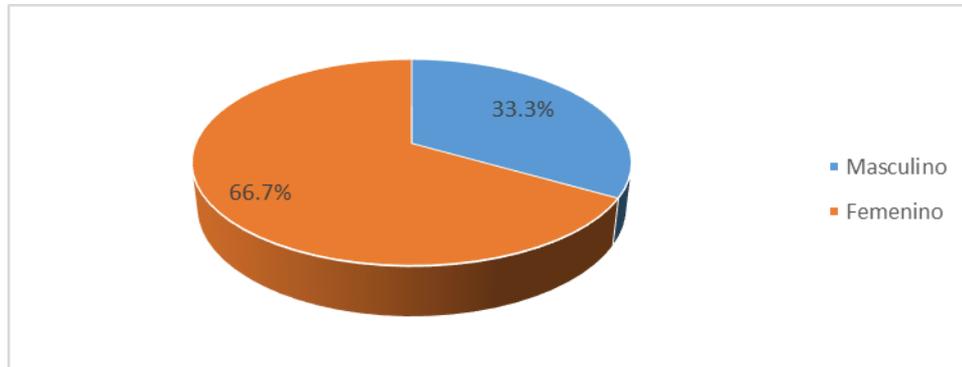
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

Sexo	n	%
Masculino	53	33,30
Femenino	106	66,70
Total	159	100
Edad	n	%
Adulto Joven	38	23,9
Adulto Maduro	97	61,0
Adulto Mayor	24	15,1
Total	159	100
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	2	1,3
Inicial/Primaria	41	25,8
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	101	63,5
Superior universitaria	9	5,7
Superior no universitaria	6	3,8
Total	159	100
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	132	83,0
De 751 a 1000	26	16,4
De 1001 a 1400	1	0,6
De 1401 a 1800	0	0

De 1801 a más	0	0
Total	159	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	73	45,9
Eventual	78	49,1
Sin ocupación	4	2,5
Jubilado	0	0
Estudiante	4	2,5
Total	159	100

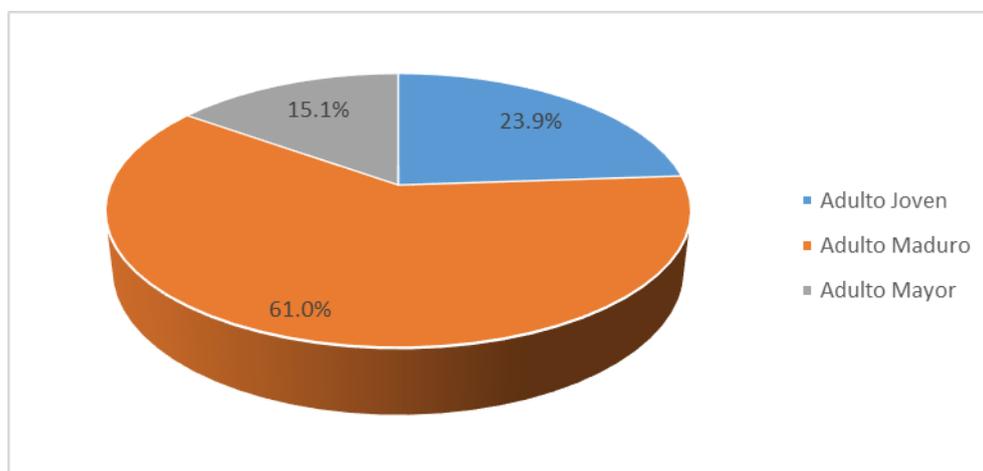
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE
ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.**



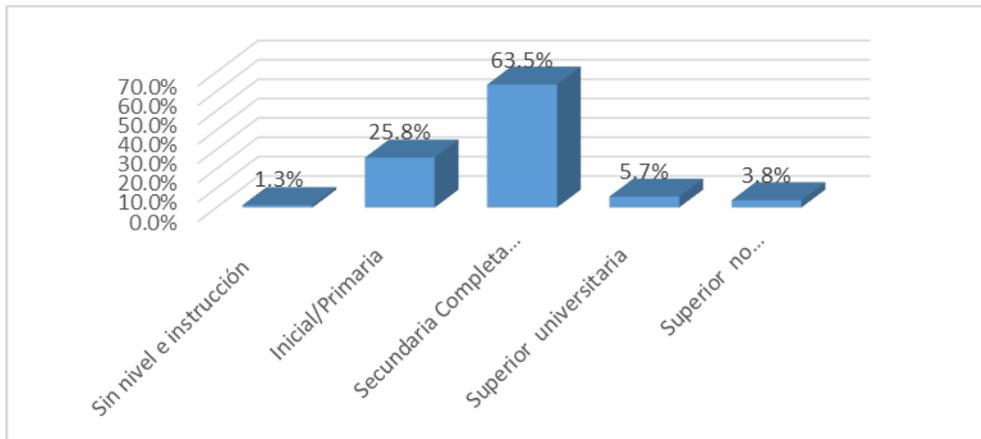
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE
ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.**



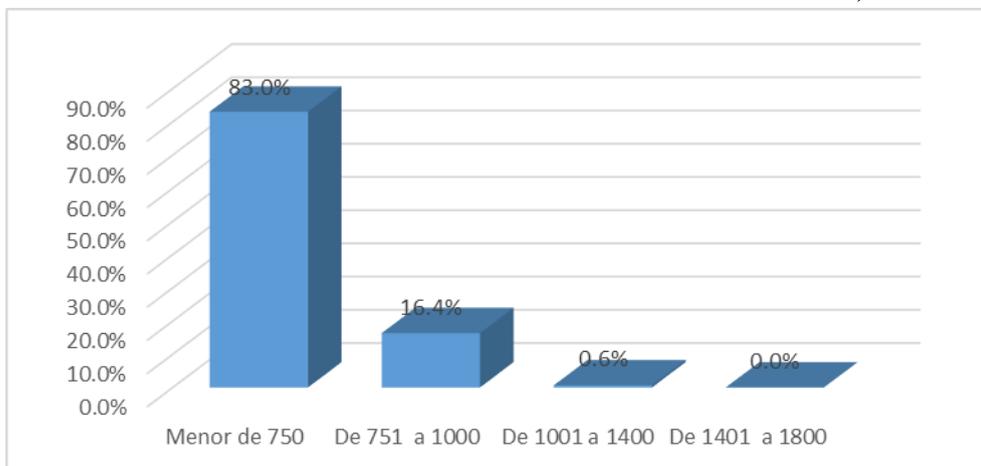
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



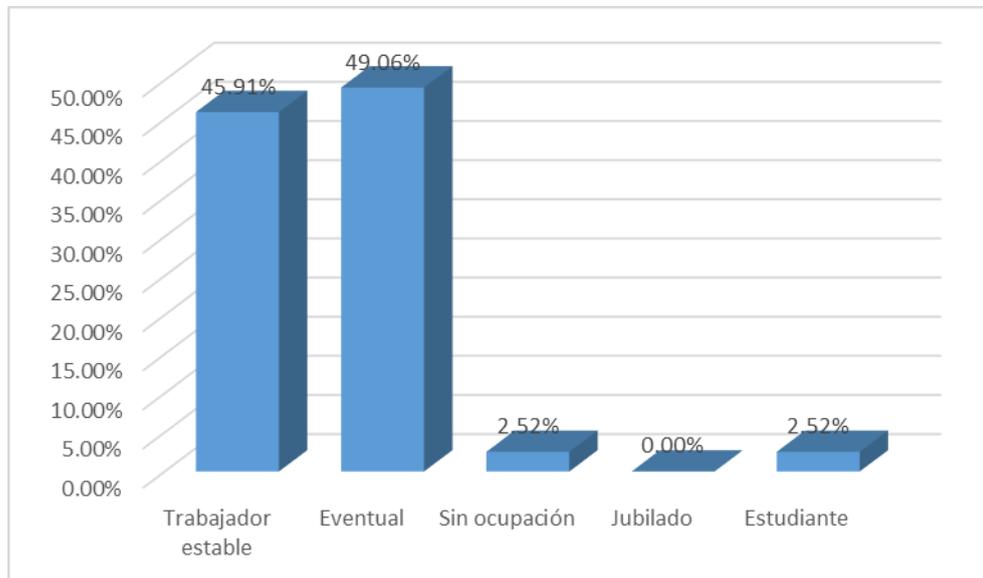
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS – CASTILLA- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	156	98,1%
Vivienda multifamiliar	3	1,9%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0%
Local no destinada para habitación humana	0	0%
Otros	0	0%
Total	159	100%
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0%
Cuidador/alojado	0	0%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0%
Alquiler venta	0	0%
Propia	159	100%
Total	159	100%
Material del piso	n	%
Tierra	107	67,3%
Entablado	0	0%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0%
Láminas asfálticas	52	32,7%
Parquet	0	0%
Total	159	100%
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0%
Adobe	0	0%

Estera y adobe	0	0%
Material noble, ladrillo y cemento	2	1,3%
Eternit, calamina	157	98,7%
Total	159	100%
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	26	16,4%
Adobe	44	27,7%
Estera y adobe	47	29,6%
Material noble ladrillo y cemento	42	26,4%
Total	159	100%
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	1,9%
2 a 3 miembros	110	69,2%
Independiente	46	28,9%
Total	159	100%

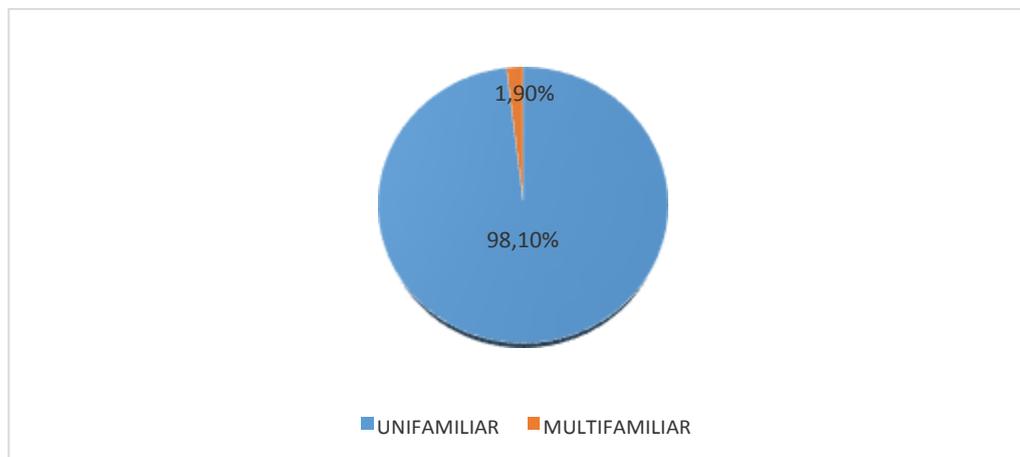
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0%
Cisterna	0	0%
Pozo	159	100%
Red pública	0	0%
Conexión domiciliaria	0	0%
Total	159	100%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0%
Acequia, canal	0	0%

Letrina	0	0%
Baño público	0	0%
Baño propio	0	0%
Otros	159	100%
Total	159	100%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	102	64,2%
Leña, carbón	57	35,8%
Bosta	0	0%
Tuza (coronta de maíz)	0	0%
Carca de vaca	0	0%
Total	159	100%
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0%
Lámpara (no eléctrica)	0	0%
Grupo electrógeno	0	0%
Energía eléctrica temporal	0	0%
Energía eléctrica permanente	159	100%
Vela	0	0%
Total	159	100%
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0%
Al río	0	0%
En un pozo	0	0%
Se entierra, quema, carro recolector	159	100%
Total	159	100%
Suele eliminar su basura en alguno de los	n	%

siguientes lugares:		
Carro recolector	159	100%
Montículo o campo limpio	0	0%
Contenedor específico de recogida	0	0%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0%
Otros	0	0%
Total	159	100%

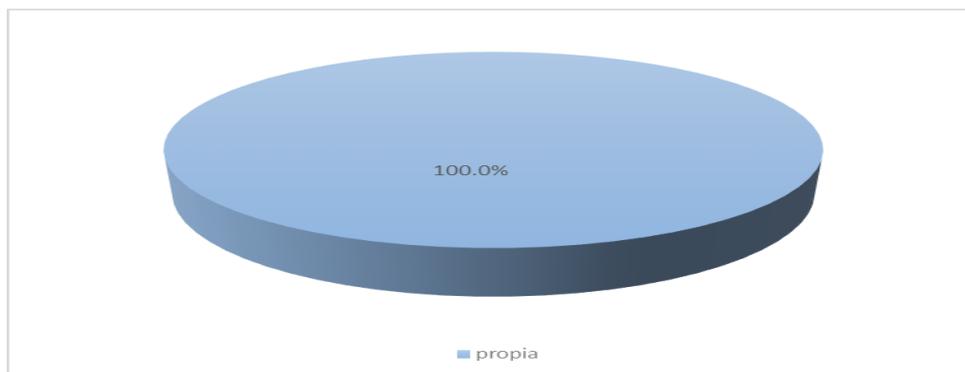
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



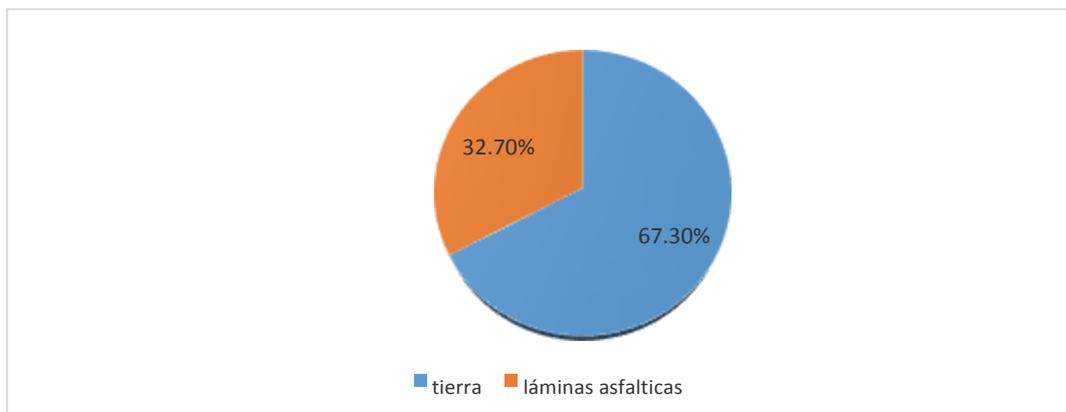
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



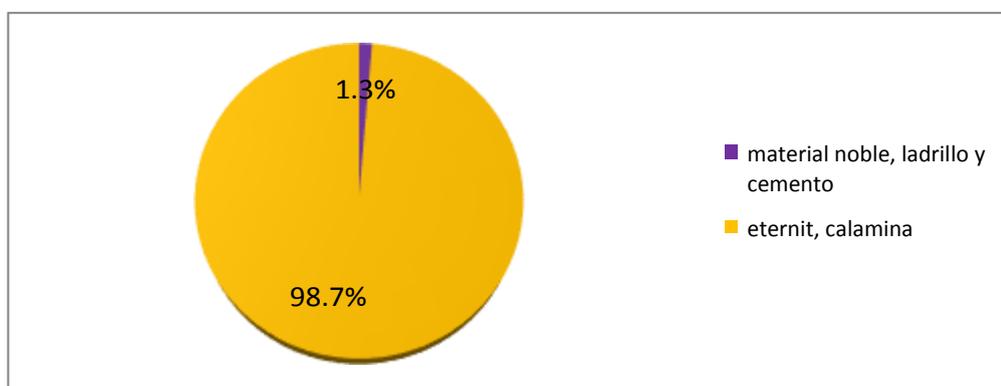
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS – CASTILLA-PIURA, 2013.



