

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015**

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

AUTORA:

Br. LIVANNY CORAIMA RIVAS MEDINA

ASESORA:

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA JUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias al centro de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Enfermería por la educación y guía brindada hacia mi persona.

Agradezco también al Asentamiento Humano Independencia, tanto autoridades como adultos mayores quienes son la razón de esta investigación, por haberme brindado su apoyo en esta valiosa investigación.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, por haberme brindado la oportunidad a recurrir a su capacidad y conocimientos durante la realización de mi tesis siendo mi guía en este complicado proceso de investigación.

LIVANNY CORAIMA

DEDICATORIA

A Dios el creador de todas las cosas
y dueño del universo por darme la
fortaleza para continuar en este
largo y tedioso trabajo de
investigación.

A mis padres Marisol y Pedro
quienes con mucho esfuerzo han
logrado darme estudios
universitarios, se lo dedico por su
inmenso amor hacia mí.

A mis docentes quienes han sabido
encaminarme por el camino correcto
quienes me han ofrecido sus sabios
conocimientos para lograr mis metas
y lo que me proponga .

RESUMEN

El presente estudio de una sola casilla tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015. La muestra estuvo conformada por 248 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud donde se concluye: según los determinantes biosocioeconómico, encontramos; más de la mitad de las personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad con secundaria completa e incompleta, tienen un trabajo estable y la mayoría con ingreso económico de S/.751.00 a S/.1000.00 mensuales. En cuanto a la vivienda; más de la mitad tienen una vivienda multifamiliar, la de casi todos es propia, tienen baño propio y cuentan con energía eléctrica permanente, todos se abastecen de conexión domiciliaria, la mayoría su material de techo es de calamina y eternit, su material de paredes es de ladrillo y cemento, utiliza el gas para cocinar sus alimentos y elimina su basura a través del carro recolector. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; menos de la mitad no fuma actualmente, pero si lo ha hecho antes, consume bebidas alcohólicas una vez a la semana y realiza actividad física por más de 20 minutos, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico ni realiza actividad en sus tiempos libres. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume frutas y verduras. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendido en un Centro de salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, casi todos no recibieron apoyo social natural y todos no recibe apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The research aimed to identify the Determinants of Health Human Settlement Adult Independence-Castilla-Piura, 2015. It was descriptive quantitative. The sample consisted of 248 adult people. The data collection instrument was the questionnaire on health determinants. Concluding: according to biosocioeconómico determinants found; more than half of adult people are mature adults, female, less than half illiterate and most with income of S / .751.00 S / .1000.00 month. As for housing; more than half have a multifamily housing, almost all its own, all are supplied with household connection, most use the gas to cook their food and buries or burns its garbage. As it regards the Determinants of Lifestyle; less than half snuff currently does not consume nor has done before, drink alcohol once a week and performs physical activity, more than half have not been any medical examination. As for their diet most people consume fruits and vegetables. According to the determinants of social and community networks, most have been treated at a hospital the last 12 months, so it is safe SIS-MINSA, most did not receive natural social support and does not receive all organized social support.

Key words: Determinants of Health, adult

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	iii
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
3. AGRADECIMIENTO	v
4. DEDICATORIA	vi
5. RESUMEN	vii
6. ABSTRACT	viii
7. CONTENIDO	ix
8. ÍNDICE DE TABLAS	x
9. ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Diseño de la investigación.....	15
3.2 Población y muestra.....	16
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5 Plan de análisis.....	31
3.6 Matriz de Consistencia	32
3.7 Principios éticos	34
IV. RESULTADOS	35
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de Resultados.....	61
V. CONCLUSIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA- CASTILLA-PIURA.	35
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA- CASTILLA-PIURA.	38
TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA.	46
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA.	53
TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA.	57
TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA.	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	36
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°02	36
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°03	36
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA- CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°04	37
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA- CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°05	37
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA- CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.1	40
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA- CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.2	40
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°06.3.....	41
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.4.....	41
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.5.....	42
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.6.....	42
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA , 2015.	
GRÁFICO N°7.....	43
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°8.....	43
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°9	44
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°10	44
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°11	44
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°12	45
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA- CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°13	45
ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°14	48
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA- CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°15	48
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°16	49
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°17	49
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°18	50
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°19	50
REALIZA UNA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°20	51
EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°21	52
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°22	54
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA- CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°23	54
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°24	55
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA- CASTILLA-PIURA ,2015.	
GRÁFICO N°25	55
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°26	56
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°27	56
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°28	58
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°29	58
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°30	59
RECIBE PENSIÓN 65 ,COMEDOR POPULAR ,VASO DE LECHE Y OTROS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRAFICO 30.1	59
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRAFICO 30.2	60
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	
GRAFICO 30.3	60
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de exploración de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 248 personas adultas, se realizó con la finalidad de describir los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015. Se aplicó juntamente con la persona adulta un instrumento utilizando así la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar un posible problema y tomar medidas preventivas-promocionales en dicha comunidad (1).

Está basado en los determinantes de salud lo cual se define como las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Tratándose de riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo, por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética (2).

En este informe de investigación Dahlgren y Whitehead presentaron sus principales bases conceptuales sobre los determinantes de la persona . Esto nos permitirá favorecer la asimilación de los procesos sociales que impactan sobre la salud humana, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones en salud (3).

Con respecto al tema sobre la salud vienen interactuando diversos determinantes o factores, los cuales la describen como un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en que se encuentra o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión), este concepto se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de salud(4).

Así los indicadores de salud sirven como las principales fuentes de datos para la vigilancia del estado sanitario de una población, para determinar las necesidades de los servicios de salud e incluyen datos acerca de la composición demográfica, la capacidad de la población para el rendimiento económico y social, así como información sobre fertilidad, morbilidad y mortalidad (5).

Desde hace dos décadas aproximadamente el concepto de determinantes viene surgiendo con potencia ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos de enfermar, que la sociedad no tomaba en cuenta. Ya que a fines del siglo XVIII ocurrieron una serie de acontecimientos que influyeron para que los estados modernos comprendieran la importancia de estos factores en la salud de la población, naciendo también como resultado del estudio de estos acontecimientos, la disciplina científica de la Salud Pública (6).

Los determinantes sociales de la salud son aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes de lo que se deriva un mejor o peor estado de salud de la población, por otro lado, se entienden como los estilos de vida en las personas que viven, trabajan e impactan sobre la salud (7).

La Comisión de Determinantes a nivel mundial menciona que en años más reciente se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven, influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud, dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales y por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (7).

Promoción de la salud surge como un componente integrador que articula la acción intersectorial para proponer equidad y empoderamiento, tomando en cuenta que hay condicionantes socioeconómicos que predisponen a la buena o mala salud, además de los estilos de vida o decisiones individuales que benefician o ponen en riesgo la salud, esta perspectiva dispone contra la configuración de nuevas actividades de salud pública (8).

La situación de salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen grandes desafíos para el sector salud, existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y periurbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud (9).

Equidad en la salud, implica que idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y de modo más pragmático , que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse, inequidad en consecuencia se interpreta al acceso desigual de las personas al ser rechazadas de no poder emplear los servicios de salud debido a su falta de ingresos, raza, sexo, entre otros (10).

En 1974 se publicó el Informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico donde se determinan cuatro grandes determinantes de la salud (medio ambiente, estilos de vida, biología humana y atención sanitaria) que marcaron un hito importante para la atención de salud tanto individual como colectiva. (11).

Hoy en día dichos determinantes son reconocidos, siendo así objeto de tratamiento y estudio en diferentes plataformas mundiales, regionales, nacionales, etc. La comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud fue creada para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la mala salud y las inequidades, señalando así que la atención de los determinantes sociales de la salud figura entre las causas más destacadas de enfermedades y epidemias asimismo desigualdades a nivel mundial (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud, mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas, es decir, las causas de las causas, pues estos son a menudo las fuentes fundamentales de los problemas o diferencias en la salud. Este enfoque busca explicar desde una perspectiva global de la salud pública la problemática busca dichas causas más allá de una lógica epidemiológica o biomédica (13).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, así como del acceso a los servicios de atención integral. La inequidad es extrema en las enfermedades de alto costo y existen, asimismo, otros casos lacerantes, por ejemplo, en gran parte del país es imperceptible el cuidado de la salud mental (13).

No escapa esta problemática de salud el Asentamiento Humano Independencia que se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Cesamica, distrito de Castilla, provincia de Piura, en la Costa norte del Perú. Este sector limita por el norte con el Asentamiento Humano 28 de Julio, por el sur con el río de Piura, por el este con el Asentamiento Humano 4 de mayo y con el Asentamiento Humano Miguel Cortes, asimismo por el oeste con el Canal de balarezo. El Asentamiento Humano Independencia habitan aproximadamente 1200 habitantes, dentro de los cuales residen 800 personas adultas que se dedican a ser amas de casa, obreros, comercio ambulatorio, trabajadores de fábrica y algunos con estudiantes. Además, como es una comunidad en proceso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. Esta comunidad presenta luz eléctrica y cuenta de red intradomiciliaria de agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa interdiario. Además, no existen lozas deportivas en sus alrededores, carecen de instituciones educativas y cuentan con una iglesia evangélica dentro de la misma. El Centro de Salud de Cesamica les brinda atención de salud, la mayoría de ellos se encuentran asegurados mediante el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del seguro de Essalud por el empleo

estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes de este sector son: Obesidad, infecciones del tracto urinario, gastritis y diabetes (14).

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

Por lo anteriormente expresado, el anuncio del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, ¿2015?**

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

- Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas de dicho asentamiento humano, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, descanso, actividad física) en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social organizado en las personas adultas del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura.

Podemos justificar la presente investigación:

La investigación en el campo de la salud, nos permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que perjudican la salud en población, proponiendo estrategias y soluciones, por tal los resultados de esta investigación fueron en base al desarrollo de estrategias para prevenir enfermedades en la comunidad y fomentar actividades para promocionar estilos de vida saludables, contrarrestando las consecuencias en la salud de las personas, logrando así salvaguardar la economía de los mismo pobladores de la zona.

Los resultados obtenidos del presente estudio proporcionan información real al profesional de enfermería especialmente al personal del Centro de Salud Materno Infantil-Castilla-Piura, lo cual servirá como aporte para la Institución, pues estos datos permitirán mejoras, que generarán cambios en la labor profesional, enfocados en la prevención y control de los problemas sanitarios.

Además, es de rica importancia porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambio en conductas promotoras y preventivas de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad, favoreciendo así a la salud y el bienestar de estos.

Los resultados obtenidos nos demuestran que los determinantes biosocioeconómico, pude encontrar que más de la mitad de las personas en estudio son adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad tiene un trabajo estable, la mayoría un ingreso económico de s/751.00 – s/1000.00 soles mensuales.

Los determinantes de la Salud relacionados con la vivienda se halló que más de la mitad cuenta con vivienda multifamiliar, menos de la mitad material del piso de tierra, la mayoría cuentan con material del techo calamina o eternit, material de paredes de ladrillo y cemento, habitación independiente; usan como combustible el gas, eliminan la basura a través del carro recolector de basura, el cual pasa

diariamente, asimismo casi todos tienen casa propia, baño propio, energía eléctrica permanente y todos tienen una conexión domiciliaria

En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida , se encontró que la mayoría duerme de 06 a 08 horas , casi todos se bañan diariamente, más de la mitad no se realiza ningún examen periódico en un establecimiento de salud y realiza actividad física una vez al mes, asimismo menos de la mitad no fuma actualmente pero refiere haber fumado antes de la investigación, no hay realizado ninguna actividad física que dure 20 minutos en las últimas semanas y consume bebidas alcohólicas una vez a la semana. En cuanto a la alimentación la mayoría consume diariamente frutas, más de la mitad 3 veces o más a la semana carne y 1 o 2 veces a la semana otros (gaseosas, comida chatarra), menos de la mitad consumen al menos 1 vez a la semana huevos y nunca o casi nunca pan y cereales.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en un centro de salud los últimos 12 meses, también considera que el lugar en donde lo atendieron está a regular distancia de su domicilio, cuenta con un tipo seguro de salud integral, califica que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y existe pandillaje cerca de su casa. Casi todos manifiestan no recibir ningún tipo de apoyo social natural y recibe apoyo de otras organizaciones no gubernamentales, todos no reciben algún tipo de apoyo social organizado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Cid, P.(15), estudio los “Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud”, con el objetivo de analizar el estilo de vida promotor de la salud en las personas que residen en el Sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, la muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Concluyendo que: Predominó el sexo femenino, la edad mínima fue de 15 y la máxima de 64 años. En promedio, las personas tenían 11 años de estudios. Sus ingresos familiares oscilaron desde \$300 a \$999. Un poco más de la mitad declaró profesar la religión católica, y una de cada tres personas adhería a la religión evangélica. El 20% realizaba actividades de comerciantes, empleados o trabajadores independientes y un tercio eran dueñas de casa o estudiantes. Un poco más de la mitad se calificó con buena autoestima, buen estado de salud y auto eficaces, se observa que el 52,5% de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud .