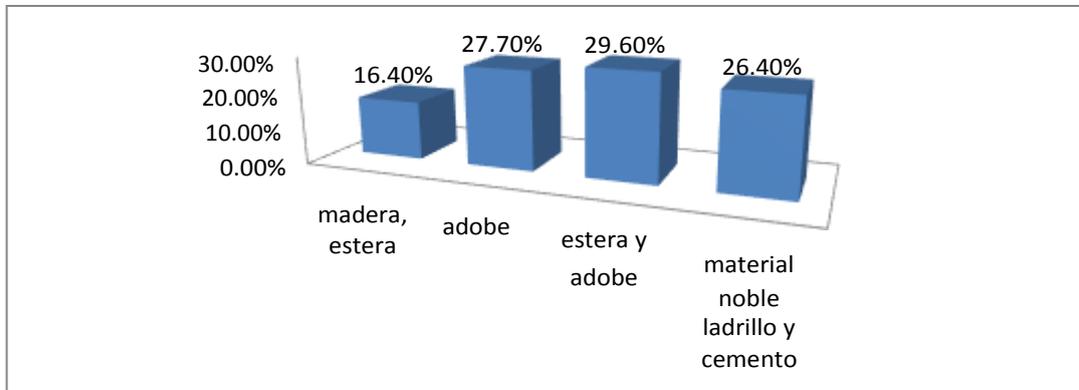
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS – CASTILLA- PIURA, 2013.



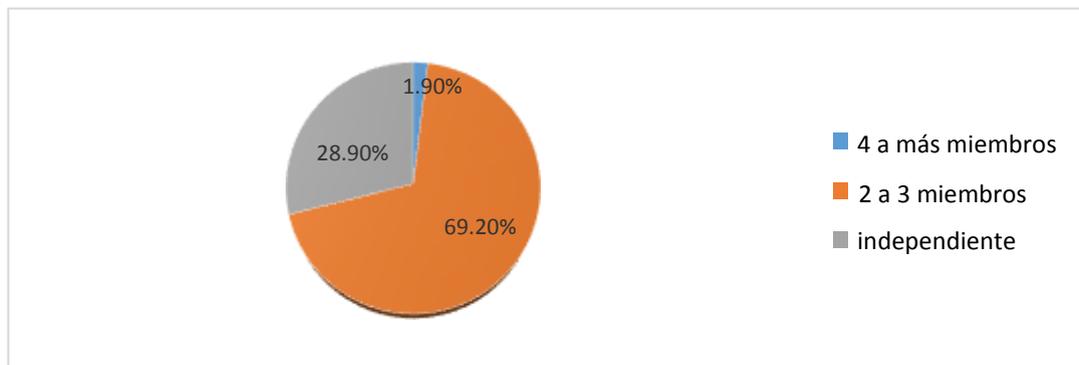
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



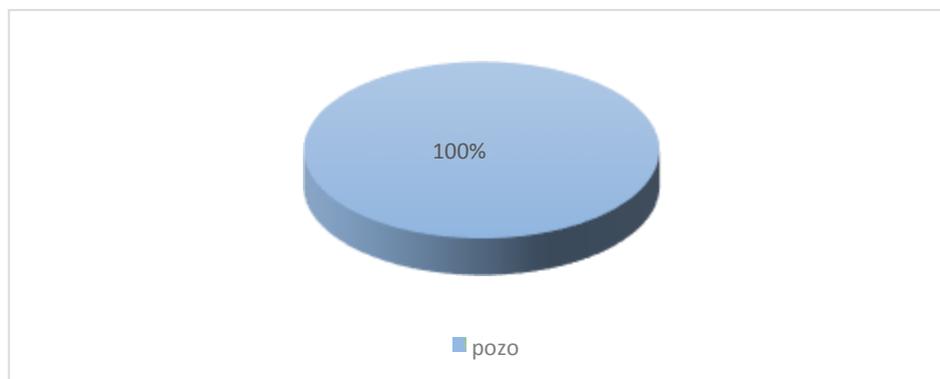
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



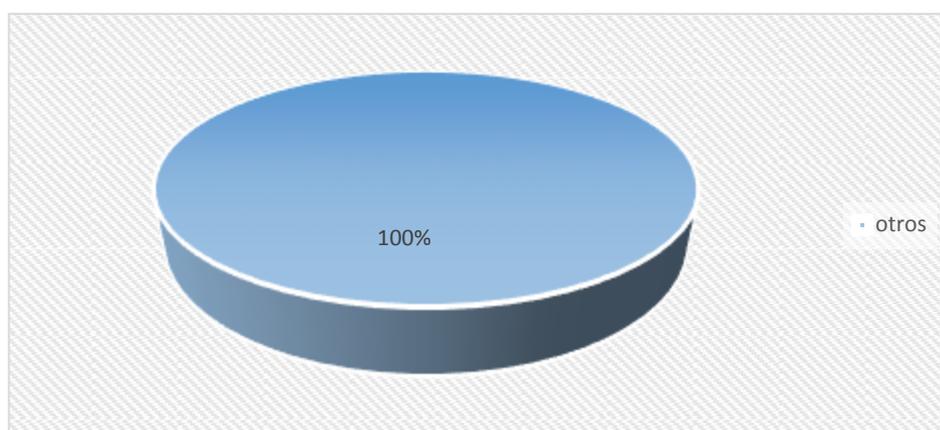
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS – CASTILLA- PIURA, 2013.



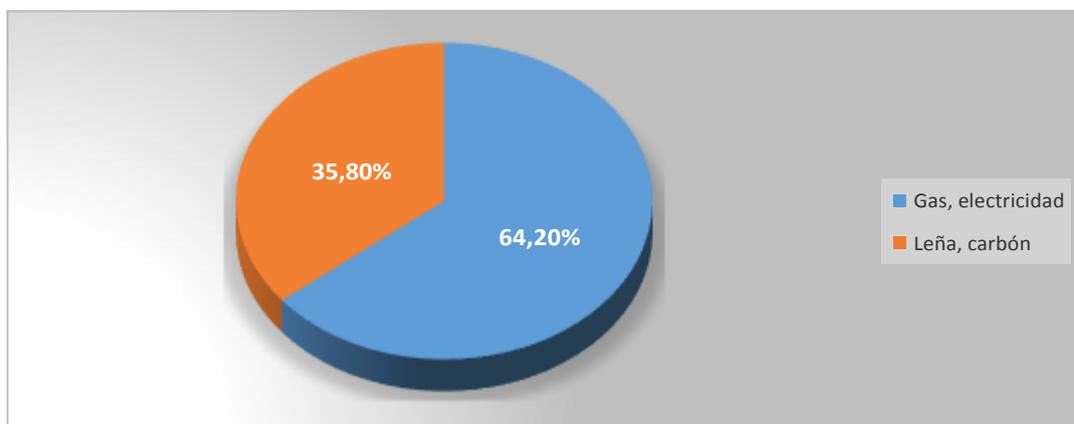
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS – CASTILLA- PIURA, 2013.



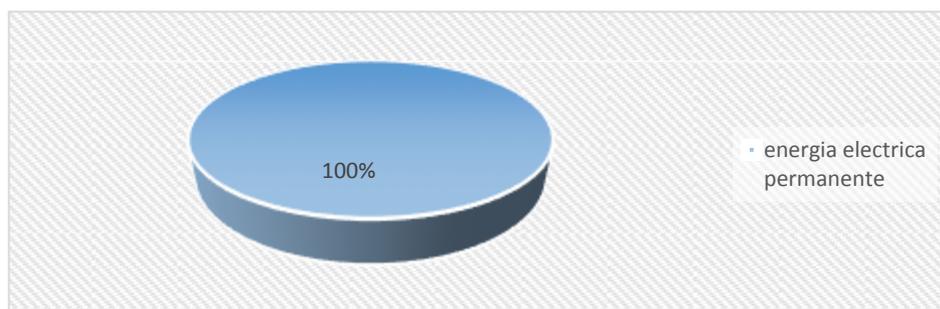
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA-PIURA, 2013.



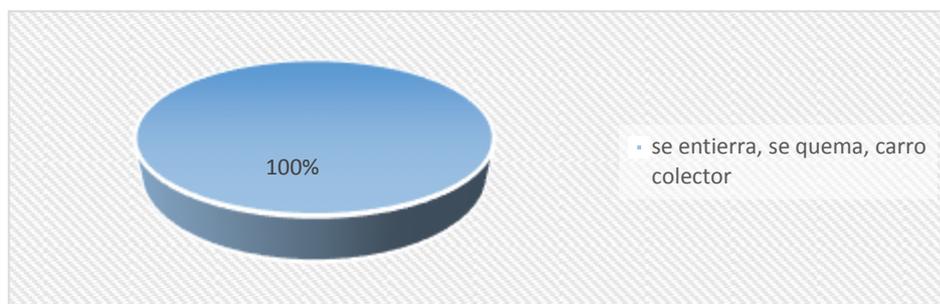
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA-PIURA, 2013.



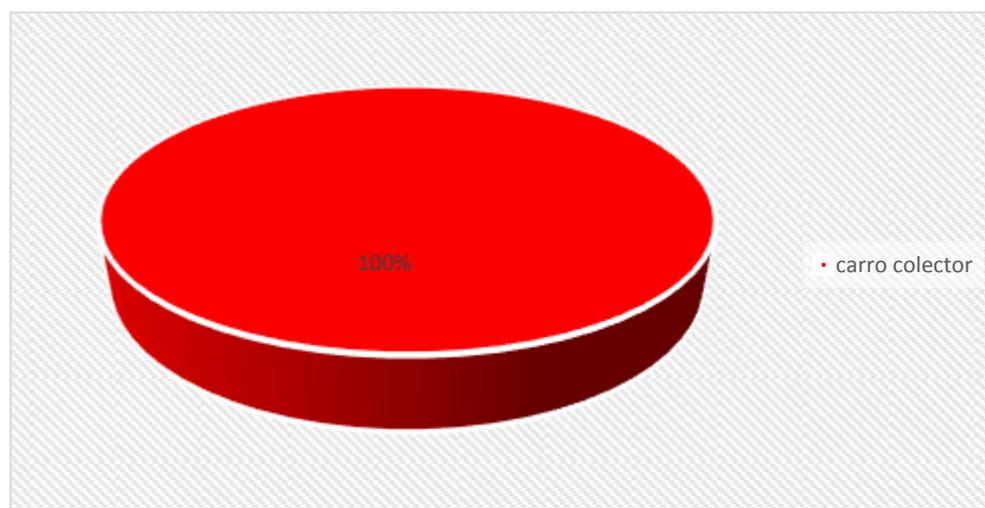
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0%
Si fumo, pero no diariamente	1	0,6%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	20	12,6%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	138	86,8%
Total	159	100%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0%
Dos a tres veces por semana	0	0%
Una vez a la semana	0	0%
Una vez al mes	7	4,4%
Ocasionalmente	111	69,8%
No consumo	41	25,8%
Total	159	100%
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	109	68,6%
[08 a 10)	49	30,8%
[10 a 12)	1	0,6%
Total	159	100%
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	159	100%

4 veces a la semana	0	0%
No se baña	0	0%
Total	159	100%
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	12	7,5%
No	147	92,5%
Total	159	100%
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	9	5,7%
Deporte	13	8,2%
Gimnasia	0	0%
No realizo	137	86,2%
Total	159	100%

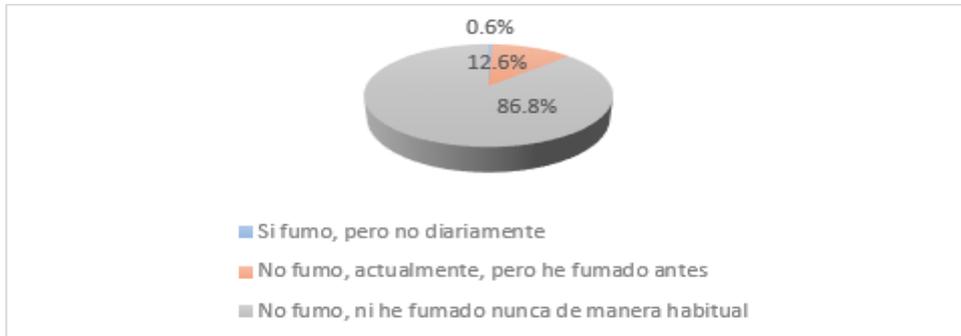
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	96	60,4	49	30,8	13	8,2	1	0,6	0	0
Carne	145	91,2	6	3,8	8	5,0	0	0	0	0
Huevos	28	17,6	67	42,1	54	34,0	8	5,0	2	1,3
Pescado	115	72,3	32	20,1	11	6,9	1	0,6	0	0
Fideos	149	93,7	9	5,7	1	0,6	0	0	0	0
Pan, cereales	29	18,2	33	20,8	60	37,7	23	14,5	14	8,8
Verduras, hortalizas	115	72,3	27	17,0	16	10,1	1	0,6	0	0
otros	128	80,5	20	12,6	10	6,3	1	0,6	0	0

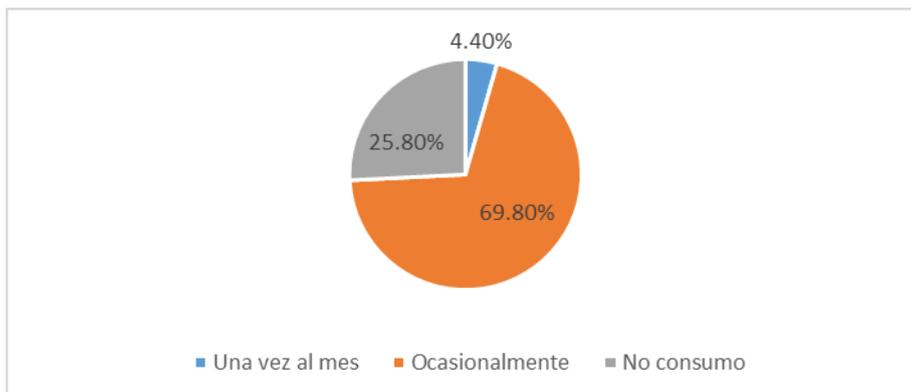
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



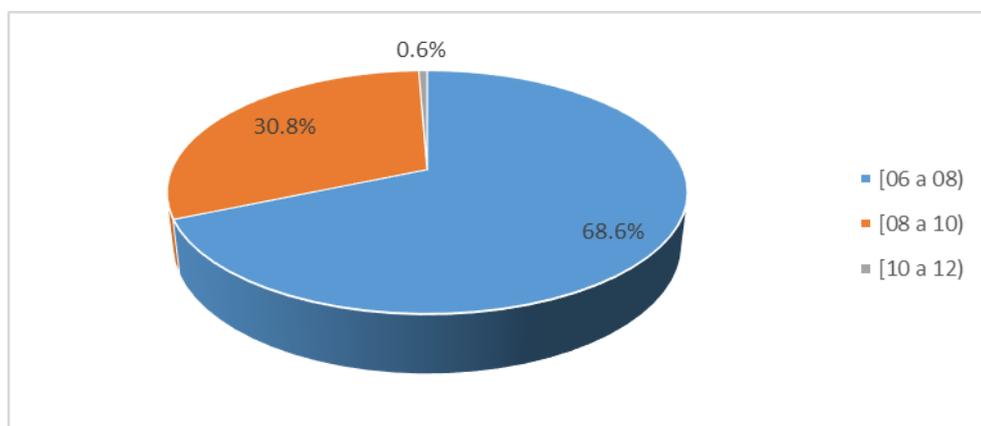
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



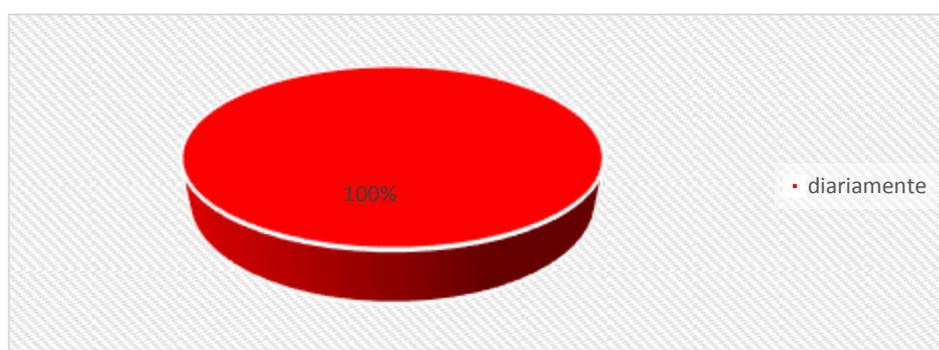
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



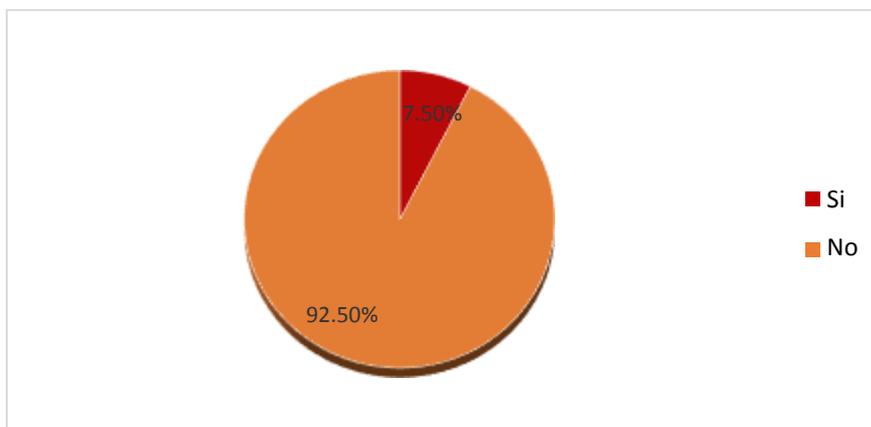
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



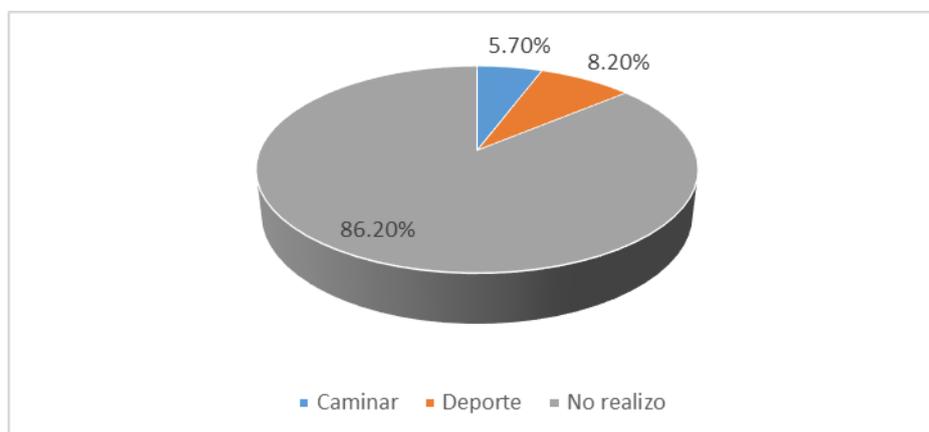
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



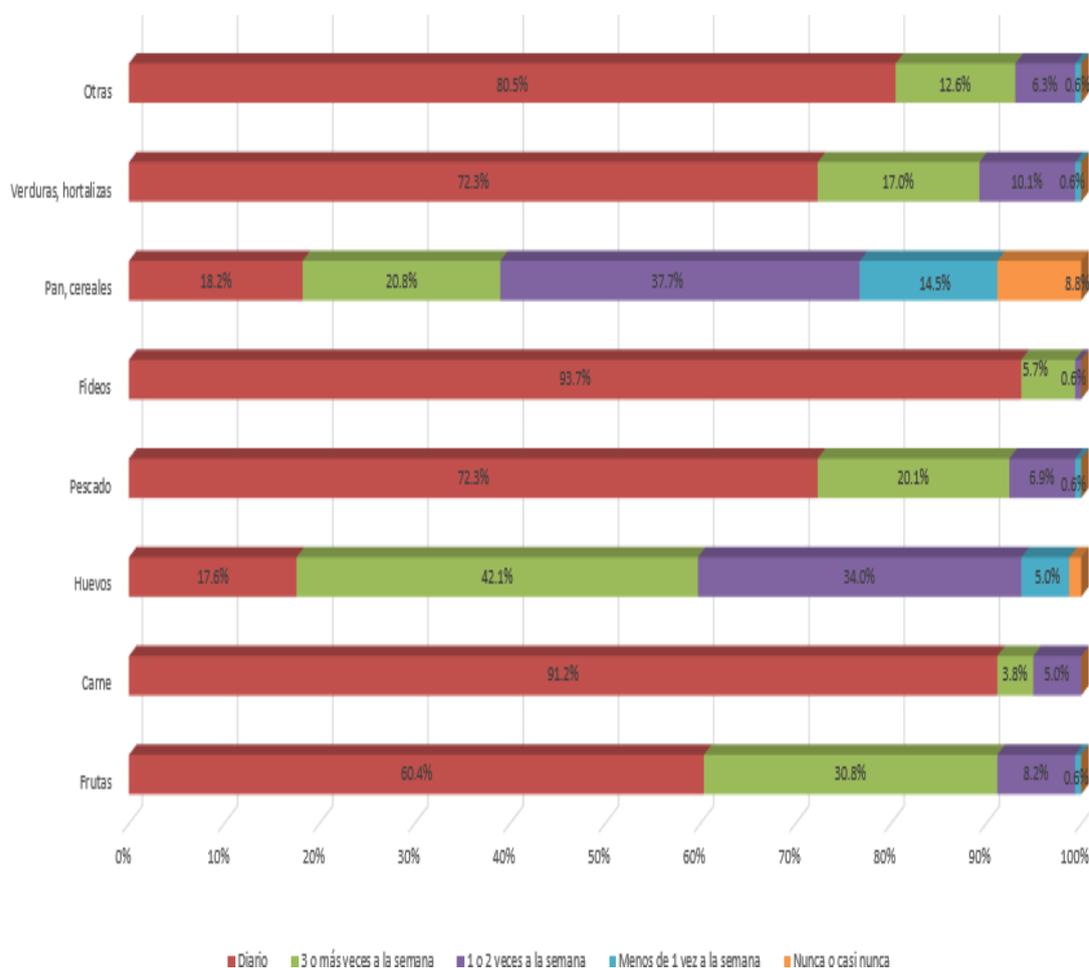
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013

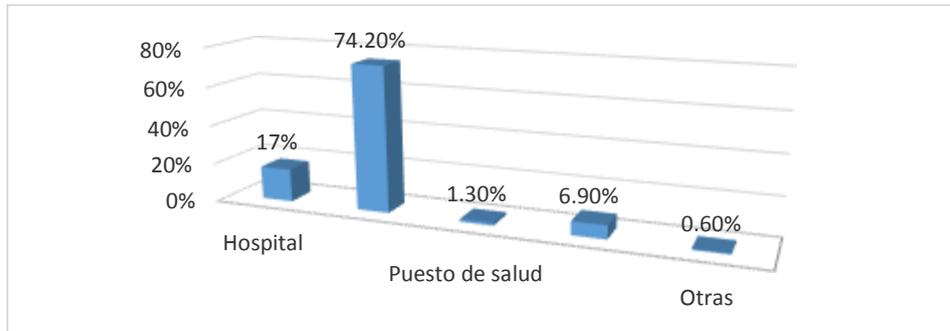
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	27	17,0%
Centro de salud	118	74,2%
Puesto de salud	2	1,3%
Clínicas particulares	11	6,9%
Otras	1	0,6%
Total	159	100%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	38	23,9%
Regular	78	49,1%
Lejos	36	22,6%
Muy lejos de su casa	5	3,1%
No sabe	2	1,3%
Total	159	100%
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	15	9,4%
SIS – MINSA	107	67,3%
SANIDAD	0	0%
Otros	37	23,3%
Total	159	100%
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	15	9,4%

Largo	43	27,0%
Regular	68	42,8%
Corto	24	15,1%
Muy corto	7	4,4%
No sabe	2	1,3%
Total	159	100%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	10	6,3%
Buena	102	64,2%
Regular	38	23,9%
Mala	6	3,8%
Muy mala	1	0,6%
No sabe	2	1,3%
Total	159	100%
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	53	33,3%
No	106	66,7%
Total	159	100%

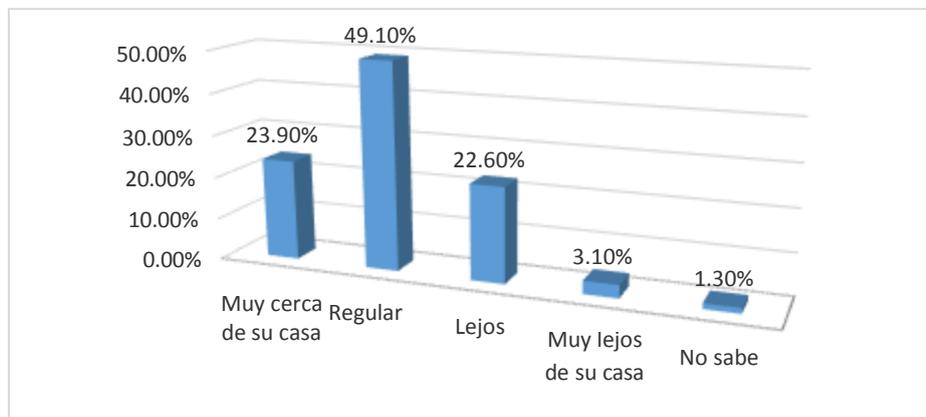
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



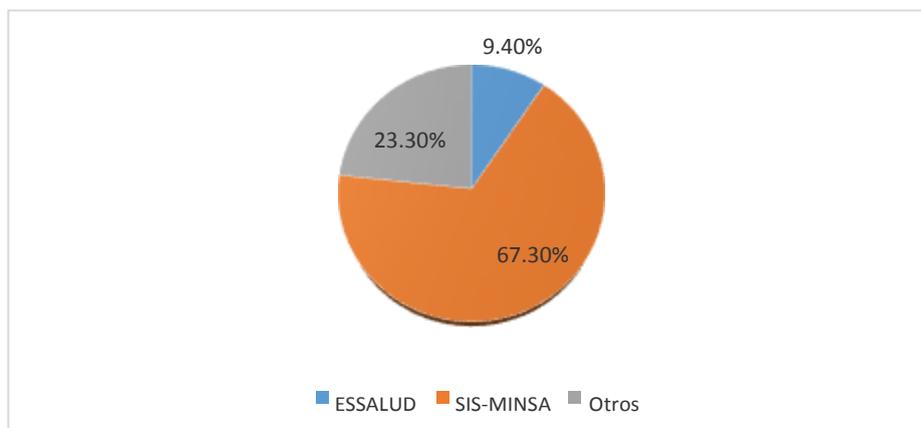
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