García J y Vélez C. (16), en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2014”. Con el objetivo de evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, estudio de tipo descriptivo, el universo estuvo compuesto por 18 109 viviendas del cual se seleccionó una muestra de 440 viviendas a través de la técnica de muestreo. Obteniendo como resultados que la edad promedio de los adultos encuestados fue de +/- 17,2 a 49 años; los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares. Concluyendo que: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Varela, P (17). 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 en 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. 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 con 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 con 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 con 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 (17).

Félix L. (18), en su tesis titulada “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Chinchil –Marañón- Huánuco, 2015.” Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla con una muestra de 303 personas adultas. Con el objetivo de describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Chinchil, Marañón, Huánuco. Concluyendo así: en cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómico se obtuvo que el 59,8% (73) son de sexo femenino, el 60,7% (74) están en la etapa adulto maduro comprendida de (40 a 64), el 31,1%(38) tienen grado de instrucción de Secundaria completa/ incompleta, el 88,5%(108) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 73,8% (90) tienen ocupación eventual (18).

A nivel regional:

Cárdenas L. (19), en su Tesis Titulada: “Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011”. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 234 personas. Cuyo objetivo fue el determinar la situación de salud y atención en el centro de salud Villa Primavera-Sullana, Piura. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda. Sólo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel

de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 % (19).

Neira C, Quiroga S. (20), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010”, con una muestra de 316 personas adultas, enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Con el objetivo de analizar a profundidad los determinantes que explican la pobreza en el Centro Poblado los Olivos, Sullana. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre.

Es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo (20).

En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4,5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44.5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes(20).

2.2 Base Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. (21).

Con el modelo Lalonde y los aportes de otros investigadores como Blum y deber sobre los determinantes del estado salud- enfermedad, se establece una nueva forma de comprender estos fenómenos y un modelo integral(biopsicosocial) que toma en cuenta no sólo los aspectos biológicos que moldean el estado de salud de una población, sino que además intenta explicar las interrelaciones entre diferentes factores que general distintos efectos , como los ocurridos en las enfermedades crónicas y degenerativas (22) .

También aquellos relacionados con el entorno en el que se desarrollan estos, como el estilo de vida de las personas, el ambiente cultural, social y político, así como la organización de los sistemas sanitarios, lo que permite orientar los recursos y políticas de salud para actuar de forma directa sobre los factores de riesgo que influyen en cada problema de salud (22).

Así también como el caso de Martha Rogers la base que tenía Rogers en ciencias y humanidades se aprecia tanto en el origen como en el desarrollo de su modelo conceptual, Rogers define el concepto de persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto, que es su entorno (integración). Describe al ser humano unitario como un “campo de energía irreductible, indivisible y pandimensional que se puede identificar gracias al modelo y a las características evidentes, que son específicas de todo el conjunto (23).

El modelo de Rogers, en el que se hace hincapié en la experiencia y la existencia, es relevante en el sistema sanitario actual, en el que importa más un buen servicio de atención continuado que una enfermedad u hospitalización episódica. La práctica profesional de la enfermería es creativa e imaginativa y su finalidad es atender a las personas. Sus fundamentos son el juicio razonadas, el conocimiento abstracto y la comprensión (24).

Mi salud: Actualmente no se piensa ya como ausencia de enfermedad, la Organización Mundial de Salud la define como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de infecciones o enfermedad. Sin embargo , se puede ver en esta definición que no existe referencia al modo de vida de un individuo. Hay que recordar y señalar que la salud de este depende en buena medida del estilo de vida que lleva la persona.

Comunidad: Es un grupo de seres humanos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación o roles.

Servicios de salud: Se define como una red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la atención en salud. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

Educación: Puede definirse como el proceso de socialización de los individuos, ya que podemos evidenciar que, al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. Asimismo, implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales siendo así todo tipo de acción realizada por el hombre independiente de sus características o circunstancias; de las cuales es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad.

Territorio (ciudad): Designamos así a todos aquellos espacios que están desenhacados y que pueden ser de tipo terrestre, marítimo o aéreo que pertenezcan a una persona, grupo social o país. Este término también puede ser utilizado en las áreas de estudio de geografía, política, biología y psicología.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla

El diseño de investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable (1, 25) .

Tipo de investigación

Investigación de tipo cuantitativa descriptiva

Este tipo de investigación toma como punto de partida la deducción, en base a análisis de variables, es decir, asocia parámetros cuantificables cuyo objetivo es analizar una teoría (1,26).

Nivel de investigación

Investigación de corte transversal

El corte transversal es apropiado cuando la investigación se centrada en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado. También es adecuado para analizar la relación entre un conjunto de variables en un punto del tiempo. Puede abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores (27).

El corte transversal de una investigación toma una instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población (28).

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 800 Personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura,2015.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 248 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (29).

Edad

Definición Conceptual.

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar(30).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (31).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (32).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones, pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (33).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (34).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (35).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (36).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () Ninguna ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (37).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (38).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (39).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (40)

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 biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es l rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (41).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de Consistencia

Título: Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015?</p>	<p>Objetivo General: *Identificar los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla- Piura, 2015.</p>	<p>I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ sexo ▪ Grado de Instrucción ▪ Ingreso económico ▪ vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de la Investigación El diseño de la investigación es una sola casilla ▪ Tipo de investigación Investigación de tipo cuantitativa descriptiva ▪ Nivel de investigación Investigación de corte transversal ▪ Población La población está constituida por 800 personas adultas en el Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015
	<p>Objetivos específicos: * Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p>	<p>II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hábito de fumar ▪ Consumo de bebidas alcohólicas ▪ Número de horas que duermen ▪ Frecuencia de Baño ▪ Actividad física ▪ Alimentación 	

	<p>* Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>* 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>	<p>III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Institución de salud atendida ▪ Lugar de atención que fue atendido ▪ Tipo de seguro ▪ Tiempo de espera en la atención ▪ La calidad de atención recibida ▪ Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda ▪ Acceso a los servicios de salud ▪ Apoyo social natural ▪ Apoyo social organizado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muestra El tamaño de la muestra es de 248 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. ▪ Unidad de análisis La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.
--	--	--	---

3.6 Principios Éticos

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

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo (42).

IV. RESULTADOS

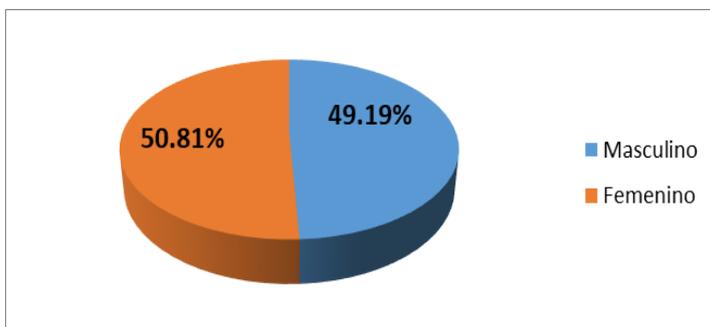
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - CASTILLA – PIURA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	122	49,19
Femenino	126	50,81
Total	248	100,0
Edad (años)	n	%
Adulto joven	85	34,27
Adulto maduro	133	53,63
Adulto mayor	30	12,10
Total	248	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	2	0,81
Inicial/Primaria	15	6,05
Secundaria: Incompleta/ Completa	90	36,29
Superior universitario	68	27,42
Superior no universitario	73	29,44
Total	248	100,0
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	31	12,5
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	217	87,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0
De S/. 1801.00 a más	0	0
Total	248	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	105	42,34
Eventual	82	33,06
Sin ocupación	4	1,61
Jubilado	7	2,82
Estudiante	50	20,16
Total	248	100,0

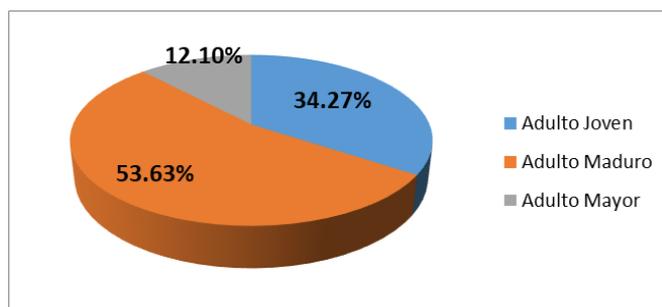
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DELASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



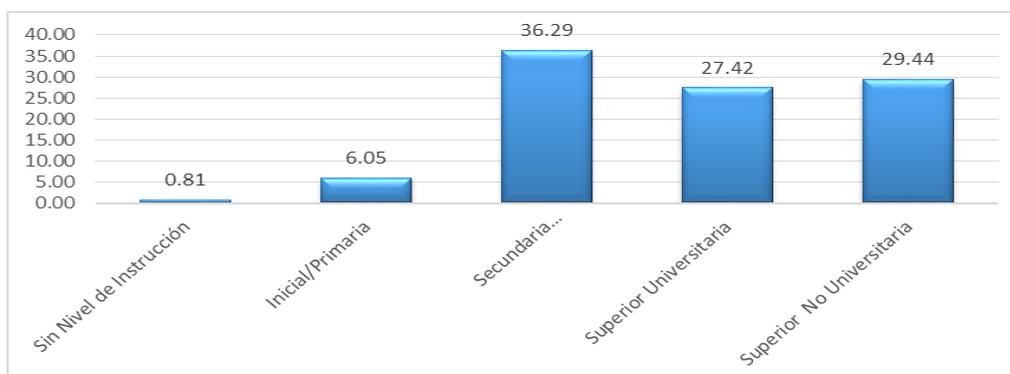
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



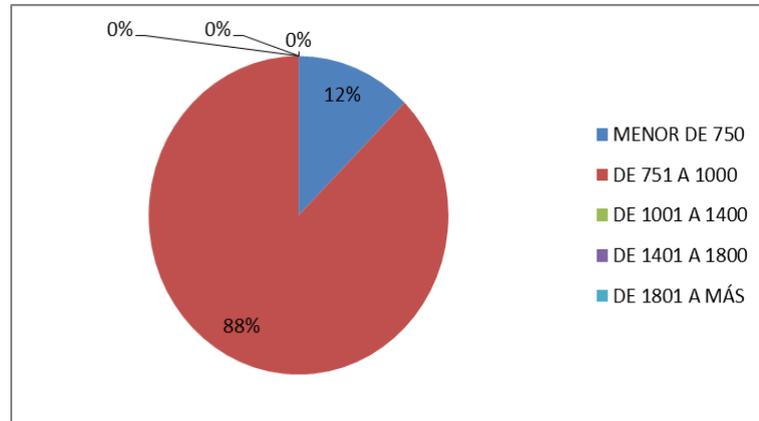
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



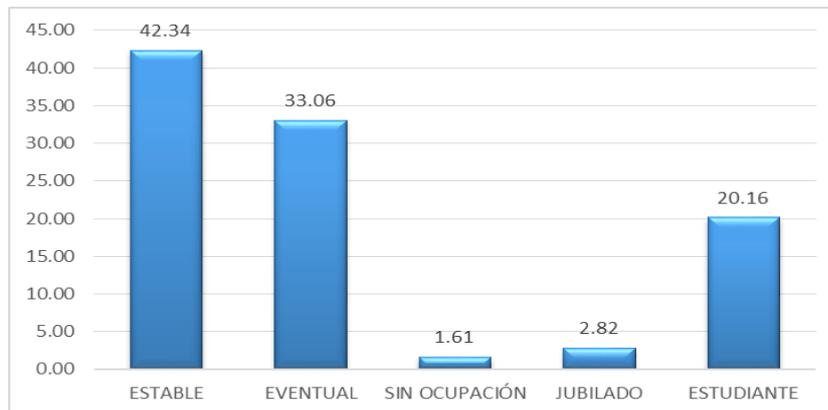
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

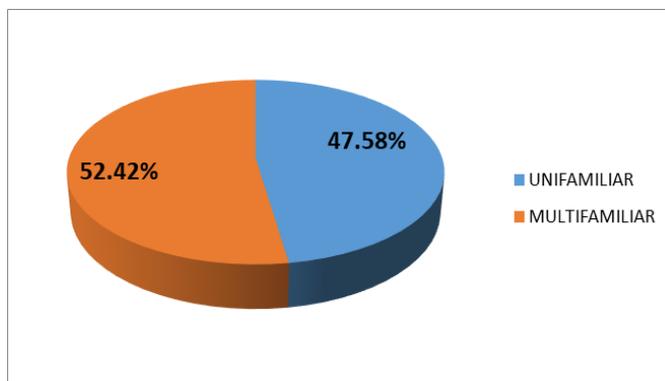
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	118	47,58
Vivienda multifamiliar	130	52,42
Otros	0	0,00
Total	248	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	5	2,02
Cuidador/alojado	4	1,61
Alquiler venta	1	0,40
Propia	238	95,97
Total	248	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	105	42,34
Entablado	5	2,02
Loseta, vinílicos o sin vinílico	84	37,87
Láminas asfálticas	51	20,56
Parquet	3	1,2
Total	248	100,00
Material del techo	n	%
Madera, estera	1	0,40
Estera y adobe	23	9,27
Material noble, ladrillo y cemento	65	26,21
Eternit/calamina	159	64,11
Total	248	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	7	2,82
Adobe	29	11,69
Estera y adobe	10	4,03
Material noble ladrillo y cemento	202	81,45
Total	248	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	0,40
2 a 3 miembros	97	39,11
Independiente	150	60,48
Total	248	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	248	100,00
Total	248	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	4	1,61
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	244	98,39
Total	248	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	209	84,27
Leña, carbón	39	15,73
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	248	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	0,81
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Energía eléctrica temporal	6	2,42
Energía eléctrica permanente	240	96,77
Vela	2	0,81
Total	248	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	47	18,95
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	201	81,05
Total	248	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	78	31,45
Todas las semana pero no diariamente	42	16,94
Al menos 2 veces por semana	73	29,44
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	55	22,18
Total	248	100,00
Suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	246	99,19
Montículo o campo limpio	2	0,81
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	248	100,00

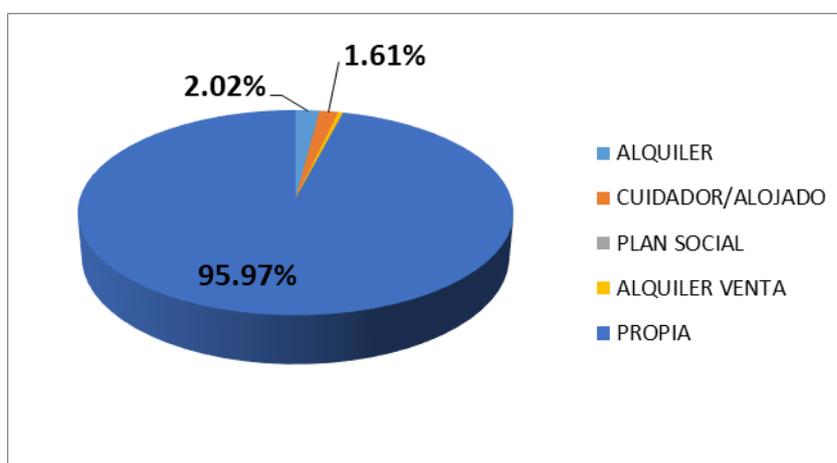
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



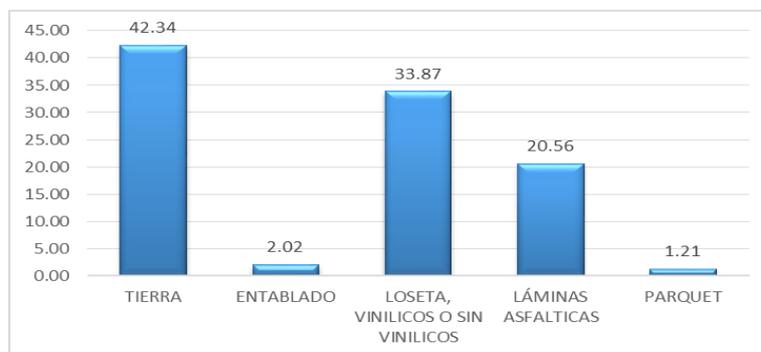
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



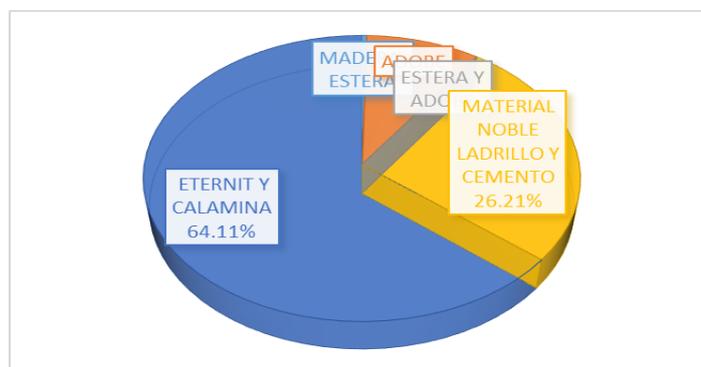
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



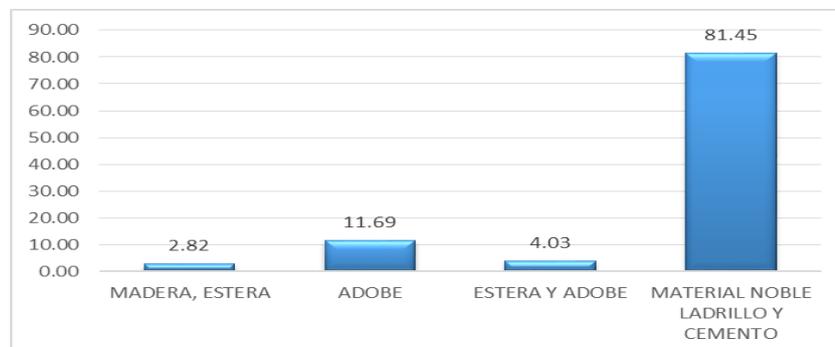
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



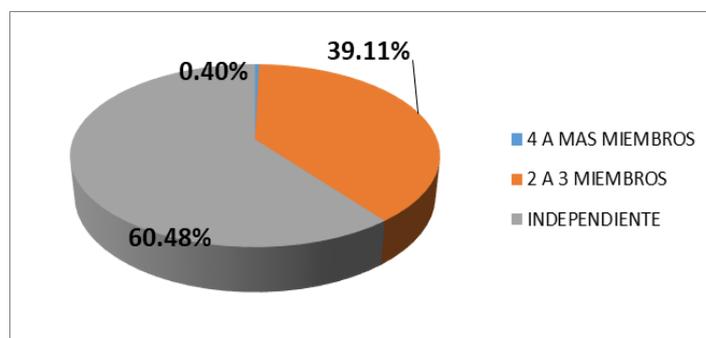
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



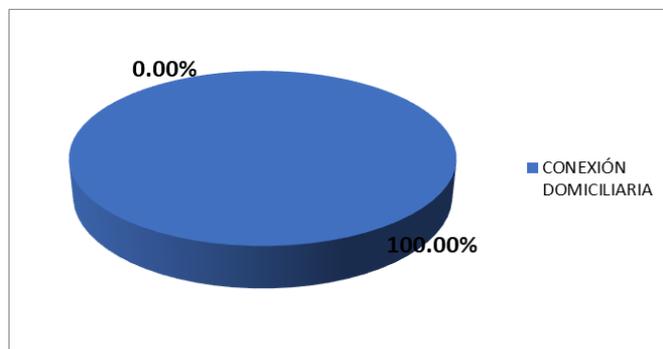
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



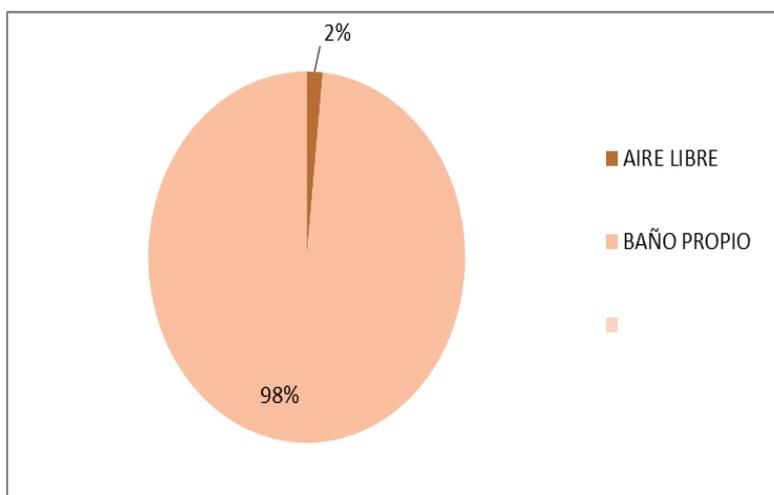
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



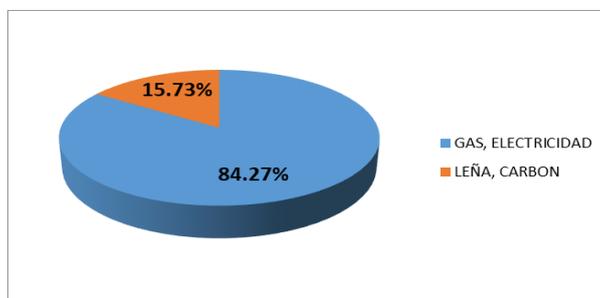
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



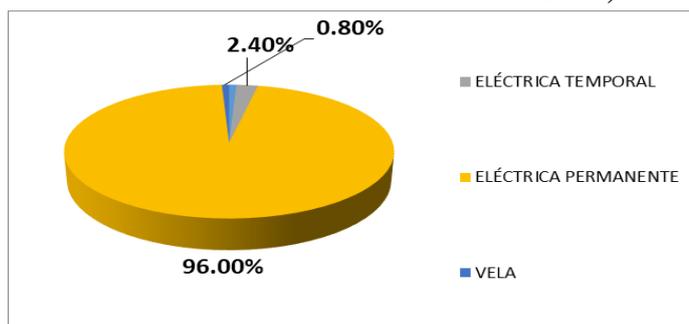
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



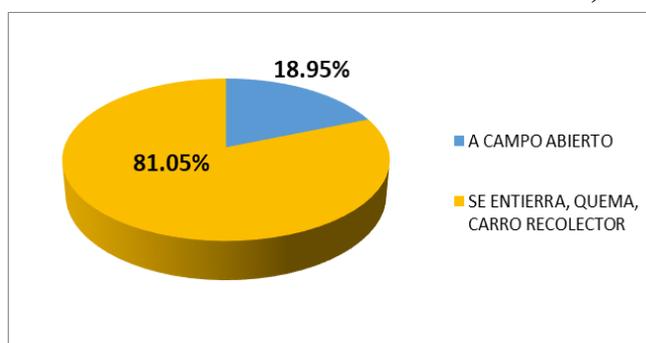
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



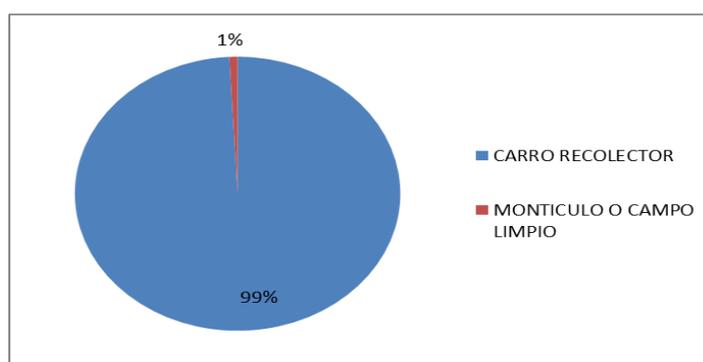
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRAFICO N° 13 : ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.

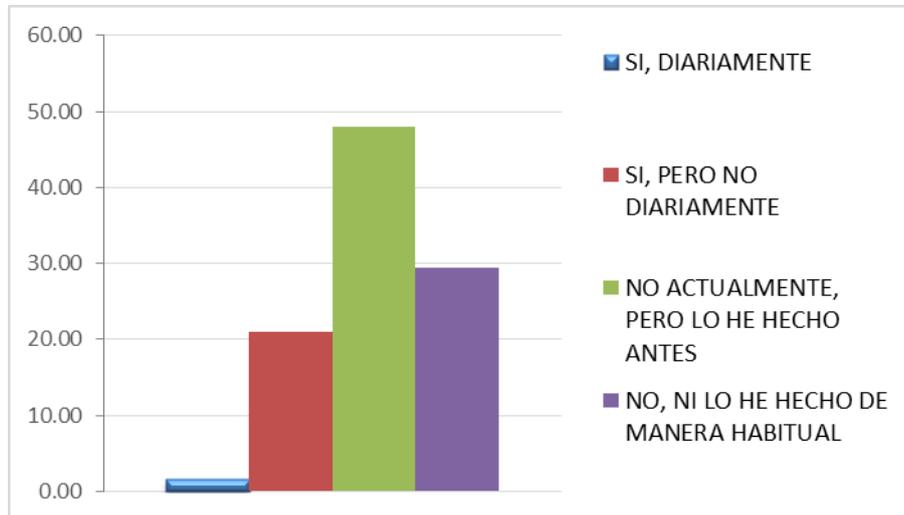
Fuma actualmente:	n°	%
Si Diariamente	4	1,61
Si fumo, pero no diariamente	52	20,97
No , actualmente, pero he fumado antes	119	47,98
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	73	29,44
Total	248	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	nª	%
Diario	3	1,21
Dos o tres veces por semana	37	14,92
Una vez a la semana	63	25,40
Ocasionalmente	67	27,02
No consumo	36	14,52
Una vez al mes	42	16,94
Total	248	100,0
N° de horas que duerme	n°	%
[06 a 08)	217	87,50
[08 a 10)	31	12,50
Total	248	100,0
Frecuencia con que se baña	n°	%
Diariamente	242	97,58
4 veces a la semana	5	2,02
No se baña	1	0,40
Total	248	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n°	%
Si	123	49,60
No	125	50,40
Total	248	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n°	%
Camina	64	25,81
Deporte	53	21,37
No realizo	131	52,82
Total	248	100,0
En las últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n°	%
Caminar	88	35,48
Juegos con poco esfuerzo	2	0,81
Correr	16	6,45
Deporte	51	20,56
Ninguna	91	36,69
Total	248	100,0