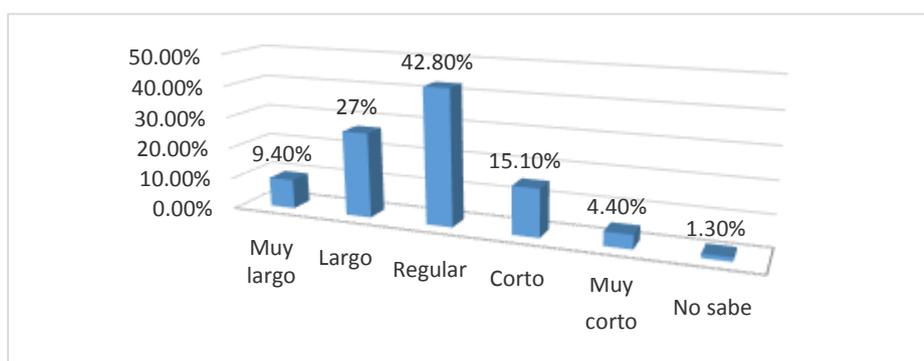
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



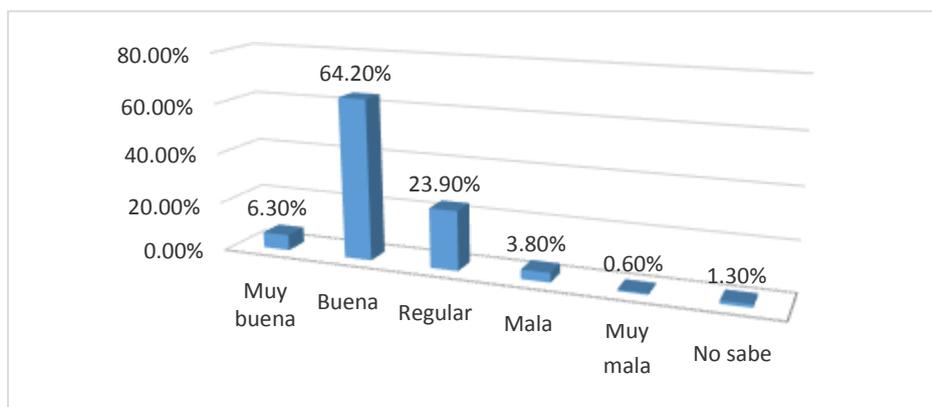
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



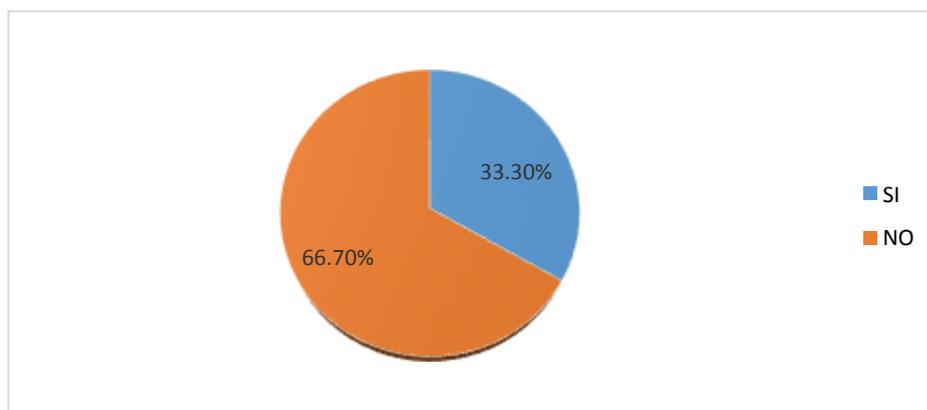
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



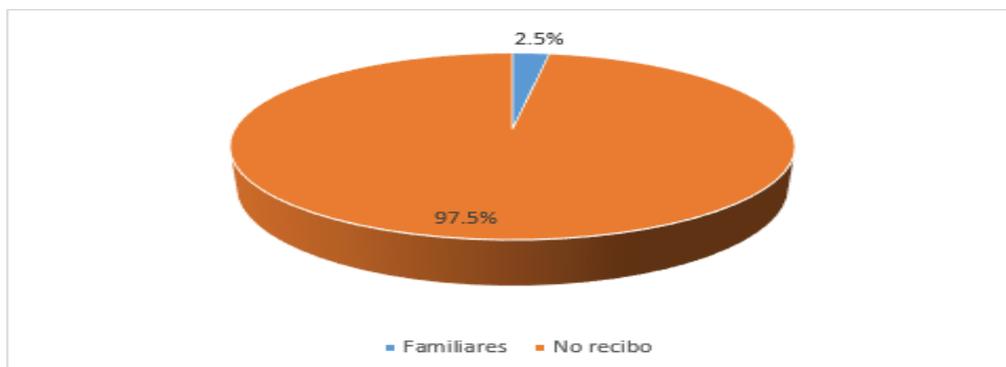
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	4	2,5%
Amigos	0	0%
Vecinos	0	0%
Compañeros espirituales	0	0%
Compañeros de trabajo	0	0%
No recibo	155	97,5%
Total	159	100%
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0%
Seguridad social	0	0%
Empresa para la que trabaja	0	0%
Instituciones de acogida	0	0%
Organizaciones de voluntariado	0	0%
No recibo	159	100%
Total	159	100%

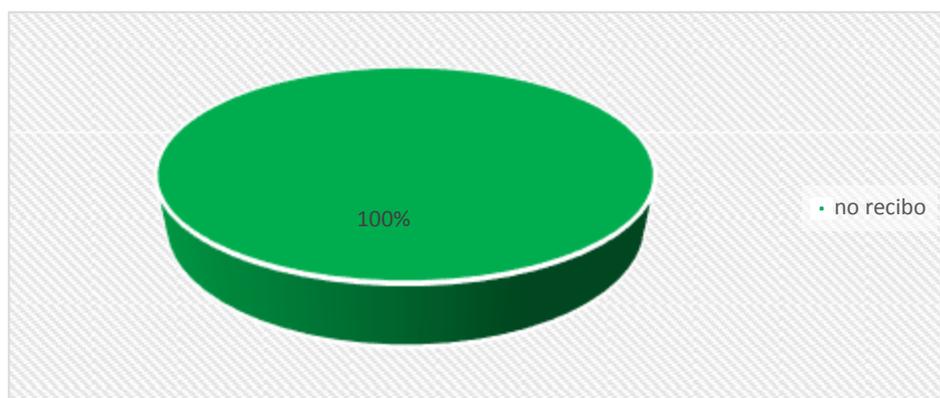
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.



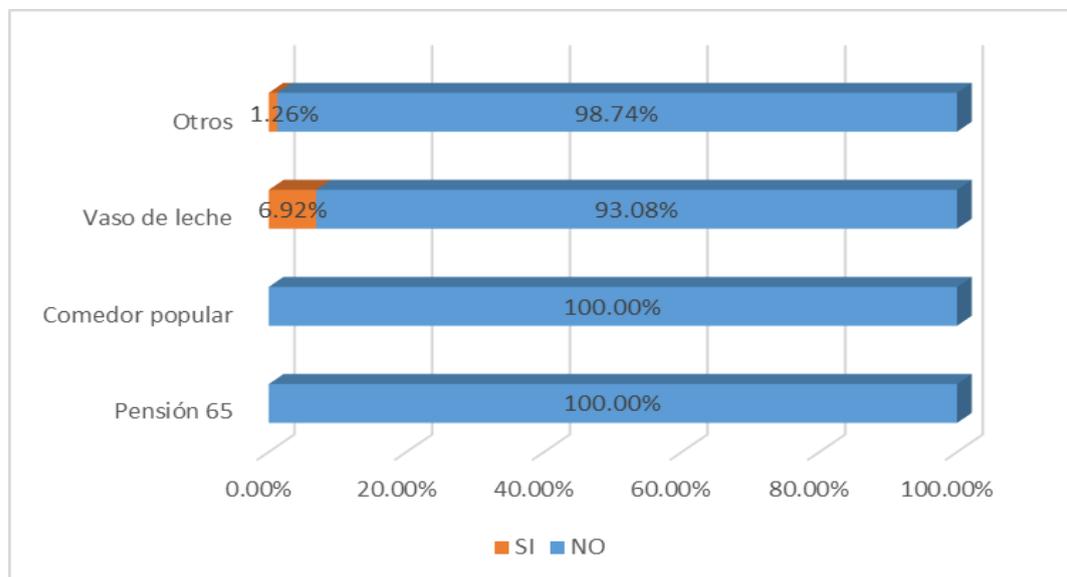
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS – CASTILLA- PIURA, 2013.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,00	159	100,00	159	100,00
Comedor popular	0	0,00	159	100,00	159	100,00
Vaso de leche	11	6,90	148	93,10	159	100,00
Otros	2	1,30	157	98,70	159	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS – CASTILLA- PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. El 66,7% de ellos son de sexo femenino, el 61% de las personas encuestadas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 63,5% tiene un grado de secundaria completa / secundaria incompleta, además el 83% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 49.1% tienen un trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Méndez N** (58), en su estudio Determinantes de la salud en las persona adultas del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013. El 51 % son de sexo femenino, el 64 % son adultos maduros entre 20-40 años, el 72,6% tienen grado de instrucción inicial primaria, el 84 % perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 52,4 % tienen como ocupación trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Jiménez L** (59), en su estudio de las personas adultas del Asentamiento Humano Los Paisajes, Chimbote 2012. El 78,75% son de sexo femenino, el 61% son adultos maduros, el 71,25% tiene grado de instrucción secundaria, entre completa incompleta, el 58,75% tiene ingreso económico de 1001 a 1400, el 45% trabajan eventualmente.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Uchazara L** (60), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos-Tacna, 2013. Se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de

instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, excepto el 55,5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles y el 98,8% tiene la ocupación eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Carrillo S (61)**, En su investigación “Determinantes de la salud en la Persona Adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013. El 59,6% de ellos son de sexo femenino, el 50,8% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 52,0% tiene superior Incompleta/Completa, además el 42,4% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales y el 62,8% son trabajadores estables.

El sexo es el conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos. Es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás (62).

Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes. Se considera disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos. El adulto mayor independiente busca proveerse de medidas que beneficien su propia seguridad; es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para él mismo, o acondicionarlo según sus necesidades (63).

Todo cuerpo que sea femenino es porque posee todos los órganos y la configuración para reproducirse, entiéndase por esto, el material genético capaz de fecundar y desarrollar en un vientre materno una criatura (64).

El rol de la mujer en la sociedad actual son muchos roles, son todos los roles que ella quiera ser: el de madre, el de hija, el de esposa, el de profesional, el de deportista, el de empresaria, el de emprendedora, porque las mujeres podemos ser todo lo que deseemos ser. Cuando veas a una mujer exitosa

apóyala, no la consideres más o menos, simplemente dale la oportunidad y el reconocimiento que se merece (65).

En el Perú, según el registro de los Centros de Emergencia Mujer, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Mimp), en el periodo de enero de setiembre 2017 se han registrado 269 casos de violencia feminicida (94 feminicidios y 175 tentativas). La mayoría de las víctimas son mujeres adultas 91.5%, que viven en la ciudad 80% y son madres 72.8%. En el 85.1% de los casos los agresores fueron sus parejas o ex parejas y las agredieron en sus propias casas (66).

Ley N° 30364, se aprueba la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, que tiene por objeto prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad; Que, la citada norma establece los mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas, así como reparación del daño causado; y dispone la persecución, sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derecho (67).

El Nivel de Instrucción de una persona 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 (68).

La Economía es una ciencia que se ocupa de las cuestiones que se generan en relación con la satisfacción de las necesidades de los individuos y de la sociedad. La mayoría de los problemas económicos surgen de un hecho básico de la vida: La producción que puede obtenerse con la plena utilización de todos los recursos existentes en un país es insuficiente para satisfacer todas

las necesidades y deseos de todos los habitantes de ese país, ya que los recursos son escasos, y en consecuencia es necesario elegir entre los usos alternativos que puedan tener (69).

La Ocupación es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. Procedimiento natural para lograr la posesión de algo que no tiene dueño. Este accionar implica la captura material del bien cuestión para transmitir la intención de obtener el dominio (70).

En la investigación realizada en el asentamiento humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013, la mayoría es de sexo femenino, adulto maduro y tienen estudios de secundaria incompleta / completa, esto se debe a que la mujer en la sociedad actual son muchos roles, pero pocos en los que se le da la oportunidad de ya que hay muchas madres jóvenes que no al llevado a terminar sus estudios, siendo parte fundamental de ser humano para desarrollarse y satisfacer la mayoría de necesidades.