**TABLA N° 03.1: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	151	60,88%	37	14,91%	38	6,97%	14	5,64%	8	3,22%
Carne	26	10,48%	141	56,85%	48	6,97%	29	11,69%	4	1,61%
Huevos	35	14,14%	55	22,17%	99	26,67%	55	22,17%	4	1,61%
Pescado	48	19,35%	86	34,67%	52	17,58%	53	21,37%	9	3,62%
Fideos	31	12,50%	56	22,58%	95	9,39%	60	24,19%	6	2,41%
Pan, cereales	114	45,96%	57	22,98%	44	6,97%	20	8,06%	13	5,24%
Verduras, hortalizas	94	37,90%	61	54,59%	59	35,76%	30	12,09%	4	1,61%
OTROS	33	13,1%	55	22,17%	122	11,82%	28	11,29%	10	4,03%

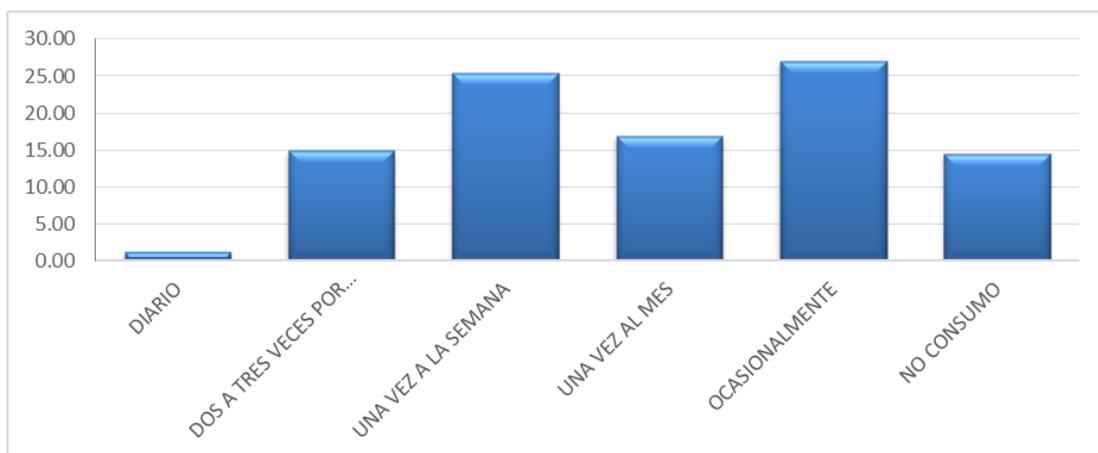
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



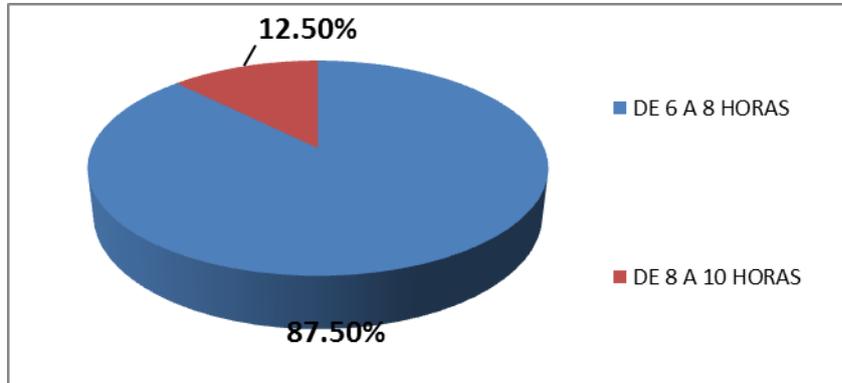
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



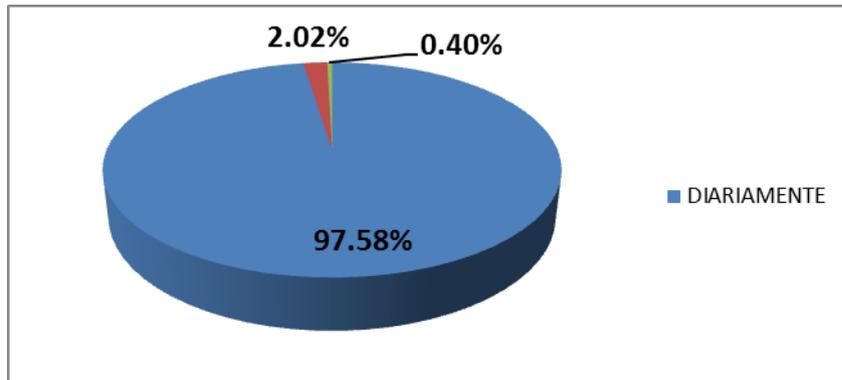
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



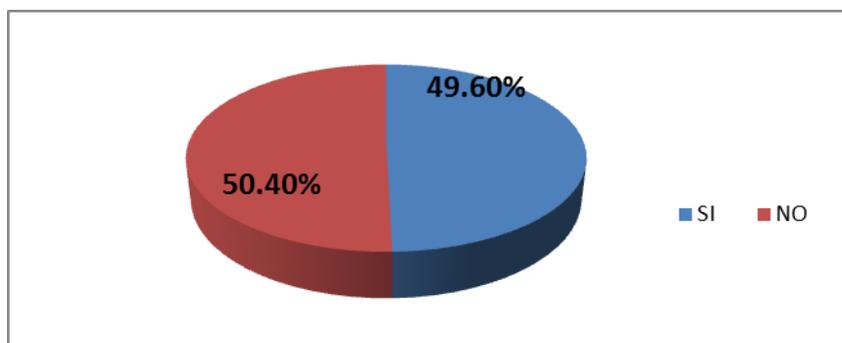
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



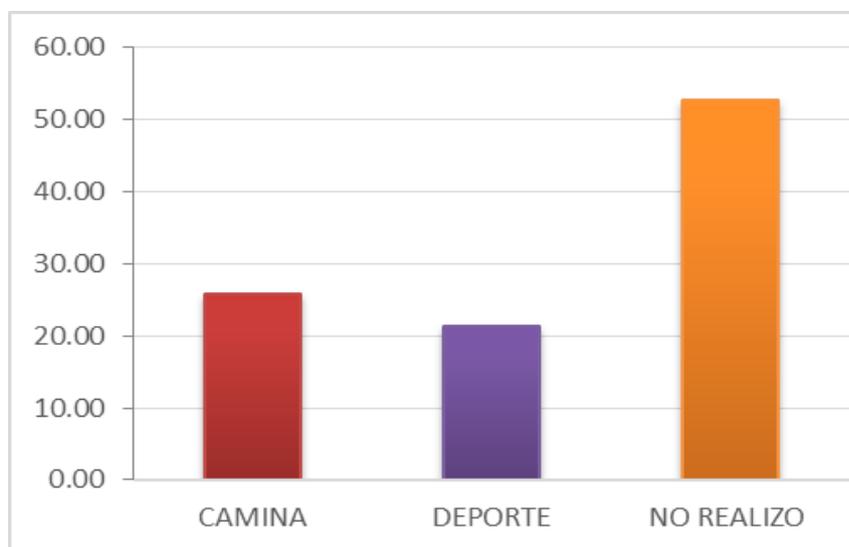
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 19: REALIZA UNA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



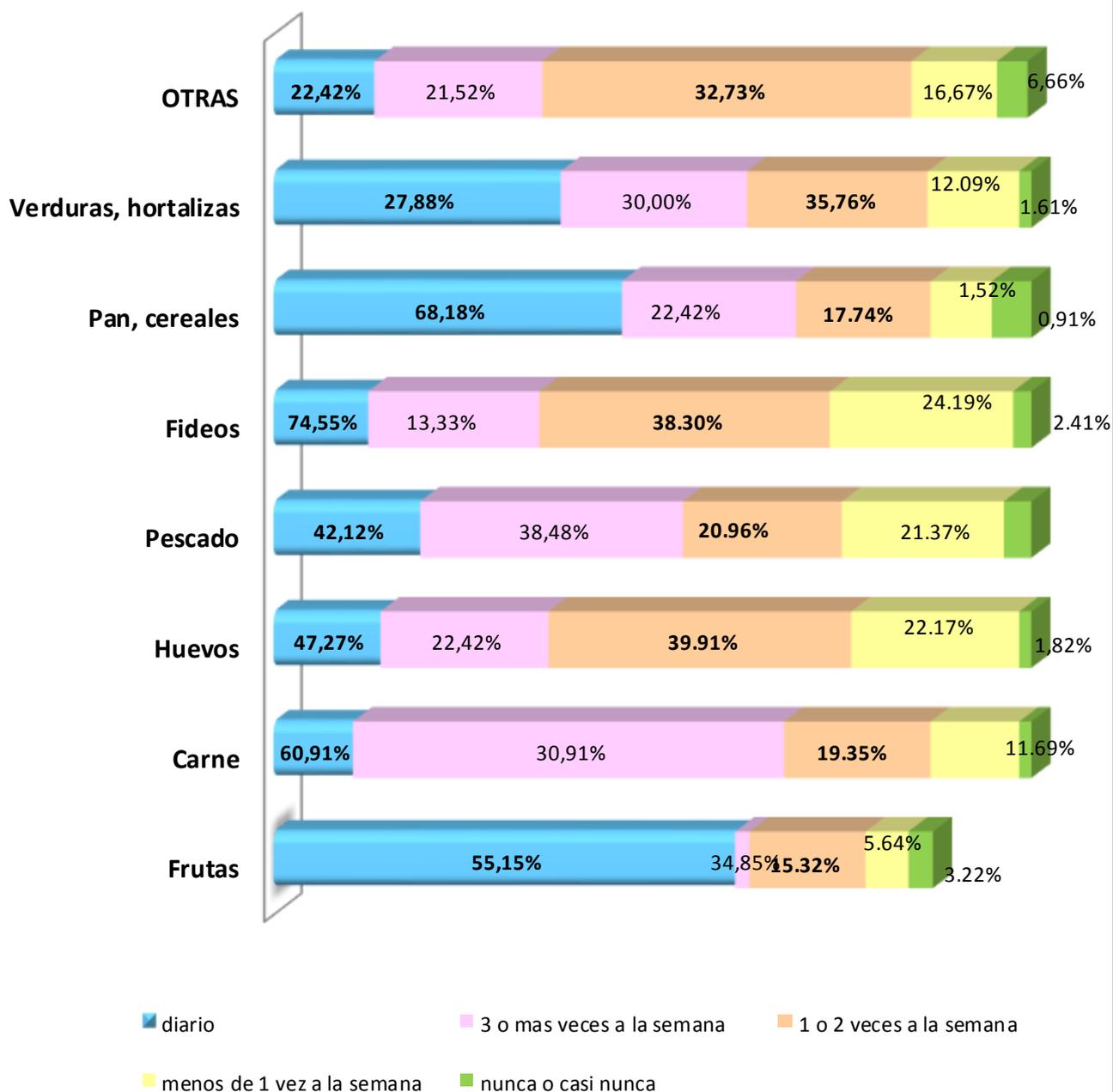
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 20: EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



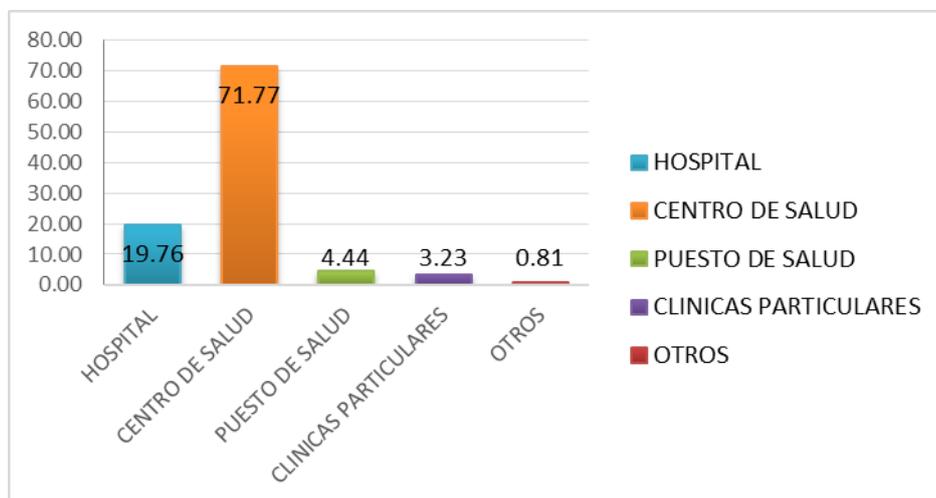
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	49	19,76
Centro de salud	178	71,77
Puesto de salud	11	4,44
Clínicas particulares	8	3,23
Otras	2	0,81
Total	248	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	5	2,02
Regular	202	81,45
Lejos	23	9,27
Muy lejos de su casa	18	7,26
Total	248	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	41	16,53
SIS – MINSA	196	79,03
SANIDAD	8	3,23
Otros	3	1,21
Total	248	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	2	0,81
Largo	73	29,44
Regular	147	59,27
Corto	26	10,48
Total	248	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Buena	171	68,95
Regular	77	31,04
Total	248	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	187	75,40
No	61	24,60
Total	248	100,0

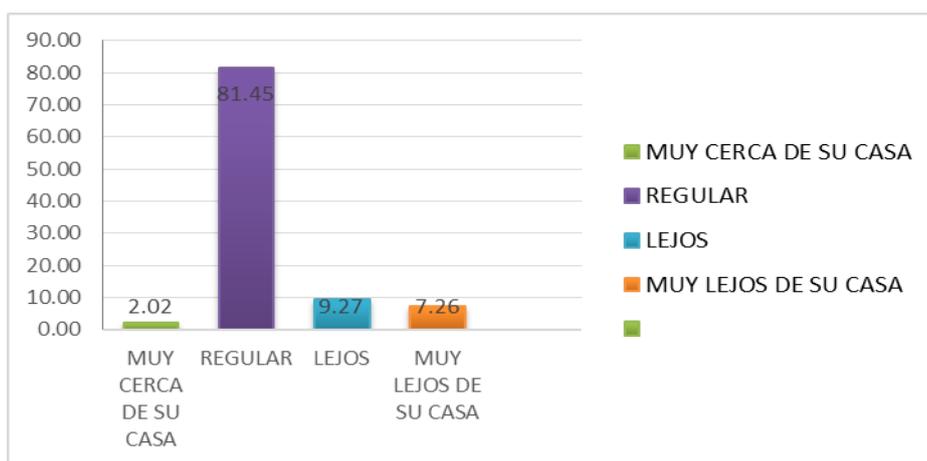
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



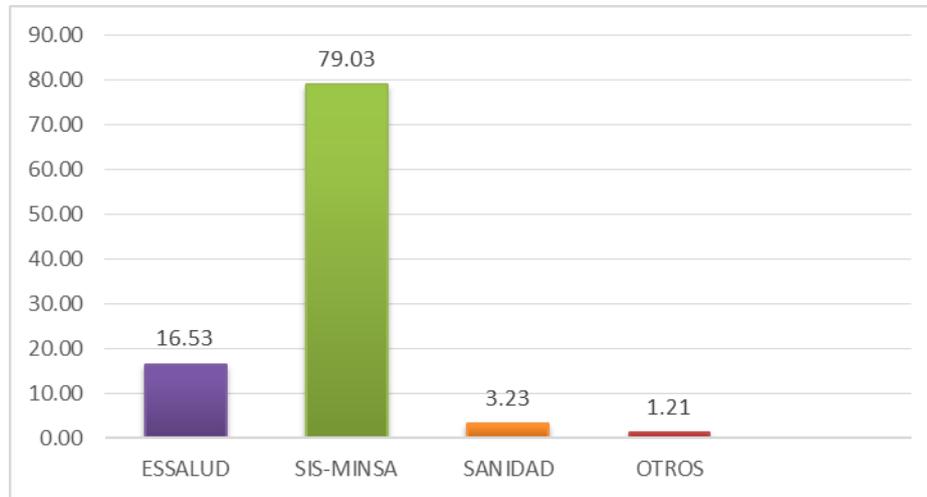
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



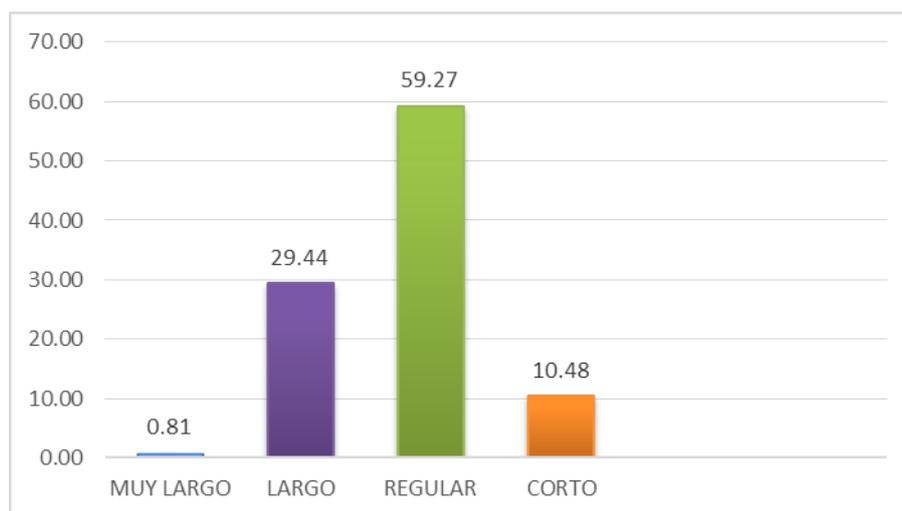
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



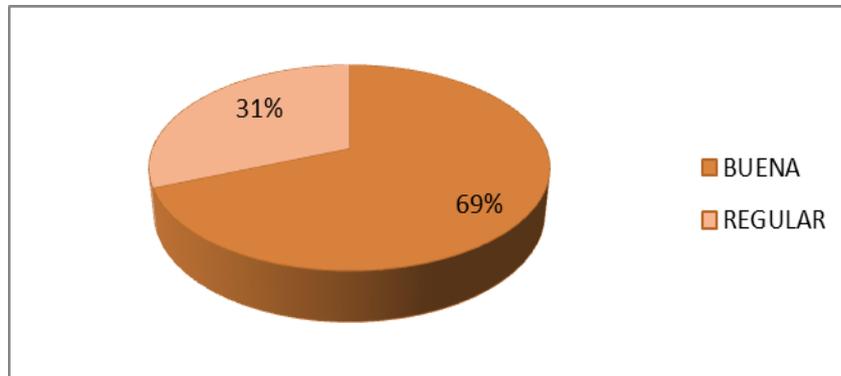
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



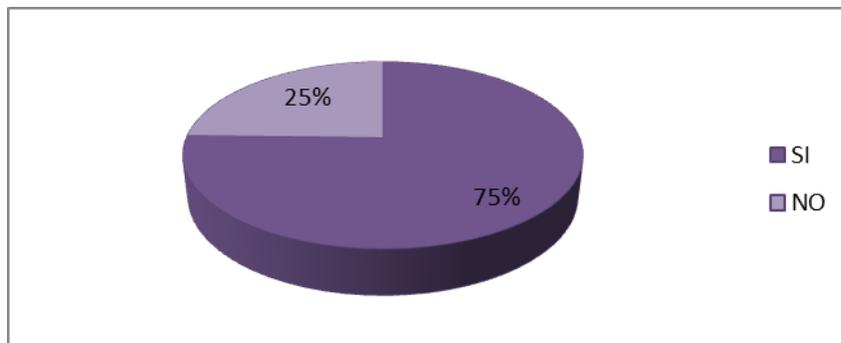
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.

¿Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	1	0,40
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	247	99,60
Total	248	100,00

¿Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	248	100,00
Total	248	100,00

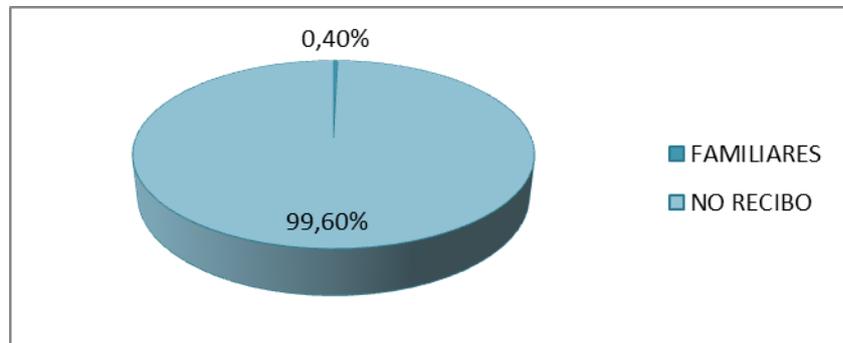
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	2	0,81	246	99,19
Comedor popular	1	0,40	247	99,60
Vaso de leche	1	0,40	247	99,60
Otros	4	1,61	244	98,39

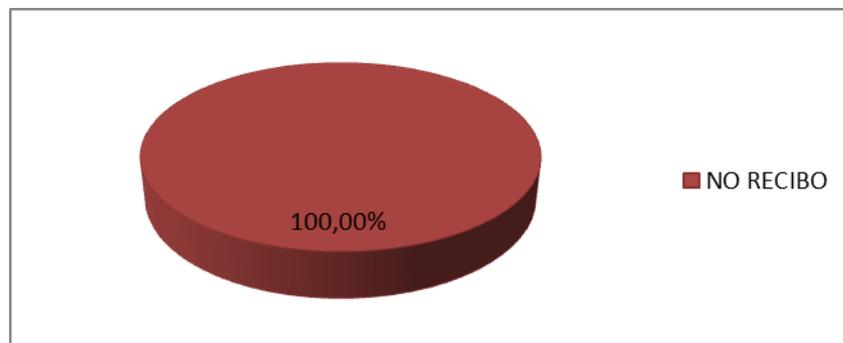
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



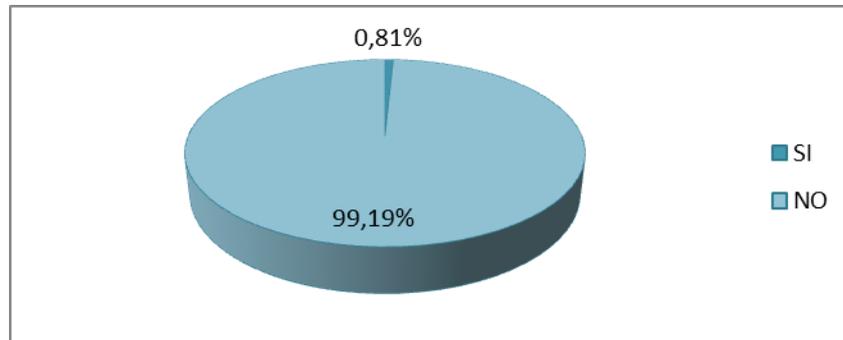
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



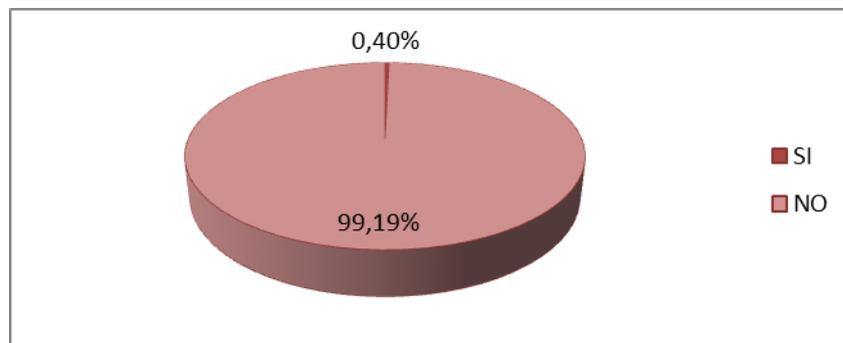
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 30: RECIBE PENSIÓN 65, COMEDOR POPULAR ,VASO DE LECHE Y OTROS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



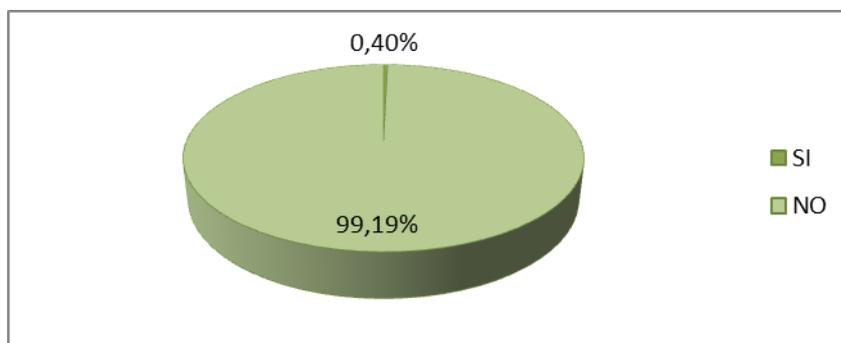
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 30.1: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



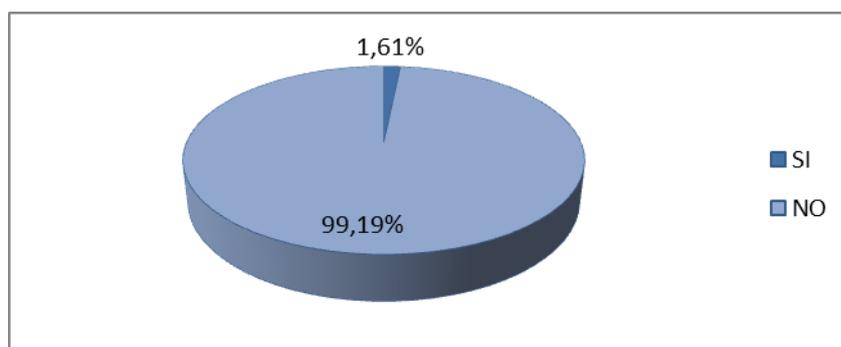
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 30.2: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

GRÁFICO N° 30.3: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015.