En relación al ingreso económico la mayoría tienen un ingreso promedio menor de 750 soles, menos de la mitad tienen una ocupación el trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando en la agricultura y como obreros de construcción, resultados que nos estaría indicando que existe inestabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica por altos índices de analfabetismo, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos observar que la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. El 98,1% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 100% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 63,7% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 98,7% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 29,6% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 69,2% la utilizan de 2

a 3 miembros, además el 100% se abastece de agua de pozo. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 100% utiliza otros. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 64,2% utiliza gas. El 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 100% entierra o quema su basura. También se observa que 61,6% afirma que pasan recogiendo la basura 2 veces por semana, así mismo se observa que el 100% elimina la basura en el carro recolector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Potenciano V (71)**, en su investigación “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús Castilla, 2013”. El 84,3% tienen una vivienda unifamiliar, el 90,1% tiene tenencia propia, el 65,3% tiene material de piso de tierra, el 95,8% el material de techo es de láminas de calamina, el 47,9% tiene material de pared noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 62% tiene una habitación de 2 a 3 personas, además el 100% se abastece de agua con conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 70,2% utiliza letrina. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar el 81,8% utiliza gas, el 100% tiene energía eléctrica permanente. Así mismo el 81% realiza la disposición de la basura en carro recolector, la queman o la entierran, el 57% refiere que el carro recolector de basura pasa con frecuencia todas las semanas pero no diariamente, el 75,2% suelen eliminar la basura en carro recolector de basura.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **García H (72)**, en su investigación “Determinantes de la Salud en la persona Adulta del Asentamiento Humano las Mercedes-II Etapa-Castilla-Piura, 2013”. El 92,7% vivienda unifamiliar, el 91,1% tenencia propia, el 72,4% tienen piso de tierra, el 95,93% material de techo eternit o calamina, el 48,0% material de las paredes de material noble ladrillo y cemento. El 66,1% 2 a 3 miembros duermen en una habitación, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100% tienen letrina, el 67% cocina con gas, el 96,8%, tiene energía eléctrica

permanente. Asimismo el 99, 2% la basura se entierra, quema, carro recolector, el 98, 4% suelen eliminar su basura en el carro recolecto

Estos resultados difieren a los encontrados por **Shuan S (73)**, en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013. El 93% son de tipo unifamiliar; 93% cuentan con casa propia; 97% tienen material de piso de tierra; 56% tienen como material de techo eternit ; 97% tienen como material de paredes adobe; 52 % cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación; 100% cuentan con abastecimiento de agua en red pública; 100% eliminan sus excretas al aire libre; 66% tiene como combustible para cocinar la leña, carbón ; 100% cuentan con el servicio eléctrico permanente; 84 % realizan su disposición de basura en el río; 100% recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; 100% eliminan la basura en montículos o a campo abierto.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Carrasco C (74)**, En su investigación “Determinantes de la Salud en los Adolescentes del asentamiento Humano Madre Teresa De Calcuta-Castilla-Piura, 2014”. el 70,3% tienen una vivienda unifamiliar, el 83,2% tienen casa propia; el 86,6% de los adolescentes tienen material de piso tierra, el 81,8% es de calamina/eternit, el 36,8 asimismo el 36,8 es de adobe; el 59,8% duermen en una habitación con 2 a 3 miembros de su familia, el 34,9% tienen habitación independiente, el 100% tienen conexión domiciliaria; el 80,4% eliminan las excretas en letrina, el 90,4% utiliza el gas/electricidad, el 92,8% tiene energía eléctrica permanente, el 90,4% la entierra, quema, carro recolector, el 45,9% refieren que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente y el 54,1% refieren que pasa al menos 2 veces por semana; el 88% eliminan la basura en el carro recolector.

La vivienda está asociada a las condiciones de vida de los hogares y de la población en general. El número de viviendas, su distribución, la condición de ocupación, régimen de tenencia, tipo de vivienda, servicios con que cuentan y los materiales predominantes en pisos, paredes y techos de las

viviendas, tiene una valiosa utilidad para el estudio de las condiciones y las carencias básicas de la población (75).

La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. Variable de interés social que, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. Asimismo, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida (76).

La vivienda es la sostenibilidad ambiental en la extracción y manufactura de materiales está relacionada con la adopción, en los procesos de producción, de los correctivos necesarios para mitigar el manejo del impacto sobre los recursos naturales renovables y no renovables (77).

La tierra es el material suelto que resulta de la transformación de la roca matriz subyacente por la más o menos interacción simultánea de factores climáticos (sol, viento, lluvia, helada) y cambios químicos, provocados por agentes biológicos (flora y fauna) y la migración de sustancias químicas a través de la lluvia, helada) y cambios químicos, provocados por agentes biológicos (flora y fauna) y la migración de sustancias químicas a través de la lluvia, evaporación, agua subterránea y de la superficie (78).

La vivienda como necesidad básica del ser humano, reta permanentemente al hombre y a la tecnología, para procurar su satisfacción dentro de los limitados recursos disponibles. El avance de la ciencia, acompañada de un poco de imaginación, contribuyen a encontrar cada día nuevas opciones: prácticas, sencillas y viables. El Eternit como industria de materiales de construcción ha desarrollado en los últimos años novedosos Sistemas Constructivos, implementando tecnologías de avanzada, partiendo de las cualidades y propiedades de las láminas de fibrocemento (79).

Las paredes de Adobe es probablemente el más conocido de estos sistemas. Se trata de bloques de barro mezclado con paja y secados al aire. Montando

hiladas con ellos se construyen los muros, pilares y contrafuertes, que componen la estructura principal de una edificación (80).

Una habitación es el espacio suficiente para el desarrollo de las actividades de los ocupantes de una vivienda propicia la disminución de los riesgos de contraer enfermedades por contagio y de daño físico por la proximidad de artefactos y de las instalaciones que los proveen de energía, deteriorados o defectuosos. Asimismo, contribuye a atenuar las consecuencias negativas asociadas a la falta de privacidad, lo cual, en muchos (81).

Los pozos de agua provienen de la infiltración en el terreno de las aguas de lluvias o de lagos y ríos, que después de pasar la franja capilar del suelo, circulan y se almacenan en formaciones geológicas porosas o fracturadas, denominadas acuíferos (82).

El gas natural tiene una enorme presencia en nuestra vida cotidiana. Imaginemos nuestras acciones a lo largo de un día: cocinamos nuestros alimentos en una cocina que funciona a gas, nos higienizamos con agua que es calentada por algún artefacto que también funciona a gas y muchos de nosotros conducimos o viajamos en autos u otros medios de transporte que emplean el gas como combustible. El gas natural es la fuente de energía que permite cocinar nuestros alimentos, calefaccionarnos, trasladarnos, calentar el agua (83).

La electrificación rural pretende mejorar las condiciones de vida y disminuir la inequidad social. Bajo dicha premisa, analizamos seguidamente el acceso a la electricidad como una oportunidad para alcanzar el Buen Vivir y generar desarrollo rural en Ecuador. El aprovechamiento del suministro eléctrico también tiene efectos en la actividad económica local, a través de la rentabilización de la infraestructura eléctrica para usos productivos (84).

Los residuos sólidos urbanos son los que se generan en las casas habitación como resultado de la eliminación de los materiales que se utilizan en las actividades domésticas o los que provienen también de cualquier otra actividad que se desarrolla dentro de los establecimientos o en la vía pública,

con características domiciliarias, y los resultantes de las vías y lugares públicos siempre que no sean considerados como residuos de otra índole. Las consecuencias ambientales de la inadecuada disposición de los residuos pueden ser negativas para la salud de las personas y de los ecosistemas naturales (85).

En la investigación efectuada a la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013, se halló que casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, todos tienen una tenencia propia de su vivienda, la mayoría piso de tierra, casi todos material del techo de calamina o Eternit, menos de la mitad material de paredes de adobe y la mayoría presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, probablemente estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población, ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuenten con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda segura, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, etc.

Pero para ello es necesario un soporte o sustento que funcione como base para todas las actividades que se realicen dentro de nuestro seno familiar y es ello la vivienda u hogar donde no solo tendremos el refugio sino también el lugar donde descansar y desarrollarnos diariamente, un pilar fundamental de toda la familia.

Se encontró que todos cuentan con abastecimiento por medio de un pozo. El acceso al agua potable y al saneamiento adecuado son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para el desarrollo, no es un recurso económico ilimitado y barato, es capaz de multiplicar la riqueza de una región, lo que explica que la política hidráulica se contemple no como una simple administración técnica, sino más bien con importantes connotaciones sociales y territoriales.

Según la variable combustible para cocinar la mayoría utiliza gas. El gas naturales una de las varias e importantes fuentes de energía no renovables formada por una mezcla de gases ligeros. El gas produce mucho menos CO₂ que otros combustibles como los derivados del petróleo, y sobre todo e carbón. Además es un combustible que se quema más limpia y eficazmente.

Se encontró que todos tienen energía eléctrica permanente, la basura se entierra o se quema, ya que es un producto de las actividades humanas al cual se le considera sin valor, repugnante e indeseable por lo cual normalmente se le incinera o se le coloca en lugares predestinados para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar. Cada semana, nuestra basura termina en su mayor parte enterrada en grandes hoyos. Esto significa que extensas áreas de tierra quedan inutilizables; además, la descomposición de los materiales provoca enfermedades y emite desagradables olores.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. El 86,8% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 69,8% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 68,6% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100% se baña diariamente. Así también el 92,5% no se ha realizado ningún examen médico. El 86,2% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 88,1% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 60% consume frutas, 91,2% consume carne, 42,1% consume huevos, 72,3% consumen pescado, 93,7% consume fideos. También se encontró el 37,7% consume pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, el 72,3% consume verduras Y hortalizas diariamente, y el 31,4 consumen otros productos como son leche, queso, etc.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Romero M (86)**, en su investigación “Determinantes de la Salud de la mujer adulta de la Asociación Provivienda-Barrio Sur Urbanizacion Los Titanes I Etapa-Piura, 2013”. El

71% de la Mujeres no fuman ni han fumado antes; 63% beben ocasionalmente, 73% duermen de 6 a 8 horas diarias, 100% se bañan diario, 98% si se realiza un examen médico periódico, 50% no realiza actividad física, 68% comen diario fruta, 84% comen diario carne, 76% comen diario huevo, 71% comen diario pescado, 50% comen de 3 o más veces fideos, 52% comen de 3 a más veces pan o cereales, 83% comen 3 o más veces verduras y hortalizas, 83% comen de tres o más veces legumbres, 45% por lo consiguiente embutidos, 92% de tres o más veces lácteos, 51% de 1 a 2 veces a la semana consumen dulces o gaseosas, 59% de 1 a 2 veces a la semana consumen refrescos con azúcar, 60% consume tres o más veces a la semana frituras.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Valverde D (87)**, en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos Del Sector “B” Huaraz-Distrito, 2013”. el 70% (fuman de manera habitual, 68% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69% duermen entre 6 a 8 horas, 87% se bañan diariamente, 82% realizan examen médico periódico, 50% caminan, 51% caminan por más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación el 34% consumen fruta diariamente, 46% consumen carne 3 o más veces a la semana, 40 % huevo 1 o 2 veces / semana, 37% pescado menos de 1 vez a la semana, 83% fideos diariamente, 82% pan, cereales diario, 61% verduras y hortalizas diariamente y 34% otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Rivera S (88)**, en su estudio las personas adultas de Los Adultos. H.U.P. las brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013. Del 100% de los adultos encuestadas, en consumo de tabaco, el 57% no fuma ni ha fumado habitualmente y un 17% fuma, pero no diariamente; en consumo de bebidas alcohólicas, el 58% lo hace ocasionalmente y el 38% no consume; en promedio de horas que duermen durante la noche, el 77% duerme de 6 a 8 horas; en la frecuencia de baño, el 79% lo hace a diario y el 21% 4 veces a la semana; en si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, el 59% no se realiza y un 41% si se realiza; en la actividad física que realizan en su tiempo

libre, el 52% no realiza y 16% hace deporte; si en las dos últimas semanas realizaron una actividad física durante más de 20 minutos, el 52% no ha realizado ninguna actividad y el 13% hace deporte. Alimentos que consumen: diariamente el 42% consumen frutas; el 57% carnes; el 85% consume fideos; el 76% consume pan y/o cereales; el 73% consume verduras y hortalizas; el 25% consume lácteos; el 50% consume refrescos con azúcar, 3 o más veces a la semana el 40% consume huevos; el 59% consume pescado; el 55% consume legumbres, 1 ó 2 veces a la semana el 34% consume frituras, Menos de 1 vez a la semana el 34% consume embutidos y el 35% consume gaseosas.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Raymundo C (89)**, en su estudio “Determinantes de la salud de la mujer Adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo-Sullana, 2013”. el 97,50%, no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, además el 78,13% no consumen bebidas alcohólicas, el 91,25% descansa entre 6 a 8 horas, el 96,87% se baña diariamente, el 78,13% se ha realizado un examen médico y el 55,62% no realiza actividad física. Respecto a la dieta se observa que diariamente el 42,50% consume frutas, el 25,62% consume carne, el 19,37% consume huevos, el 8,13% consume pescado, el 88,75% consume fideos, el 12,50% consume verduras y hortalizas. También el 48,75% consume frituras. El 90,00% consume pan, cereales diariamente.

El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador (90).

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de

autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante (91).

El dormir es una necesidad vital irreprimible. Algunas veces, dormir es absolutamente imperativo y domina nuestra conducta y nuestra voluntad (92).

El baño diario favorece la transpiración de la piel y además evitamos el riesgo de infección (93).

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Como su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo (94).

Ser activo físicamente durante la infancia y adolescencia no sólo es importante para la salud de ese periodo vital, sino también para mantener una buena salud durante todo el curso de la vida. La realización de actividad física en la infancia hará que los niños y niñas se sientan competentes en sus habilidades físicas y, probablemente, hará que sean más activos durante la edad adulta. La actividad física realizada diariamente desde edades tempranas, promueve la salud y una adecuada forma física en la población infantil y adolescente, aportando beneficios físicos y bienestar emocional, a corto y largo plazo (95).

Un alimento es un producto natural o elaborado, formado por elementos llamados nutrientes, como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Cada alimento tiene características propias de sabor, aroma, color y textura. Se denominan características organolépticas porque se perciben a través de los órganos de los sentidos. Un alimento seguro es también llamado inocuo. Con el fin de proteger la salud de la población, el estado establece normas para controlar la calidad de los alimentos (96).

En la investigación realizada a la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual debido a que las drogas para estas personas son perjudiciales para su salud e interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador

La mayoría ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, y consumen bebidas como la chicha de jora, la cual la consumen antes de trabajar y en momentos de descanso esto les afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante, he sumado ha llevado la mayoría de pobladores llega a desarrollar cirrosis.

La mayoría duermen durante el día de 6 a 8 horas se levantan temprano para realizar sus labores cotidianas, asimismo todos se bañan diariamente mantienen una buena higiene corporal, esta favorece a su salud evitando ciertas enfermedades bacterianas.

En lo concerniente al examen médico periódico en un establecimiento de salud la mayoría de las personas no acuden porque manifiesta que no tiene tiempo y se sienten bien de salud, tienen desconocimiento de la prevención de enfermedades que pueda beneficiar un chequeo médico.

En cuanto a la variable actividad física la mayoría de las personas adultas no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación.

En cuanto a los alimentos que se consumen la mayoría consume diario fruta, carne, menos de la mitad consumen de 3 a más veces huevos, la mayoría diario consume pescado, fideos, de 1 a 2 veces menos de la mitad pan y cereales, diario la mayoría verduras y hortalizas y otros alimentos como dulces. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos

ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. Lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. El 74,2% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 49,1% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron esta regular de su casa, el 67,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 42,8% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 64,2% considera buena la calidad de atención. El 66,7% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Shuan S (73)**, en su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013” El 81% se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen; 52, 2% refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; 78% cuentan con el seguro de salud SIS (MINSA); 47, 7% refieren que el tiempo de espera para la atención es regular; 50,3% refieren que la calidad de atención es regular; 83,4% refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Salinas C (97)**, en su estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes Del Asentamiento Humano Vista Alegre-Nuevo Chimbote, 2013. El 60% de los adultos jóvenes se atendieron en el centro de salud en estos 12 últimos meses, el 76% consideran que el lugar esta de regular distancia, el 56% cuenta con seguro del SIS, el 41% de los adultos jóvenes indicaron que el tiempo que espero para que los atendieran fue regular; el 64% afirma que el pandillaje y la delincuencia no está cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Vera C (98)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Bancarios II Etapa-Piura, 2013”. El 72% se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud; el 71, 61% considera que la distancia donde fue atendido es regular; el 80% su tipo de seguro es SIS –MINSA; el 63% el tiempo que espero le pareció regular; el 65, 16% le pareció la calidad de atención regular; que el 99, 36% dice que no existe pandillaje.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Alanya J (99)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta Joven Del Anexo de Cullpa del Distrito de el Tambo-Huancayo, 2013”. 64, 6% se atendió en el hospital en los 12 últimos meses; el 96, 6% considera que el lugar donde se atendió está regular cerca de su casa; el 37, 3% tiene Seguro (SIS-MINSA); el 69, 6% le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 96, 6% consideró que fue mala la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa no existe en un 100%.

Los sistemas de salud abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. Ésta se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (100)

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (101).

La calidad en asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo

de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. Tiene en cuenta las siguientes variables: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos para el paciente, resultados finales en la salud, alto grado de satisfacción por parte del paciente (102).

Una pandilla implica asumir un compromiso con una agrupación que provee necesidades básicas de tipo material y afectivo, a cambio de lealtad y compromiso hacia el grupo en la ejecución y expansión de actividades y en la eliminación de sus opositores. Las pandillas lanzan un recio desafío a la sociedad contemporánea, la complejidad de las realidades que envuelven las convierten en el más agudo conflicto de la sociedad actual. Los pandilleros son el más penetrante conflicto de la ciudad: por su condición global y el señalamiento de la exclusión, por su fractura con el universo institucional y la conexión con el mundo de la criminalidad (103).

En la investigación realizada a la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. Tiene acceso a los servicios de salud, ya que en la zona existe un Puesto de Salud. Menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está regular distancia de sus casas, el tiempo que espero para que lo atendieran es regular, la mayoría cuenta con SIS, la atención fue buena. Esto se debe a que las estrategias de salud están cumpliendo con el principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud.

Por otro lado en cuanto a la calidad de atención el puesto de salud la mayoría de las personas encuestadas manifiestan que es buena pero esto se debe a que la función principal de brindar servicios es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanita.

Se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia) y también a que es un asentamiento humano.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. El 97,5% no recibió recibido apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Fernández C (104)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Pachitea-Piura, 2013”. El 98, 92% no recibió apoyo social natural, y el 100, 00% no ha recibió apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Chávez G (105)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta Joven. Provincia de la Concepción, 2013”. El 95, 5% de personas adultas jóvenes no reciben ningún apoyo social natural; y el 100% manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado.

Estos resultados se difieren a los encontrados por **Salas C (106)**, en su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013”. El 100% sobre apoyo social natural refirió que reciben apoyo familiar; así mismo el 100% sobre algún apoyo social organizado.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Potenciano V (71)**, en su investigación “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús Castilla, 2013”. El 100% no recibe apoyo social natural, el 100% no recibe apoyo social organizado

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (107).

Las redes son una propuesta de acción o a veces aparecen como un modo de funcionamiento social. Puede ser un modo espontáneo de organización, pero también se presenta como una forma de evitar la organización o lo instituido. Es la noción de red implica una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas (108).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. En relación a los resultados, casi todos no recibe un apoyo social natural, ya que los pobladores no tienen la facilidad de tener un apoyo social natural por que los pobladores no les interesan y desconocen.

En relación a los resultados si reciben algún apoyo social organizado todas las personas no poseen dicho apoyo porque no existen cerca de su localidad organizaciones estructuradas que les pueda brindar dicho apoyo.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100% no recibe Pensión 65, el 100% no recibe comedor popular, el 93,08% no recibe vaso de leche y el 98,74% no recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Chiroque R (109)**, en su investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Del Asentamiento Humano Héroe del Cenepa-Piura, 2013”. El 100% no reciben apoyo de comedor popular, 98, 5% no recibe apoyo de pensión 65, el 94, 5% no recibe apoyo de vaso de leche y, el 98, 2% no reciben otros apoyos.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Julca F (110)**, en su investigación “Determinantes de la salud en Madres de Escolares. Institucion Educativa “San Juan” –Chimbote, 2014. El 73, 76 % no recibió ningún tipo de apoyo social natural, el 100, 0% no reciben pensión 65, el 72, 34% no

tienen comedor popular, el 72, 34% no tienen vaso de leche, y finalmente el 72, 34% no reciben apoyo social de otras organizaciones.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Rojas S (111)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II Etapa-Piura, 2013. El 99, 4% no recibió pensión 65, el 100% sí recibió comedor popular, el 96,9% recibió vaso de leche y el 98,7% no recibió otro tipo de apoyo por alguna organización.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” fue creado en respuesta al objetivo del Estado de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, que comprende a los adultos mayores de sesenta y cinco (65) años de edad o más que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (112).

Los Comedores Populares Autogestionarios, son aquellos comedores dirigidos por mujeres organizadas que los sustentan, que tienen como característica principal la defensa de la autonomía, principio que ha definido todo su proceso organizativo. Proceso de autonomía para la creación, desarrollo y gestión de sus experiencias, con independencia para tomar sus propias decisiones. Los Comedores Populares Subsidiados, son aquellos que cuentan con el apoyo del Estado, no sólo en alimentos, también se les proporciona ollas, utensilios y recursos económicos necesarios para la preparación de alimentos: asesoría, capacitación y un subsidio económico por empadronada que les ayuda a completar la canasta familiar con el balance nutricional requerido como carne, pescado, etc (113)

El Programa del Vaso de Leche (VDL) es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (114).

La beca 18 es un programa del gobierno peruano que a través de una beca completa, gestionada por el Ministerio de Educación, financia la educación

superior de jóvenes y adolescentes en situación de pobreza o pobreza extrema, con alto rendimiento académico, domiciliados en zonas vulnerables o con diferencias lingüísticas, quienes tienen la posibilidad de estudiar carreras ligadas a la ciencia y tecnología en las mejores universidades e institutos de educación superior del país y del extranjero (115).

En la investigación realizada a la persona adulta en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013. En relación a los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que todos no reciben pensión 65, comedor popular, la mayoría no recibe vaso de leche, y casi todos no recibieron apoyo por otras instituciones. Debido a que no es una zona de extrema pobreza, es un asentamiento creado reciente.

V.CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- Los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de 750 soles mensuales y menos de la mitad tienen un trabajo estable.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: casi todos tienen vivienda unifamiliar, todos tienen vivienda propia, la mayoría con piso de tierra, casi todos tienen techo de calamina o Eternit, menos de la mitad tienen sus paredes de adobe. La mayoría duerme de 2 a 3 miembros. Todos se abastecen de agua pozo, todos utilizan otros (silo) para la eliminación de excretas, la mayoría utiliza el gas para cocinar, todos tienen energía eléctrica permanente, la mayoría refiere que pasa recogiendo 2 veces por semana y todos eliminan su basura en carro colector.
- Los determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duerme de 6 a 8 horas, todos se bañan diariamente, la mayoría no se ha realizado ningún examen médico. La mayoría consume diario fruta, carne, menos de la mitad consumen de 3 a más veces huevos, la mayoría diario consume pescado, fideos, de 1 a 2 veces menos de la mitad pan y cereales, diario la mayoría verduras y hortalizas y otros alimentos como dulces.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría se atendió en un centro de Salud los 12 últimos meses, menos de la mitad consideran la distancia regular al centro de salud, la mayoría tiene seguro del SIS-MINSA, menos de la mitad consideran el tiempo de espera regular, la mayoría consideran buena la calidad de atención que recibieron y refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: casi todos no recibió apoyo social natural y todos no recibido apoyo social organizado.
- Los determinantes de las redes sociales según organización: todos no recibe Pensión 65, Comedor Popular, la mayoría no recibe Vaso De Leche y casi todos no reciben apoyo de ninguna otra organización.

5.2 Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de Piura y Castilla 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 fomente 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. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central_ <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>.
2. Tafari R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. [Revista de Salud Pública, (XVII), dic. 2013]. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24]. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Artigas B, Bennasar M. La salud pública en el Siglo XXI. versión On-line ISSN 1699-5988 versión impresa ISSN 1132-1296. Index Enferm vol.18 no.1 Granada ene. /mar. 2009. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/228838627_La_salud_publica_en_el_Siglo_XXI
5. Chan M. Alma ata 1978. Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
6. Bioamerica J. Acciones de salud. Lectura 5. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://bioamerica6.jimdo.com/epls-lec-5-acciones/>
7. Linares N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Centro de Química Biomolecular. BioCubaFarma. La Habana, Cuba. [Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41 (1): 94]. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL:

[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/as
sets/rcsp/v41n1/spu09115.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v41n1/spu09115.pdf)

8. Marmot M. OPS/OMS. Determinantes de la salud, 2012. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Presentacion-Malaria-Determinantes-Salud-Carter-19-Marzo-2012%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Presentacion-Malaria-Determinantes-Salud-Carter-19-Marzo-2012%20(3).pdf)
9. Jong L. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 62ª Asamblea Mundial de la Salud. 16 de marzo de 2009. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
10. Calle M. Fortalece trabajo multisectorial para mejorar salud pública. Ministerio de salud. Publicado: Lima, miércoles 21 de junio del 2017. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24016>
11. Cordova A. Definición de Salud. Publicado: junio 19, 2011. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://conceptodefinition.de/salud/>
12. Spinelli H, Urquia M, Bargallo M, Alazraqui M. Equidad en salud. Teoría y praxis. Seminario VIII-noviembre 2002. Centro de estudios de estado y sociedad. [Integrantes del colectivo de investigación de maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud; departamento de salud comunitaria; universidad nacional de Lanús]. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedes.pdf>
13. Sánchez M. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.30 no.4 Lima oct./dic. 2013. versión impresa ISSN 1726-4634. Revista Scielo. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022
14. Sáenz M. Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. Colección Estudios N° 16. Programa EUROsociAL C/ Beatriz de Bobadilla, 18 28040 Madrid (España). [Citado el 4 de abril del 2018].

- Disponible en URL: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>
15. Encuesta realizada por el investigador. 09 de mayo 2014. [Citado el 4 de abril del 2018].
 16. Ministerio de Salud. Oficina de estadística del CLAS Tacalá. Setiembre; 2013. [Citado el 4 de abril del 2018].
 17. Fernández G. Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. [Tesis Doctoral]. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf>.
 18. Ávila L. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. Publicada en Cuenca-Ecuador 2017. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
 19. Aguilar V, Fuentes Y, Medel V, Reséndiz C, Garrido M. Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados. unidad de Medicina Familiar Numero 64. Publicada México 2014. [Grado a Obtener: Especialista en Medicina Familiar]. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis1.pdf>
 20. Varela P. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. El presidio-El Porvenir, 2012. Publicada en Trujillo 2014. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PEARALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Domínguez C. Evaluación de los Determinantes Sociales sobre la Calidad de vida en relación a la salud bucal en personal del Municipio de Azogues 2015. Publicada Lima 2016. [Tesis para obtener el Grado de Maestro en Estomatología]. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/565/Evaluaci%C3%B3n%20de%20los%20determinantes%20sociales%20sobre%20la%20calidad%20de%2>

[Ovida%20en%20relaci%C3%B3n%20a%20la%20salud%20bucal%20en%20per
sonal%20del%20Municipio%20de%20Azogues%202015.pdf?sequence=1&isAl
lowed=y](http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/74150)

22. Peña N. Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Distrito de Frías-Piura, 2013. Publicada: Piura, 11 de enero del 2017. [tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/74150>
23. Chumacero H. Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013. Publicada Piura 2016. [tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f3d5c016377087f8bf7fa083af2bd60b/Details
24. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Epidemiología social y monitoreo de la desigualdad en salud. Rev Panam Salud Pública. 2015; 38(6):433-41. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18557/v38n6a1_433-441.pdf
25. Pallares C. La influencia social. 21 de noviembre de 2012. [blog psicotip] [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://psicotip.wordpress.com/2012/11/21/la-influencia-social/>
26. Fernández L, Gutiérrez M. Bienestar Social, Económico y Ambiental para las Presentes y Futuras Generaciones. Revista Scielo. Inf. tecnol. vol.24 no.2 La Serena 2013. Versión On-line ISSN 0718-0764. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642013000200013
27. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población - Parte 2; 2010. Centro Colaborador de la OMS para la Investigación Política de los Determinantes Sociales de la Salud, Universidad de

- Liverpool. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
28. Bustos C. La relación entre la clase social y las desigualdades en salud: una aproximación desde las nociones de modos de vida y factores críticos de exposición. Trabajadora Social, Docente Facultad Ciencias Sociales Universidad de Concepción-Chile Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Escuela Andaluza de Salud Pública, Universidad de Granada-España DEA y Máster en Iniciación a la Investigación en Sociología, Universidad Autónoma de Barcelona-España. Estudiante Doctorado en Sociología, Universidad Autónoma de Barcelona- España. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/362.pdf>
 29. Nivel Socioeconómico; 2009. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_socioecon%C3%B3mico
 30. Álvarez A, García A, Bonet M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Revista Scielo. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013
 31. Arellano R. Los Estilos de Vida en el Perú. [Investigación de Marketing]. Publicado el 26 de junio del 2011. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://betoalonso.wordpress.com/2011/06/26/estilos-de-vida/>
 32. Ramírez D. Hacia la construcción de un modelo ecológico de salud desde las ciencias sociales. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT19/GT19_DarioRamirez.pdf
 33. Pérez P, Merino M. Definición de salud. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/salud/>
 34. Gómez L. Pequeña. Enciclopedia del Medio Ambiente. Editorial Oriente, Santiago de Cuba. Actualizada 2012. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Comunidad>