4.2. Análisis de resultados

Tabla N°01: Con respecto a los determinantes biosocioeconómico podemos observar en los Adultos del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 50,81% son del sexo femenino mientras el 49,19% masculino, 53,6 % son adultos maduros (de 30 a 59 años 11 meses 29 días), respecto al grado de instrucción, 36,29% tiene un grado de instrucción incompleta, además el 87,5% tiene un ingreso económico mayor de 750 soles mensuales y el 42,34% son trabajadores estables.

Ayala, J. (43), se asemeja en su investigación titulada “Distribución porcentual de los determinantes biosocioeconómico de los adultos del Caserío de Piura, en Bajo Sector Z, Huaraz”, cuyo estudio de una sola casilla y muestra de 250 concluye que: con respecto al Sexo el 50,5% son de sexo femenino, el 48,3% son Adultos maduros, referente al ingreso económico el 57,5% tienen un ingreso económico de 751 a 10000 nuevos soles, el 31,2% tienen como ocupación trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Méndez N** (44), en su estudio Determinantes de la salud en las personas 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 entre s/751.00 a s/1000.00 nuevos soles, el 52,4 % tienen como ocupación trabajo estable.

Encontramos que estos resultados difieren con el estudio encontrado por **Abanto, A.** (45), en “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A. H. Villa España, Chimbote, 2012”, cuyo estudio fue cuantitativo y de una sola casilla, teniendo una muestra de 240 personas adultas concluyendo que 37,5% son de sexo femenino, el 100% de la población encuestada es adulta madura; y el 98,75% tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 55% un trabajo eventual.

Los determinantes de salud es un grupo de factores de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo o del nivel objetivo de especial atención por parte de la medicina. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (46).

El concepto de sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza. En biología es el proceso mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la reproducción de estas. En los humanos, el acto del sexo es más complejo, ya que no comprende el simple hecho de la reproducción, es una de las pocas especies que practica el sexo por placer (47).

El grado de instrucción se define como el grado más elevado de estudios realizados o en curso. Si bien es similar a educar, este acto alude a la formación integral de una persona, mientras que la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas. (48).

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en período determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingreso económicos, los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (49).

Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida están divididos en factores cognitivos perceptuales, entendidos como aquellas creencias, ideas que tienen las

personas sobre la salud que la llevan a comportamientos determinados. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (50).

La investigación elaborada en el Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, siendo más de la mitad de sexo femenino, y la mayoría con un ingreso económico mayor a 750 nuevos soles, se pudo evidenciar también que en el momento que fue aplicado el cuestionario se encontraban la mayoría de amas de casa al cuidado del hogar y de los hijos, manifestando que los jefes del hogar estaban laborando para traer el sustento del hogar, lo cual indica el un riesgo de desigualdad de oportunidades.

Se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, y son adultos maduros, que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados, por un lado, con el sexo, la reproducción, los estereotipos de género, el analfabetismo y las tradiciones vigentes de la sociedad.

Por ello, las mujeres pueden ser más vulnerables a la depresión, ansiedad y enfermedades como las infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, problemas de salud asociados al embarazo y parto.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad tienen secundaria completa, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de culminar sus estudios por motivos de embarazos precoz, vicios a temprana edad o por motivos de índole vocacional y sociocultural.

En relación con el ingreso económico la mayoría tiene un ingreso mayor de 750 soles, y un trabajo estable, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando para las empresas particulares, resultados que nos estaría indicando que existe estabilidad laboral.

Tabla N°02: Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los Adultos en el Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015, 52,42% tienen una vivienda multifamiliar, 95,97% tienen una vivienda propia, 42,34% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 64,11% tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también 81,45% de las viviendas son de material noble: ladrillo y cemento.

Con respecto al número de personas que duermen en una habitación, 81,85% es independiente, además el 100% se abastece de agua por conexión domiciliaria. En la eliminación el 98,39% utiliza baño propio, el 84,27% utiliza gas, 96,77% cuenta con energía eléctrica permanente, 81,05% bota la basura en carro recolector y un 29,44% manifiesta que el carro recolector pasa diariamente.

Estos resultados se asemejan con los resultados del estudio encontrado por **Dueñas L.** (51) en Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las Begonias-Tacna-Perú, 2013 donde el 57,23% tienen tipo de vivienda multifamiliar, el 59,45% material de techo de la vivienda Eternit o calamina, material de paredes de la vivienda material noble ladrillo y cemento 82,43% número de personas que duerme en una habitación independiente 80,12%.

Abastecimiento de agua 89,5% conexión domiciliaria, eliminación de excretas 92,49%, combustible para cocinar gas electricidad con 81,10%, tipo de alumbrado 100% utiliza energía eléctrica permanente, en cuanto a la disposición de basura el 64,74% entierra, quema o utiliza el carro recolector, la Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100%, y suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares: carro recolector en el 91,77%. (51).

Los resultados obtenidos también coinciden con **Távora L.** (52), en su trabajo de investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa-Sullana, 2013”. Observamos que el 72,93% de tienen una vivienda multifamiliar, el 93,63% tienen vivienda propia, el 49,36% tienen piso de tierra, además el 90,45% tienen techo de eternit o calamina, así también el 50,64% de las viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 56,05% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 80,25% se abastece de conexión de agua domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,73% utilizan baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 99,68% utiliza gas, electricidad. El 98,41% cuenta con energía eléctrica permanente (52).

Estos resultados difieren con el estudio de **Alvarado L.** (53) , quien en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Las Mercedes- II etapa-Castilla-Piura” con una muestra de 370 personas adultas se observa que el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100% tienen letrina, el 100% mencionan que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

El 99.2% la basura se entierra, quema, carro recolector, el 98.4% suele eliminar su basura en el carro recolector, el 96.8%, tiene energía eléctrica permanente, el 95.93% material de techo Eternit, el 92.7% vivienda unifamiliar, el 91.1% tenencia propia, el 72.4% tienen piso de tierra, el 67.5% cocinan con gas, electricidad, el 56.1% 2 a 3 miembros duermen en una habitación, el 48.0% paredes de material noble ladrillo y cemento (53).

Vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. Cualquiera que sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas (54).

Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (55).

El abastecimiento de agua está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (56).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que pueden ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (56).

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 (57).

La disposición de basura es el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los que no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación y los daños o riesgos a la salud humana y al ambiente. Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, trapos, cartones. etc. (58).

En la investigación efectuada a la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, se halló que más de la mitad cuenta con vivienda multifamiliar, menos de la mitad cuentan con piso de tierra, la mayoría cuentan con calamina o eternit, material de paredes como ladrillo y cemento, cuenta con habitación independiente y usan como combustible el gas, asimismo casi todos tienen casa propia, baño propio, eliminan su basura en carro recolector y todos tienen una conexión domiciliaria.

Estos resultados significan un enfoque de riesgo para la población, lo que puede adjuntarse al hecho de que muchas familias en una sola casa no logren una independencia económica estable y no cuenten con los recursos 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.

Con respecto al material de techo también hay peligro por la inseguridad de las lluvias y fuertes vientos que asechan el asentamiento humano poniendo en riesgo la integridad física de los integrantes de la familia.

El abastecimiento de agua es un beneficio que el asentamiento humano cuente con conexión domiciliaria, evitando el acúmulo de agua en tanques o depósitos que den lugar a la propagación de vectores, el baño propio es otro de los beneficios que favorece a la comunidad ya que la mayoría están constituidas por más de dos familias lo que es un riesgo de contaminación si las excretas se eliminaran al aire libre en consecuencia también de un acúmulo de basura si el carro recolector no cumpliera su función interdiario.

Tabla N°03: Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2015. El 47.98% de las personas adultas no fuma actualmente, pero ha fumado antes. Así como 27.02% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 87.50% duerme de 6 a 8 horas diarias, 97.58% se baña diariamente. Así también 50.40% no se realiza ningún examen médico, 52,82% realiza actividad física en caminar en su tiempo libre.

Así mismo 35,49% en las últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. En la dieta alimentaria diariamente 60,88% consume frutas, el 56,85% 3 o más veces en la semana consumen carne, 49,22% 1 o 2 veces a la semana otros, 22,17% menos de 1 vez a la semana consumen huevos, y nunca o casi nunca el 5,24% consume pan y cereales.

Estos resultados se asemejan a los realizados por **Tolentino, C.** (59) según la distribución porcentual de los determinantes de la salud de la persona adulta del A.H Primavera Baja, Chimbote, en los determinantes de la salud de estilos de vida, con una muestra de 300 personas adultas, el 50,90% dicen No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, el 32,50% el consumen bebidas alcohólicas dicen hacerlo una vez por semana, el 91,3% duermen 6 a 8 horas. El 55,9% no se realizan ningún examen médico periódico, el 40,54% no han realizado actividad física en las últimas semanas, según los alimentos que consumen el 58,9% consumen frutas diario, el 50,8% consumen pan y cereales diario. 1 o 2 veces a la semana el 46,6% consumen huevos, el 40,5% consumen pescado y el 45,30% consumen fideos .

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por **Rivera M.** (60), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta persona en el centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014”. El 85,97% de las personas adultas no han consumido de forma habitual tabaco. El 97,84% de las personas adultas duermen de 06 a 08 horas diarias, también se observa que el 100% se bañan diariamente. El 49,28% en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Estos resultados difieren con el estudio de **Martínez, J.** (61) , en su estudio de los Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el caserío Pitayo-Lancones-Sullana se observa que el 94,56% no fuma no ha fumado nunca de manera habitual, 71,43% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 75,71% duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente, 72,60% si se realizó un examen médico periódico.

El 75,71% realizo actividad física como caminar, 74,29% en las 2 últimas dos semanas tiene actividad física como caminar, 61,43% consume fruta diariamente, 42,86% consume carne diariamente, 48,34% consume huevos diarios, 55,71% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 74.29% consumen fideo arroz diariamente, el 68,57% consumen pan y cereal diariamente, el 51,39% consumen verduras hortalizas 3 o más veces a la semana (61).

El hábito de fumar perjudica a casi todos los órganos del cuerpo. Ha sido definitivamente vinculado a las cataratas y la neumonía y ocasiona la tercera parte de las muertes relacionadas con cualquier tipo de cáncer. En general, el índice de muerte por cáncer se duplica en los fumadores y llega a ser hasta cuatro veces más en los fumadores empedernidos(62).

El cáncer de pulmón encabeza la lista de los tipos de cáncer causados por el tabaco. El uso de cigarrillos está asociado con el 90% de todos los casos de cáncer pulmonar, el cáncer que más muertes causa tanto entre hombres como mujeres. El hábito de fumar también está asociado con el cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cérvix, riñones, uretra, vejiga y leucemia mieloide aguda (62).

El consumo de tabaco y alcohol es un problema de salud pública de gran impacto en todos los países del mundo, debido a los múltiples efectos y daños que genera en la salud física y mental de los individuos en especial en la etapa adulta, y se asocia a fenómenos sociales de prevalencia creciente, como la inseguridad, la violencia y la desintegración familiar a nivel mundial. Este fenómeno es altamente complejo, multicausal, que no reconoce límites territoriales, sociales, ni tampoco de edad (63).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (64).

Un Examen Médico Periódico para Adultos Mayores debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (64).

El ejercicio es un tipo de actividad física que es planificado y estructurado, levantar pesas, tomar una clase de aeróbicos y practicar un deporte de equipo son ejemplos de ejercicio, La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo. Mantenerse físicamente activo es una de las mejores formas de conservar sanos el corazón y los pulmones. Consumir una alimentación saludable y abstenerse de fumar son otras maneras importantes de mantener sanos estos órganos (65).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (65).

La nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana, equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco (66).

Asimismo, hay cambios marcados en la composición del cuerpo, distribución de la grasa, disminución del agua, músculo y masa ósea, disminución del metabolismo basal, envejecimiento de los diversos órganos. Por lo tanto, alimentarse y nutrirse correctamente en la madurez y centrarse en aumentar el consumo de alimentos para retrasar el envejecimiento, nos dará una población más saludable en esta etapa de la vida (67).

La organización Mundial de la Salud (OMS) respalda a la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños y adolescentes, esta regula los contenidos publicitarios relacionados con alimentos y bebidas alcohólicas para reducir las enfermedades como el sobrepeso y obesidad, también males crónicos como la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, entre otros. Fomenta la actividad física, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica (68).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y legumbres principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dicta del hombre ya que estas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (69).

La fuente principal para casi todos los latinoamericanos son los carbohidratos. Los carbohidratos constituyen en general la mayor porción de su dieta, tanto como el 80 por ciento en algunos casos. Los carbohidratos son compuestos que contienen carbono, hidrogeno y oxígeno. Durante el metabolismo se quemán para producir energía y liberan dióxido de carbono (CO₂) y agua (H₂O) (70).

En la investigación realizada, los estilos de vida se encontraron que casi todos se bañan diariamente, la mayoría duerme de 06 a 08 horas, más de la mitad no se realiza ningún examen periódico en un establecimiento de salud y realiza actividad física en su tiempo libre, no ha realizado ninguna actividad física que dure 20 minutos en las últimas semanas.