35. Organización Internacional del Trabajo. Servicio de Salud. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
36. Sarramona J. El concepto de educación. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/10/concepto-educar.pdf>.
37. Corchón A. La escuela en el medio rural, Ed. Davinci, 2005. Trilla, Jaime, La educación fuera de la escuela, Ed. Planeta, 1985. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://sites.google.com/site/formalnoformalinformal/tipos-de-educacion>
38. Antonyo B. Trabajo. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/trabajo/>
39. Sosa V. ¿Cómo entender el territorio? 4ta colección. Documento para el debate y la formación. Programa Gestion Pública y Desarrollo Territorial. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.rebellion.org/docs/166508.pdf>
40. Enciclopedia Geoenciclopedia. Asentamientos Humanos. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.geoenciclopedia.com/asentamientos-humanos/>
41. Mora J. La construcción de la imagen de la persona adulta mayor en Costa Rica a través del discurso en los medios de comunicación colectiva, España 2009. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=111828>
42. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la Investigación. Modificación 2018. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en URL: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
43. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2012. [Citado 7 junio 2018]. [26 paginas]. Disponible en URL: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
44. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013. [diapositivas en internet]. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf

45. Unicef. Sexo y género. (Citado el 17 de abril del 2018). Disponible en URL: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
46. Centeno N. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. [Blogs Bicentenarioisio]. Publicada el miércoles 27 de noviembre del 2013. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
47. Pelico J. ingresos. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
48. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular]. Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/>
49. Galvao L, Gavidia J-Samaniego J. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales, 2015. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
50. Osses M. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. 07 enero 2014. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_n_o_12_estilo_de_vida.pdf
51. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>
52. Wehester I. Morbilidad. [Blog EcuRed]. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Morbilidad>
53. Determinantes Sociales de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública [infografía en internet]. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf

54. Valdiviezo G. Garantizar el acceso a los servicios de salud. Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccesstoHealthCareSPA2lowres.pdf>
55. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blogspot]. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
56. Diaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 2018 Abril 10]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
57. Pinzón M. Consideraciones éticas para un proyecto. [Blog del Grupo EMAR]. Publicado el 26 de marzo, 2015. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
58. Méndez N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre. Lima 2010. [Serie Internet]. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
59. Jiménez C. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
60. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032837>
61. Carrillo S. Determinantes de la salud en la Persona Adulta Barrio Leticia-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Publicada

- en Piura 2015. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035524>
62. Velázquez C. sexualidad responsable 2. Universidad autónoma de Hidalgo. [diapositivas en internet]. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
 63. Meléndez J. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. 2014. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
 64. Gutiérrez L. Femenino. Publicado el 11 de octubre 2011. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/femenino/>
 65. Gibelli V. El rol de la mujer actual. Publicado el 4 de noviembre 2016. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://vivianagibelliweb.com/rol-la-mujer-actual/>
 66. Sausa M. El feminicidio. [Periódico Peru21]. Publicado el 24 de octubre 2017 a las 13:15 hrs. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://peru21.pe/peru/peru-ocupa-puesto-8-feminicidios-america-latina-381482>
 67. Humala O. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. DECRETO SUPREMO N° 009-2016-MIMP. Poder Judicial. Diario el peruano. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30364-decreto-supremo-n-009-2016-mimp-1409577-10/>
 68. Gizarte E. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
 69. Tirado D. Introducción: Conceptos económicos básicos. [Documento en internet]. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL:

<http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concep-3.pdf>

70. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [ensayo]. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
71. Potenciano V. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús Castilla, 2013. Publicado en Piura 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038189>
72. Garcia L. Determinantes de la Salud en la persona Adulta Del Asentamiento Humano las Mercedes-II Etapa-Castilla-Piura, 2013. Publicada en Piura 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039491>
73. Shuan S. Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013. Publicada en Huaraz 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035534>
74. Carrasco C. Determinantes de la Salud en los Adolescentes del asentamiento Humano Madre Teresa De Calcuta-Castilla-Piura, 2014. Publicada en Piura 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039492>
75. INEI. Características de la Vivienda. Perfil Sociodemográfico de la Zona Sur de la Provincia Constitucional del Callao. 21 de setiembre 2014. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL:

- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1188/cap04.pdf
76. Conislla C, Espinoza L, Parra R, Soto E. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2015. Tenencia y Formalización de la Vivienda. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro23/cap05.pdf>
77. González J. Guías de Asistencia Técnica para Vivienda de Interés Social. Los materiales en la construcción de vivienda de interés social. [monografía para optar el título de especialidad en gerencia e inventario de obras civiles. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://www.minvivienda.gov.co/Documents/guia_asis_tec_vis_2.pdf
78. Stulz S, Mukerji K. Materiales de construcción apropiados. Catálogo de soluciones potenciales revisado edición ampliado. Tierra, suelo, laterita. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms05.htm>
79. Soluciones de vivienda Eternit para Latinoamérica. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://sociedadcolombianadearquitectos.org/memorias/FNV/Eternit.pdf>
80. Barcaza S. Manual de Terreno. Evaluación de Daños y Soluciones para Construcciones en Tierra Cruda. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Manual20Tierra20Cruda.pdf>
81. Hacinamiento. Observatorio urbano local san Luis potosí. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://observatorio-urbano.habitat.uaslp.mx/indicadores/01vivienda/clave2_hacinamiento/clave2_hacinamiento.pdf
82. Martínez B. Manual de Perforación, Pozos de agua pozos de agua, UNICEF únete por la niñez. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/752898/16274254/1327690347067/pozos_de_agua_manual_de_perforacion.pdf.html
83. Labate H, Briuolo P. Guía para el Docente. Investigas con ciencias. [Citado el 20 de abril del 2018]. Actualizado 2015. Disponible en URL:

<https://www.ecogas.com.ar/appweb/leo/pub/notas/1247/Guia-Docente-final-formato-word.pdf>

84. Escribano P. Electricidad, desarrollo rural y buen vivir. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.ub.edu/geocrit/iii-mexico/mendietaescribano.pdf>
85. Profepa S. Residuos. Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos (DOF, 2003). [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: http://apps1.semarnat.gob.mx/dgeia/informe_12/pdf/Cap7_residuos.pdf
86. Romero M. Determinantes de la Salud de la mujer adulta de la Asociación Provivienda-Barrio Sur Urbanización Los Titanes I Etapa-Piura, 2013. Publicada en Piura 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461>
87. Valverde D. Determinantes de la Salud de los Adultos Del Sector “B” Huaraz-Distrito, 2013. Publicada en Huaraz 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035412>
88. Rivera S. Determinantes de la salud en las persona adultas del H.U.P. las brisas III Etapa - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Publicada en Chimbote 2013. [Citado el 20 de abril del 2018]. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
89. Raymundo. Determinantes de la salud de la mujer Adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo-Sullana, 2013. Publicada en Piura 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 20 de abril del 2018]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035478>
90. Marnet M. Fumar. Publicado el 6 de diciembre del 2014 a las 4: 53 pm. [Citado el 8 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: <https://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
91. Ministerio de sanidad, servicios sociales y sanidad. Alcohol. [Citado el Mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm>

92. Soto E. Dormir y soñar. Elementos 80 (2010) 3-11, Pag. 5. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.elementos.buap.mx/num80/pdf/3.pdf>
93. La higiene personal. [documento internet]. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: http://www.demisiones.com/archivos/la_higiene_personal.pdf
94. Zoe M. Educación para la salud, tema 5 examen médico periódico: importancia. Publicado viernes 6 de enero del 2012 a las 19:10. [Blogspot]. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://zoeymaia.blogspot.pe/2012/01/tema-5-examen-medico-periodico-su.html>
95. Grupo de trabajo conjunto del sector sanitario con el sector deportivo, en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Estrategia de promoción de la salud y prevención del SNS (en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS), 2015. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Pag 11. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf
96. Alimentos sanos y seguros 4. Pag 93-94.. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s05.pdf>
97. Salinas C. Determinantes de la Salud en los Adultos Jovenes Del Asentamiento Humano Vista Alegre-Nuevo Chimbote, 2013. Publicada en Chimbote, 2015. [tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038175>
98. Vera C. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Bancarios II Etapa-Piura, 2013. Publicada en Piura 2015. [tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039498>

99. Alanya J. Determinantes de la salud de la persona adulta Joven Del Anexo de Cullpa Del Distrito de el Tambo-Huancayo, 2013. Publicada 2016. [tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039789>
100. Los servicios de salud en el nivel primario. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
101. Seguro integral de salud (SIS). Ministerio de economía y finanzas. [Diapositivas en internet]. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publicaciones/pi/SIS.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publicaciones/docs/presentaciones/pi/SIS.pdf)
102. Lemus J, Aragués-Oroz V. Auditoría médica. Un enfoque sistémico. Buenos Aires: Ed. Universitarias; 2004. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n3/art12.pdf>
103. Guzmán P, Candía U. Pandillas Juveniles, Municipio de San Luis Potosí. Septiembre 2010 [Citado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL: http://www.educiac.org.mx/pdf/Biblioteca/Juventud_e_Identidad/018PandillasJuveniles_en_SanLuisPotosi_Estudio.pdf
104. Fernández C. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Pachitea-Piura, 2013. Publicada en Piura 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039494>
105. Chávez G. Determinantes de la salud de la persona adulta Joven. Provincia de la Concepción, 2013. Publicada en Chimbote 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039907>
106. Salas C. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013. Publicada en Chimbote 2015. [Tesis para optar

- el grado de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038144>
107. Ortego M, López S, Álvarez M. Ciencias psicosociales I. Tema 13: apoyo social. (Citado el 14 de mayo del 2018). Disponible en URL: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
108. Ruiz M. Redes de apoyo social en las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social en la diócesis de Madrid. Madrid mayo 2010. [Citado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.caritasmadrid.org/sites/default/files/PDF%20ESTUDIO%20DE%20REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL.pdf>
109. Chiroque R. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Del Asentamiento Humano Héroes del Cenepa-Piura, 2013. Publicada en Piura 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 14 de mayo del 2018]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040091>
110. Julca F. Determinantes de la salud en Madres de Escolares. Institucion Educativa "San Juan"–Chimbote, 2014. Publicada en Chimbote 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 14 de mayo del 2018]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038176>
111. Rojas G. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II Etapa-Piura, 2013. Publicada en Piura, 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 14 de mayo del 2018]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040090>
112. Acuña R, Peter M-Paulsen H. Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65". Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal – EDEP. Ministerio de economía y finanzas [Citado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/2015_resumen_pension65.pdf

113. Barnechea M. Sistematización de experiencias de promoción y participación de mujeres el desarrollo. Lima, 2005. Pag 7. [Citado el 14 de mayo del 2018].
Disponibile en URL:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5201/PORTILLA_SALAZAR_ELSA_LILIANA_COMEDORES.pdf?sequence=1
114. Naranjo A. El programa del vaso de leche en el Perú. [documento internet]. [Citado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL:
http://www.predes.org.pe/predes/basedatos/ayudatematica_pdf/programa_vaso%20leche.pdf
115. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, Beca 18. [Citado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL:
https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/dvpb/ponencias-intercambio-sbp/Beca_18_13nov2013.pdf



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.

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 269

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (269)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (269-1)}$$

n = 159 personas adultas



ANEXO 02

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN LA PERSONA ADULTA**

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

● **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

● Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

● Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

● Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

- Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ()1

De 751 a 1000 ()2

De 1001 a 1400 ()3

De 1401 a 1800 ()4

De 1801 a más ()5

- Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable ()1

Eventual ()2

Sin ocupación ()3

Jubilado ()4

Estudiante ()5

- Vivienda

6.1

Tipo:

Vivienda Unifamiliar ()1

Vivienda multifamiliar ()2

Vecindada, quinta choza, cabaña ()3

Local no destinada para habitación humana ()4

Otros ()5

6.2

Tenencia

Alquiler ()1

Cuidado / alojado ()2

Plan social (dan casa para vivir) ()3

Alquiler venta ()4

Propia ()5

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuántas personas duermen en una habitación

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

7 Abastecimiento de agua:

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

8 Eliminación de excretas:

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

9 Combustible para cocinar:

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

10 Energía eléctrica:

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

11 Disposición de basura:

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

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

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

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

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



DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14 ¿Actualmente fuma?

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

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21 DIETA:

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

1	Diario(1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o dos veces a la Semana(3)	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca (5)
---	-----------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------

				(4)	
1	Fruta				
2	Carne:(pollo Res, cerdo, etc)				
3	Huevos				
4	Pescado				
5	Fideos, arroz Papas				
6	Pan, cereales				
7	Verduras y Hortalizas				
8	Otros				

☐ DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22 ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ()1

Amigos ()2

Vecinos ()3

Compañeros espirituales ()4

Compañeros de trabajo ()5

No recibo ()6

23 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

Organizaciones de ayuda al enfermo ()1

Seguro social ()2

Empresa para la que trabaja ()3

Instituciones de acogida ()4

Organizaciones de voluntariado ()5

No recibo ()6

24 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

26 Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

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

27

¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

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

- Muy largo ()1

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

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

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

30 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ()1
- NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- 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)
- 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?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
- 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)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

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

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

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

P29									
Comentario									

P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA

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 informarán 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: PRESUPUESTO

Gastos durante el Curso de Tesis			
Rubro Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	1 Millar	0.013	13.00
Lapiceros	8 lapiceros	0.80	6.40
Lapis	6 unidades	1.20	7.20
tajador	2 unidades	1.00	2.00
borrador	3 unidades	1.00	3.00
USB	1 Unidad	48.00	48.00
Folder manila	12 unidades	0.80	9.60
Folder	2 unidades	4.50	9.00
Impresiones B/N	2500 hojas	0.10	250.00
Impresiones color	150	0.30	45.00
pasajes	23 veces	4.00	92.00
refrigerio	6 veces	6.00	36.00
anillados	6 anillados	3.50	21.00
fotocopias	200 hojas	0.5	100.00
Otros (llamadas)	12 llamadas	0.50	6.00
internet	24 meses	69.00	1656
Laptop	1 Unidad	1800.00	1800.00
Perforador	1 Unidad	7.50	7.50
grapador	1 Unidad	4.50	4.50
grapapas	1 caja	6.30	6.30
goma	1 Unidad	2.50	2.50
Total			4125.00

ANEXO N° 07 CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2013			AÑO 2014				AÑO 2015				AÑO 2018				
		Set	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Ago.	Set	Oct	Nov	Mar	abr	May	Jun	Jul	Ago.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2				
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	Revisión del proyecto (taller de tesis)																
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting																
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)																
14	Prebanca																
15	Sustentación de tesis para obtener el grado de Lic.																
16	Artículo científico																

ANEXO N° 08 SOLICITUD

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

**Solicitamos Facilidades para
Aplicación del Proyecto**

Señora: Teniente Gobernador del AA.HH San Francisco de Asís – Tacalá.

Angélica María Feria Timaná, estudiante del V ciclo de enfermería en la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote filial de Piura con domicilio en Calle Morona - Esquina Sullana 672 AA.HH Pachitea - Piura e identificada con D.N.I. 48506473, ante usted me presento y expongo:

Que me encuentro en el proceso de elaboración de mi tesis y siendo requisito ejecutarlo en la comunidad, recorro a usted para solicitarle el apoyo e información necesaria para aplicarlo en su AA.HH, el tema a tratar es: “Determinantes de la salud en el adulto” esperando su apoyo, doy por aceptada mi petición, toda vez que beneficiara a la población de San Francisco de Asís.

Por lo expuesto:

A usted Sra. Teniente Gobernador pido acceda a mi solicitud por considerarla justa.

Piura, 6 de Octubre del 2013



Renalma Cruz Cordova
80547016



Angélica María Feria Timaná
D.N.I. 48506473



ANEXO N° 09 AUTORIZACION

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

Autorización

Señorita: Angélica María Fera Timaná alumna de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Yo Renelma Cruz Córdova Teniente Gobernador del AA.HH San Francisco de Asís – Tacalá – Castilla, con DNI 80517016, con domicilio Mz D lote 36 AA.HH San Francisco de Asís, ante su solicitud me presento y expongo:

Que autorizo el proceso de elaboración de su tesis en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís, brindando toda la información necesaria para su Informe de tesis “Determinantes de la salud en el adulto”, doy por aceptada su petición para el beneficio de nuestra comunidad.

Piura, 10 de Octubre del 2013



MINISTERIO DEL INTERIOR
SECRETARÍA DE GOBIERNO REGIONAL
TENIENTE GOBERNADOR
San Francisco de Asís - Castilla



Renelma Cruz Cordova
DNI 80517016



ANEXO N° 10 RESEÑA HISTORICA

RESEÑA HISTORICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS

En el año 1999 tomaron posesión los señores Hernán Neyra y Sixto Neyra provenientes de Huancabamba, dichos señores fueron los primeros en posicionarse en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís. Finales del año 1999 los señores Neyra empezaron a lotizar dicho Asentamiento Humano, y vendieron cada lote a personas provenientes de la sierra Piurana y sus alrededores, en el año 1999 empezó solo con 15 moradores incluida la teniente gobernadora la señora Renelma Cruz que ocuparon las primeras manzanas.

En presencia de los primeros moradores los señores Neyra y los 15 habitantes incluida la teniente gobernadora empezaron hacer el Asentamiento Humano y decidieron ponerle el nombre de San Francisco de Asís, pues los señores Neyra en su tierra de Huancabamba veneraban mucho a dicho Santo, es así como surgió el nombre de Asentamiento Humano San Francisco de Asís.

En el año 2000 los moradores junto con la actual teniente gobernadora del Asentamiento Humano San Francisco de Asís la señora Renelma Cruz, fueron a la municipalidad de Castilla a gestionar para que se le reconozca como Asentamiento Humano, en dicha municipalidad se dieron cuenta que las tierras donde se asentaron pertenecían a la municipalidad de Castilla que estaban inscritas como zona industrial, pero a la vez estaban inscritas por la comunidad de Castilla, así se dio como doble inscripción y ayudo a que los moradores del Asentamiento Humano San Francisco de Asís puedan asentarse como comunidad pues en la municipalidad decidieron aceptar que se posicionen en dichas tierras pero no los reconocía legítimamente como Asentamiento Humano, hicieron 5 planos hasta que aceptaron el ultimo y con ese plano pudieron inscribirse como Asentamiento Humano con ayuda del alcalde en ese periodo es señor Ricardo Huanchen en julio del 2009 que logro reconocer y entregar los títulos de propiedad.

En la actualidad no cuentan todavía con servicios básicos como agua y desagüe. Cada poblador ya cuenta con título de propiedad.

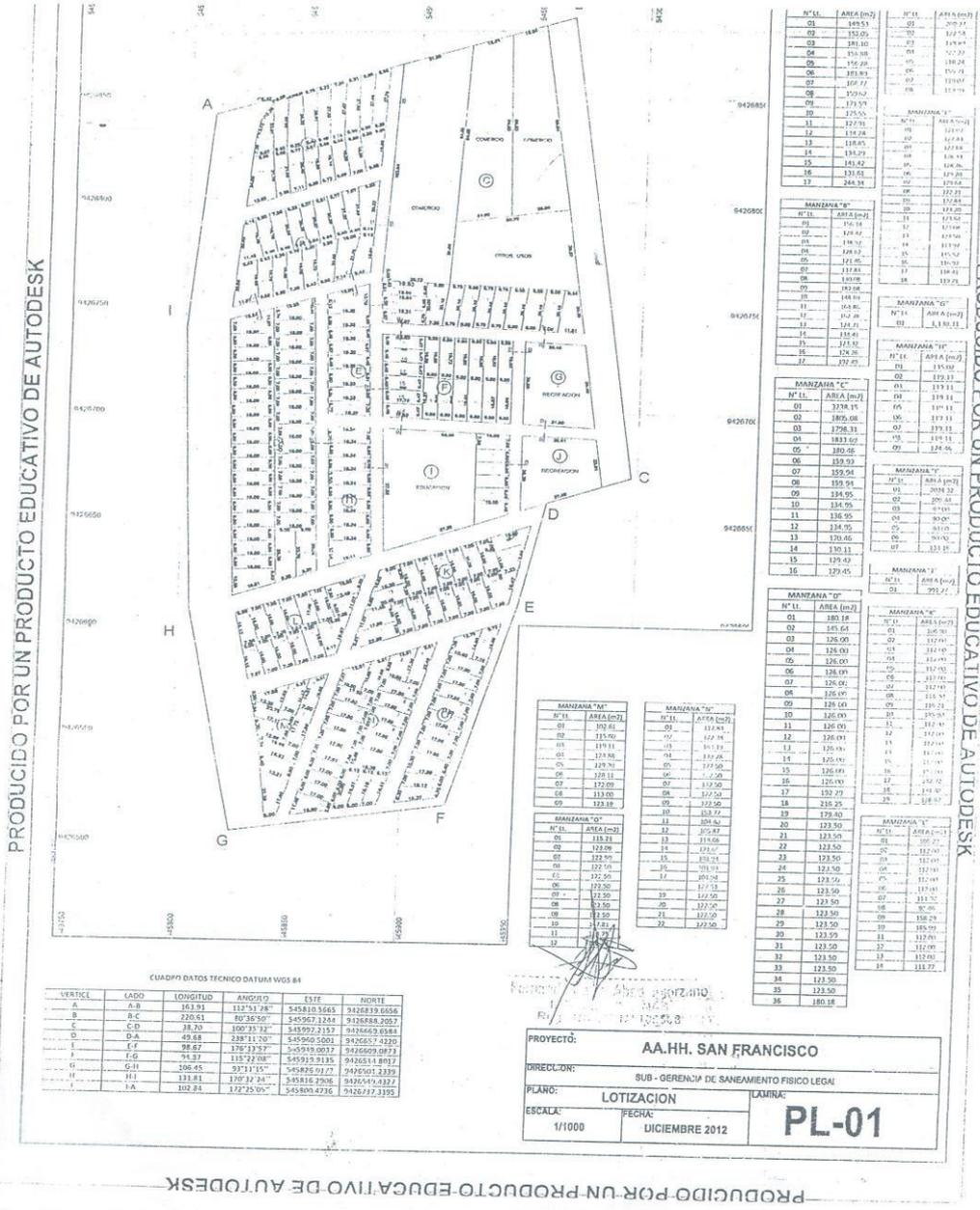
Piura, 16 de Mayo del 2018


RENELMA CRUZ
TENIENTE GOBERNADORA
San Francisco de Asís - Castilla





ANEXO 11: PLANO



CUADRO DATOS TECNICO DATUM WGS 84

VERTICE	LADO	LONGITUD	ANGULO	ESTE	NORTE
A	A-B	153.91	112° 17' 48"	545810.8665	942688.6856
B	B-C	220.41	80° 36' 50"	545967.1244	942688.2057
C	C-D	71.70	100° 35' 32"	545997.2157	942686.6388
D	D-A	49.68	218° 11' 17"	545960.0001	942685.4230
E	E-F	98.67	178° 13' 32"	545919.0032	942669.0873
F	F-G	79.37	115° 22' 08"	545919.9135	942651.8817
G	G-H	106.45	93° 14' 15"	545884.9177	942650.1239
H	H-I	131.81	170° 32' 24"	545816.2906	942644.4327
I	I-A	103.84	172° 25' 00"	545809.4736	942637.3195

MANZANA "M"		MANZANA "N"		MANZANA "O"		MANZANA "P"		MANZANA "Q"		MANZANA "R"		MANZANA "S"		MANZANA "T"	
N°	AREA (m ²)														
01	302.61	01	118.18	01	122.09	01	122.09	01	122.09	01	122.09	01	122.09	01	122.09
02	115.40	02	122.09	02	122.09	02	122.09	02	122.09	02	122.09	02	122.09	02	122.09
03	119.91	03	122.09	03	122.09	03	122.09	03	122.09	03	122.09	03	122.09	03	122.09
04	124.98	04	122.09	04	122.09	04	122.09	04	122.09	04	122.09	04	122.09	04	122.09
05	145.92	05	122.09	05	122.09	05	122.09	05	122.09	05	122.09	05	122.09	05	122.09
06	125.11	06	122.09	06	122.09	06	122.09	06	122.09	06	122.09	06	122.09	06	122.09
07	122.09	07	122.09	07	122.09	07	122.09	07	122.09	07	122.09	07	122.09	07	122.09
08	113.00	08	122.09	08	122.09	08	122.09	08	122.09	08	122.09	08	122.09	08	122.09
09	122.18	09	122.09	09	122.09	09	122.09	09	122.09	09	122.09	09	122.09	09	122.09
10	122.09	10	122.09	10	122.09	10	122.09	10	122.09	10	122.09	10	122.09	10	122.09
11	122.09	11	122.09	11	122.09	11	122.09	11	122.09	11	122.09	11	122.09	11	122.09
12	122.09	12	122.09	12	122.09	12	122.09	12	122.09	12	122.09	12	122.09	12	122.09
13	122.09	13	122.09	13	122.09	13	122.09	13	122.09	13	122.09	13	122.09	13	122.09
14	122.09	14	122.09	14	122.09	14	122.09	14	122.09	14	122.09	14	122.09	14	122.09
15	122.09	15	122.09	15	122.09	15	122.09	15	122.09	15	122.09	15	122.09	15	122.09
16	122.09	16	122.09	16	122.09	16	122.09	16	122.09	16	122.09	16	122.09	16	122.09
17	122.09	17	122.09	17	122.09	17	122.09	17	122.09	17	122.09	17	122.09	17	122.09
18	122.09	18	122.09	18	122.09	18	122.09	18	122.09	18	122.09	18	122.09	18	122.09
19	122.09	19	122.09	19	122.09	19	122.09	19	122.09	19	122.09	19	122.09	19	122.09
20	122.09	20	122.09	20	122.09	20	122.09	20	122.09	20	122.09	20	122.09	20	122.09
21	122.09	21	122.09	21	122.09	21	122.09	21	122.09	21	122.09	21	122.09	21	122.09
22	122.09	22	122.09	22	122.09	22	122.09	22	122.09	22	122.09	22	122.09	22	122.09
23	122.09	23	122.09	23	122.09	23	122.09	23	122.09	23	122.09	23	122.09	23	122.09
24	122.09	24	122.09	24	122.09	24	122.09	24	122.09	24	122.09	24	122.09	24	122.09
25	122.09	25	122.09	25	122.09	25	122.09	25	122.09	25	122.09	25	122.09	25	122.09
26	122.09	26	122.09	26	122.09	26	122.09	26	122.09	26	122.09	26	122.09	26	122.09
27	122.09	27	122.09	27	122.09	27	122.09	27	122.09	27	122.09	27	122.09	27	122.09
28	122.09	28	122.09	28	122.09	28	122.09	28	122.09	28	122.09	28	122.09	28	122.09
29	122.09	29	122.09	29	122.09	29	122.09	29	122.09	29	122.09	29	122.09	29	122.09
30	122.09	30	122.09	30	122.09	30	122.09	30	122.09	30	122.09	30	122.09	30	122.09
31	122.09	31	122.09	31	122.09	31	122.09	31	122.09	31	122.09	31	122.09	31	122.09
32	122.09	32	122.09	32	122.09	32	122.09	32	122.09	32	122.09	32	122.09	32	122.09
33	122.09	33	122.09	33	122.09	33	122.09	33	122.09	33	122.09	33	122.09	33	122.09
34	122.09	34	122.09	34	122.09	34	122.09	34	122.09	34	122.09	34	122.09	34	122.09
35	122.09	35	122.09	35	122.09	35	122.09	35	122.09	35	122.09	35	122.09	35	122.09
36	180.18	36	180.18	36	180.18	36	180.18	36	180.18	36	180.18	36	180.18	36	180.18

PROYECTO: AA.HH. SAN FRANCISCO

DIRECCION: SUB-GERENCIA DE SANEAMIENTO FISICO LEGAL

PLANO: LOTIZACION LAMINA: PL-01

ESCALA: 1/1000 FECHA: DICIEMBRE 2012