Asimismo, menos de la mitad no fuma actualmente pero ha fumado antes y consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan al consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, los medios de comunicación son más accesibles como el medio urbano, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

Este hallazgo en investigación se debe a factores interculturales como presencia de fiestas patronales, encuentros culturales y religiosos, donde el consumo de bebidas alcohólicas se da de una manera excesiva y los adultos son vulnerables al consumo de tabaco que pueden también junto con el alcohol fomentar conductas insalubres que ponen en riesgo la salud.

En cuanto al examen médico periódico, en un establecimiento de salud probablemente estos resultados se deban a que los adultos no cuentan con una conciencia de prevención sobre lo que respecta a hacerse un examen preventivo. Es inmediata en la atención integral de las personas, este considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial.

El chequeo médico se convierte en una herramienta importante para detectar las enfermedades oportunamente en poblaciones que pueden aparentar estar sanas. Su liderazgo podría reforzar la promoción en salud principalmente en lo que se refiere a la prevención secundaria, lo que se puede traducir en una mejoría en la calidad de vida de la población.

En cuanto a la actividad física menos de la mitad de las personas adultas no la realiza más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo o por falta de motivación, estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, el no realizarlo puede ser un riesgo en la salud de la población.

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

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

En relación con los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos como el pan, cereales y la carne. Resultado que nos estaría indicando que el hábito de consumir alimentos ricos en energía y grasa puede ser consecuencia de la falta de información que no les permite ingerir alimentos más saludables.

También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad por falta de tiempo o porque les resulta más práctico , lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos , grasas y lípidos que en conjunto con el sedentarismo , pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

Tabla N° 04: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 71,77% se ha atendido en los últimos 12 meses en un centro de salud, así también se observa que el 81,45%, consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 79,03% está asegurado en el SIS-MINSA, el 59,27% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 68,95% considera buena la calidad de atención, El 75,40% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados son casi similares con el estudio realizado por **Yesquén, K.** (71) en su tesis titulada “Determinantes de la Salud del adulto en el Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval- Paita, 2013” con una muestra de 507 personas adultas se observa que la mayoría de las personas adultas 74,01% se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses.

La mayoría 78,90% considera que el lugar que lo atendieron queda regular cerca de su casa, el 74,93% (167) cuentan con el seguro integral de salud (SIS) , el total 60,0% (304) manifiesta que el tiempo que esperaron para que lo atendieran fue regular , el 70,0% manifiesta que la calidad de atención que recibieron fue buena (71).

Los resultados son similares a **Manrique M.** (72), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Huamarín–Sector B – Huaraz, 2018”. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 45% (54) se atendieron en el centro de salud en los últimos doce meses.

El 55% (66) consideran que el puesto de salud está a una distancia regular, 93% (112) cuenta con el Seguro Integral de Salud - MINSA, 54% (65) consideran el tiempo de espera regular, 54% (65) consideran la calidad de atención regular, 100% (120) considera que si hay pandillaje (72).

Estos resultados difieren según la distribución porcentual de **Farfán H.** (73), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta participantes que residen en el A.H Primavera- Baja.Chimbote,2015”, con una muestra de 340 personas adultas, en los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias.

El 88,5 % se atendieron en los 12 últimos meses en centro de salud, el 88,5% consideran que el lugar donde recibe la atención está muy cerca de su casa , el 84,6% tiene el tipo de seguro social del SISI – MINSA , el 86,4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es largo, asimismo el 84,4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular, el 99,3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas (73).

Según apoyo social natural el 91,2% no reciben apoyo social natural, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado; según el apoyo organizado el 100% no recibe apoyo ni de pensión 65, vaso de leche y otros y solo un 12.5% reciben este tipo de apoyo por el comedor popular (74).

En las últimas décadas se ha producido una mejora importante en la salud de la población peruana que se ha atribuido al proceso de urbanización, al incremento del nivel de instrucción, a mejoras en servicios de saneamiento básico, a cambios en los estilos de vida, a cambios demográficos y a la expansión de servicios de salud de primer nivel. Los niños que nacieron en el país en el periodo 1950-1955, por ejemplo, presentaban una esperanza de vida de 44 años La esperanza de vida promedio hoy en Perú es de 73 años (75).

Uno de los retos más importantes para el país es erradicar la exclusión sanitaria, que afecta a entre 10 y 205 de la población nacional. Asimismo, el sistema de salud debe prepararse para afrontar las consecuencias del envejecimiento poblacional. Para ello es indispensable rediseñar su modelo de atención con base en la atención primaria, haciendo énfasis en el incremento de la capacidad resolutoria de las unidades (76).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas, tiene la misión de proteger la dignidad personal , promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país ; proponiendo los lineamientos de políticas sanitarias(77).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como 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 poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas (78).

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (79).

El término pandilla se refiere a un grupo de persona, generalmente menores y adolescentes entre 12 y 24 años, que se reúnen con el fin de socializar y de encontrar soporte emocional con los demás miembros de su grupo (80).

Hoy en día, en el Perú , en donde el índice de pobreza es de 40%, y el de pobreza extrema es decir poblaciones con gasto per cápita inferior al costo de la canasta de alimentos es de casi 13% en el cual los salarios siguen siendo bajos y existe una alta tasa de desempleo (9%) ; en el cual del 40% de la población económicamente activa, sólo 15% tiene empleo estable, la situación de las familias necesitadas, que constituyen la mayor parte de la población , es la de un desafío diario para su sobrevivencia y sustento (81).

En la investigación del Asentamiento Humano Independencia Castilla-Piura, la mayoría se atendió en los últimos meses en un centro de salud, considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, tiene seguro integral de salud, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y considera que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Por otro lado, más de la mitad le pareció que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, debido a que hay muchos pacientes y por ende el personal en el centro de salud demora en la atención, por el poco personal laborando en el mismo, el cual no cubre la capacidad de pacientes a atender.

La mayoría de las personas encuestadas refieren que existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la ausencia de algunos padres mientras se encuentran trabajando originando así la falta de comunicación de padres e hijos, lo cual hace vulnerable al riesgo de delincuencia y a la pérdida de valores.

Tabla N°5: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 99.60% no recibió apoyo social natural, el 100.0% no ha recibido apoyo social organizado.

Este estudio se asemeja a los resultados encontrados por **Chiroque, H.** (82) en el Asentamiento Humano Héroes del Cenepa lo cual muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas participantes de la siguiente investigación que reside el asentamiento humano Héroes del Cenepa-Piura, con una muestra de 340 personas. Tiene como objetivo el hallar la distribución de los determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano héroes del Cenepa. Concluyendo que : En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado se observa que el 90.9 no recibe apoyo social organizado y el 81.2 no recibe apoyo social natural .

Estos resultados son similares a los **Loyola C.** (83), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014”. Podemos observar que el 66,44% no recibió apoyo social natural, el 97,69% no ha recibido apoyo social organizado, el 99,34% no ha recibido apoyo de pensión 65, mientras que el 89,47% no recibe apoyo de comedor popular, el 65,78% no recibe apoyo del vaso de leche y el 100% no recibe apoyo social de ninguna otra organización.

Estos resultados se difieren a los encontrados por **Salas, C.** (84)., 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 .

En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficiencia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (85).

En la investigación se encontró que casi todos no ha recibido ningún tipo de apoyo social natural y de toda la población ninguno recibe algún apoyo social organizado resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se genera probablemente por factores biopsicosociales , en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad , al igual que a mantener un control sobre las circunstancias de la vida.

En lo que respecta, dicha investigación nos ilustra como las redes sociales son importantes ya que tienen un papel protagónico en la actualidad, no sólo se utilizan para la comunicación instantánea, sino que también es utilizada por grandes corporaciones.

Tabla N° 06: En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado tenemos que el 99,19% recibe apoyo por parte del comedor popular, asimismo el programa vaso de leche y 98,39% recibe apoyo por otros medios del estado.

Este estudio se asemeja a los resultados encontrados por **Correa, A.** (86) , en Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares-Marcavelica- Sullana, 2014, según la organización de quien recibió apoyo, 95,26% no recibe apoyo del programa pensión 65, 0,48% no recibe apoyo del comedor popular, 0,66% no recibe vaso de leche y el 99,66% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado (86).

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Chiroque,R.** (87). , en su investigación “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Del Asentamiento Humano Héroes 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.** (88), 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 .

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (89).

Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud (90).

El Programa del Vaso de Leche (PVL) , es un programa creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la ley N°27470 , a fin de ofrecer 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 momentáneamente, las acciones de este programa tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida que no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales(91).

El programa del Vaso de Leche es el típico ejemplo de una experiencia local que luego se amplió a escala nacional, expandiéndose a todo el país. Este programa surge de la expectativa de suplir la escasa cobertura de los programas maternos infantiles del MINSA, al mismo tiempo que se articula a la propuesta de incorporar la participación comunitaria mediante la corresponsabilidad de la operativización con los comités de beneficiarios(92).

Según varios analistas, el comedor comunal es, como organización popular femenina, una experiencia “sin paralelo a nivel latinoamericano y probablemente mundial”, Se trata de la forma elemental de la organización colectiva, espacios donde no sólo se soluciona la sobrevivencia sino también “una escuela donde muchas mujeres se han adiestrado en actividades de organización, práctica de democracia, en superar conflictos y en el trato con instituciones y funcionarios” (93).

Para el caso de los Comedores Populares la idea de movimiento femenino emerge como una forma de romper el silencio, salir a las calles, al ámbito público e intercambiar con los actores políticos, como formas de hacer sentir su malestar, su protesta exige la creación de formas de reivindicación, tanto alimentaria como ciudadana representada en forma colectiva con sus pares (93).

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 (94).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia- Castilla-Piura, en relación con los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo se encontró que casi todos reciben apoyo social de otras organizaciones.

Esto se debe a la dejadez de la población por una ayuda extra a sus posibilidades económicas y al desconocimiento de los beneficios del estado para con ellos, las facilidades de atención o proyectos mejora en la población. Otra de las razones es el ahorro de tiempo en trámites, solicitudes o papeleos que exige el estado para brindar beneficios a la población, sobre todo el tiempo de espera en largas colas o en análisis de situaciones familiares lo que hace que en la población surja un desánimo para adquirir estos beneficios.

V. CONCLUSIONES

Después de analizar y discutir los resultados del trabajo de investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

- En cuanto determinantes biosocioeconómico, pude encontrar que más de la mitad de las personas en estudio son adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad tiene un trabajo estable, la mayoría un ingreso económico de s/751.00 – s/1000.00 soles mensuales, lo cual nos indica que un número considerable de personas se dedica al comercio de productos o trabajos informales, a pesar de que la comunidad cuenta con una fábrica procesadora de pescado que no cubre las necesidades de trabajo.
- Los determinantes de la Salud relacionados con la vivienda se halló que más de la mitad cuenta con vivienda multifamiliar, menos de la mitad material del piso de tierra, la mayoría cuentan con material del techo calamina o eternit, material de paredes de ladrillo y cemento, habitación independiente; usan como combustible el gas, eliminan la basura a través del carro recolector de basura, el cual pasa diariamente, asimismo casi todos tienen casa propia, baño propio, energía eléctrica permanente y todos tienen una conexión domiciliaria, lo cual se recomendaría a las autoridades del centro de salud más cercano el hacer seguimiento a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones públicas y privadas el apoyo de estas.

- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida , se encontró que la mayoría duerme de 06 a 08 horas , casi todos se bañan diariamente, más de la mitad no se realiza ningún examen periódico en un establecimiento de salud y realiza actividad física una vez al mes, asimismo menos de la mitad no fuma actualmente pero refiere haber fumado antes de la investigación, no hay realizado ninguna actividad física que dure 20 minutos en las últimas semanas y consume bebidas alcohólicas una vez a la semana. En cuanto a la alimentación la mayoría consume diariamente frutas, más de la mitad 3 veces o más a la semana carne y 1 o 2 veces a la semana otros (gaseosas, comida chatarra), menos de la mitad consumen al menos 1 vez a la semana huevos y nunca o casi nunca pan y cereales. Estos resultados serían informados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que se fomente conductas saludables desde temprana edad a través de talleres y campañas informativas para corregir los malos hábitos alimenticios.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en un centro de salud los últimos 12 meses, también considera que el lugar en donde lo atendieron está a regular distancia de su domicilio, cuenta con un tipo seguro de salud integral, califica que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y existe pandillaje cerca de su casa. Casi todos manifiestan no recibir ningún tipo de apoyo social natural y recibe apoyo de otras organizaciones no gubernamentales, todos no reciben algún tipo de apoyo social organizado, lo que significaría un riesgo en la población ya que debido a la desinformación, largas colas y trámites largos no estarían tomando conciencia sobre la integridad en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [Citado el 18 de octubre del 2018]. Available from: [ProQuest Ebook Centralhttp://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784](http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784).
2. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Subsanan las desigualdades en una generación. Resumen analítico del informe final. Ginebra: OMS [Citado 18 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es
3. Lemus, J., Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [Citado el 18 de octubre del 2018]. URL disponible: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>.
4. Álvarez A. , actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. Rev Cubana Hig y Epidemiol [Internet]. 2010 [citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032010000200010&script=sci_arttext
5. Tardy, M. , pyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
6. Chadwick, E., Importancia de la prevención en salud, Chile. [Citado el 18 de octubre del 2018]. Disponible en URL:[http:// www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/edwinchadwick.aspx](http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/edwinchadwick.aspx).
7. Bioamerica J. , acciones de salud mundial. Lectura 5. [Citado el 18 de octubre del 2018]. Disponible en URL: <https://bioamerica6.jimdo.com/epl5-lec-5-acciones/>

8. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Internet]. Scielo.org.pe. 2011 [Citado el 18 Octubre del 2018]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
9. Ministerio de salud. Lineamientos de Política Sectorial, Organización Panamericana de la Salud (2011) Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico . [Citado el 18 Octubre del 2018]. Disponible en URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
10. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud [Internet]. Bvs.sld.cu. 2015 [Citado el 18 de octubre 2014]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infid07212.htm>
11. Córdova, G. , informe Lalonde. Publicado: junio 19, 2011. [Citado el 18 de octubre del 2016]. Disponible en URL: <https://es.calameo.com/books/0052760089d78f2ef67fe>
12. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Editado en Puerto Madero; 2010. Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
13. Álvarez-Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev Gerenc y Políticas Salud [en línea] 2009;8(17):69-79. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=54514009005> \n <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514009005> \n <http://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>
14. Datos obtenidos por el investigador. Oficina de Datos Estadísticos/ Municipalidad de Castilla.
15. Cid H, Merino E, Stieповich B. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. [serie en internet]. 2016 [citado 2018 octubre 18].134 (12): [1491-1499]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_abstract&tlng=pt

16. Garcia J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Revista Cubana de salud pública. [Serie en internet]. 2017 [citada 2018 Julio 28]; 43(2): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
17. 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 18 de octubre del 2018]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Félix L. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Chinchil –Marañón- Huánuco,2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 18 de Octubre del 2018].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004572>
19. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004572>
20. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004572>
21. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark. [Citado el 18 de octubre del 2018].Disponible en URL : <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>

22. Moscoso, G., determinantes de la salud según modelo Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Un documento de trabajo. Ottawa: Gobierno de Canadá [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
23. Hilario , L. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería: Repositorio.uladech.edu.pe. Determinantes de la salud en la mujer adulta madura de tambo real antiguo - santa, 2013. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/154/hilario_urbano_%20leydi_elizabeth_determinantes_salud_mujer_adulta_madura.pdf?sequence=1
24. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Octubre 18]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
25. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
26. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 octubre 18]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en : <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

28. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2014.1 [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Available from: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
29. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2010 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
30. Chávez, C., Creador y Bloguero de : definición ABC, tu diccionario fácil de aprender [Documento en internet]. Disponible: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
31. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
32. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
33. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de economía de Euskady. San Sebastián 2014. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
34. Pedrocano L. Profesión y ocupación. [página en internet]. México: Luciacano. wordpress. 2012; Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-yocupacion>

35. Segura J. A. La vivienda, uno de los cimientos de la integración social de los inmigrantes en las sociedades de acogida, OFRIM Suplementos, 7, [cited 18 October 2018]. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/1/S01010054_es.pdf/
36. Martos E., análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en : <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
37. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
38. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
39. Sánchez L.,satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfacion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
40. Rojas, S. Técnicas e instrumentos de Investigación. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
41. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

42. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
43. Ayala J. Determinantes biosocioeconómico de los adultos del caserío Chua bajo sector S Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería].Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2015. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
44. 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/NATALIELUZGABRIELAHADADAR RASCUE.pdf>
45. Abanto A, Determinantes de la salud en Adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España, Chimbote.2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
46. Determinantes Sociales de la Salud y equidad: [editorial]/ Social determinants of health and equity, URL disponible: http://www.paho.org/bol/files/docs/OPS/1congresolatinoamericano/bib/determin_sociales/Determinantes_Scielo.pdf
47. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003. Bibliografía de Educación Sexual y Reproductiva.URL Disponible: <http://www.xtec.cat/~imarias/biblisex.htm>
48. De conceptos Company,Edición 2010,DerechosReservados,Argentina,URL Disponible: Concepto de instrucción - Definición en DeConceptos.com <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion#ixzz4AA9rhHVa>

49. CFA Institute; Calcular e interpretar la renta contable y la renta económica.;23 de julio 2011.URL Disponible: http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info_207649/
50. Shin Y, Yun S, Pender N, Jang H. Prueba del modelo de promoción de la salud como un modelo causal de compromiso con un plan de ejercicio entre adultos coreanos con enfermedades crónicas. Investigación en Enfermería y Salud [internet] 2012: [117-125]. Disponible en: <http://bit.ly/ybZfV>
51. Dueñas L.en Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las Begonias-Tacna-Perú,2013 [Tesis para optar el título]. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
52. Tavera L. Determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano Héroes del Cenepa- Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado 2018 Octubre 18]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
53. Alvarado L.,“Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Las Mercedes -II etapa-Castilla-Piura,2014” [Tesis para optar el título]. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
54. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado el 2018 Octubre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
55. _Hacia una Vivienda Saludable. Que viva mi hogar. Manual para el Agente Comunitario. OPS Representación Colombia. Bogotá, 2013 disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031

56. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2015. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2015. Disponible en : www.bvsde.ops-oms.org
57. Stulz S, Mukerji K. Materiales de construcción apropiados. Catálogo de soluciones potenciales revisado edición ampliada. 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>
58. Alcántara H. Definición de disposición de basura. [serie en internet]. 2013 [citado 2018 Octubre 18]. [pantalla libre en internet] Disponible en: http://www.slidefinder.net/c/collazos_relleno/collazos_rellenos/18971127
59. Tolentino, C., Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Primavera Baja Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
60. Rivera M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
61. Martínez, J., Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el caserío Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
62. Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health—NIH) 2012, URL Disponible: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/cuales-son-las-consecuencias-medicas-del-uso-del-tabaco>.

63. Consumo de tabaco y alcohol en un colectivo de adultos mayores de Cd. Victoria, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2010, editor: Maldonado Guzmán, disponible en : www.eumed.net/rev/cccss/07/ggvmsp.htm
64. Neuro ortopedia clínica. Miguel Gasic B, Editor. Editorial Mediterráneo Ltda. Santiago de Chile [Citado el 18 de Octubre del 2018], disponible : www.drparodi.com/acerca-de.com
65. Physical Activity Guidelines for Americans (Pautas para los estadounidenses sobre la actividad física, 2008; Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) ,URL Disponible: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/healthtopics/temas/phys/links>
66. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2010. Disponible en <http://www.fao.org/spanish/newsroom/news/2003/14683-es.html>
67. Pautas dietéticas para los estadounidenses: fundamento de la política de nutrición de los Estados Unidos. Boletín de la Fundación Británica de Nutrición, 25:241-248. [Citado el 18 de octubre del 2018] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1467-3010.2000.00056.x>
68. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes por la OMS Ley N° 30021. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número 494937 (17 May 2013). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84613094.pdf>
69. Luque Guillén, M. Victoria. Estructura y propiedades de las proteínas. [Internet]. España: 2009 [Consultado el 2012 septiembre 24]. Disponible en: http://www.uv.es/tunon/pdf_doc/proteinas_09.pdf
70. De Erice, E. y González, A. (2012). La química de la vida. En Biología. La ciencia de la vida. México: McGraw Hill. Disponible en : http://www.ehowenespanol.com/citar-presentacion-powerpoint-apa-como_32572/

71. Yesquén, K. Determinantes de la salud del adulto en el asentamiento humano Juan Valer Sandoval – Paita, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 18 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
72. Manrique C. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz ancash, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 18 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
73. Farfán H. “Determinantes de la salud de la persona adultas participantes que residen en el A.H Primavera-Baja. Chimbote, 2015”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 18 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores demográficos Perú 1950-2050. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en : <http://www1.inei.gob.pe/perucifrasHTM/inf-dem/cuadro.asp?cod=3643&name=po03&ext=gif>
75. Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud. Dirección de Salud de las Personas/Dirección de Calidad en Salud. Lima: MINSALUD, 2009. URL disponible: <http://www.minsa.gob.pe/>
76. Seguro Integral de Salud, Concepto base del servicio en salud, 2011-2015, Perú, URL disponible: <http://www.sis.gob.pe/nuevoPortal/index.html>
77. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud en la población nacional, 2015. Perú: Ministerio de Salud. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/>
78. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/3330/333027080005.pdf>

79. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica , vol.5, pp 420-421. ISSN 1020-4989. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
80. Real Academia. Termino de pandillas juveniles [pantalla de internet] [Citado el 18 de octubre del 2018]. Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causa>.
81. Agencia de Noticias “Andina” Análisis de pobreza en el Perú, reporte del 2012. Disponible en : <https://andina.pe/Agencia/noticia-pobreza-monetaria-afecto-al-217-de-poblacion-del-pais-2017-707657.aspx>
82. Chiroque, H., Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Héroes del Cenepa – Piura, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
83. Loyola C., Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
84. 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 18 de Octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038144>
85. Ciencias Psicosociales Aplicadas a la salud. B.Llor, MA Abad, M García y J. Nieto. Interamericana McGraw-Hill. URL Disponible: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfques-el-apoyo-social>

86. Correa, A., en Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares -Marcavelica – Sullana, 2014, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
87. 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 18 de octubre del 2018]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040091>
88. 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 18 de octubre del 2018]. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038176>
89. 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 18 de Octubre del 2018]. Disponible en URL: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2015_resumen_pension65.pdf
90. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 [Citado el 18 de Octubre del 2018]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
91. El Impacto Social del Vaso de Leche sobre el Nivel de Nutrición Infantil Colombia,13 abril del 2016. 2012 [Citado el 18 de Octubre del 2018].Disponible en: http://www.consortio.org/CIES/html/pdfs/bol50/GajateInurrite_gui.pdf

92. Revista Perú Económico: Artículo: 1/10/2012 / Funcionamiento y filtraciones del programa del vaso de Leche “El vaso no llega lleno” Disponible en : http://www.grade.org.pe/asp/brw_med1.asp?id=8389
93. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url:
<http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>
94. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, Beca 18. [Citado el 18 de Octubre del 2018]. Disponible en URL:
https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/dvpb/ponencias-intercambio-sbp/Beca_18_13nov2013.pdf

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 800)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (800)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (800-1)}$$

$$\frac{3.84 (0.50) (0.5) (800)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (749)}$$

Encuesta Piloto =248



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
EL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-
PIURA,2015

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

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

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel ()1
- Inicial/Primaria ()2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3
- Superior no universitaria ()4
- Superior universitaria ()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

    Tipo:

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



Tenencia

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



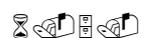
Material del piso:

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



Material del techo:

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



Material de las paredes:

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

 Cuantas personas duermen en una habitación

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

 Abastecimiento de agua:

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

 Eliminación de excretas:

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

 Combustible para cocinar:

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

   Energía eléctrica:

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

   Disposición de basura:

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

   ¿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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA



¿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



¿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



¿Cuántas horas duerme Ud.?

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



¿Con qué frecuencia se baña?

- Diariamente ()1
- 4 veces a la semana ()2
- No se baña ()3



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

- SI ()1
- NO ()2



¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

- Camina ()1
- Deporte ()2
- Gimnasia ()3
- No realizo ()4



¿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

 **DIETA:**

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

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

  ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

  ¿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

  Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

  ¿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

  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

  ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

  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



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



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 con el constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

-   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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

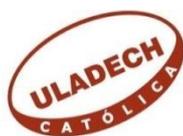
El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

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



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									

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

P29								
Comentario								
P30								

Comentario

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-
PIURA,2015**

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.

El investigador 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

.....



**"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"**

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Señor
Raúl Alvarado Jacinto
Secretario General del A.H. Independencia
Presente,.

Estimado señor:

Livanny Coraima Rivas Medina, Con DNI N° 76428469 domiciliada en Calle Cuzco Mz "A" Lote 14 ante Ud., respetuosamente me presento para exponerle lo siguiente:

Que, deseando realizar mi PROYECTO DE TESIS recurro a su despacho para solicitarle me otorgue el número de la población aproximada para llevar a cabo dicho proyecto.

Esperando contar con su apoyo, me despido de U., Dios lo bendiga.



Recibido
14/05/2015
HORA:
1.00. P.M.
[Handwritten signature]

Castilla, 14 de Mayo del 2015.

Atentamente,

[Handwritten signature]
Livanny Coraima Rivas Medina
Estudiante de Enfermería
DNI N° 76428469

ANEXO 06**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS****DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-CASTILLA-PIURA,2015.**

Rubro Bienes de consumo:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	1 millar	22.00	22.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
Lápiz	2 unidades	0.50	1.00
Borrador	2 unidad	1.00	2.00
USB	2 unidad	25.00	50.00
Folder y fasters	5 unidades	0.80	4.00
Cuaderno	1 unidad	3.50	3.50
Total de Bienes			86.50
Rubro Servicios:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	10 viajes	2.00	20.00
Impresiones	20 unidades	0.20	4.00
Copias	500 unidades	0.05	25.00
Internet		65.00	65.00
Anillados	2 unidades	15.00	30.00
Telefonía móvil y fijas		100.00	100.00
Personal		150.00	150.00
Total, de servicios			394.00
Total, de gastos			480.50

ANEXO 07

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA CASTILLA PIURA, 2015.

123

N°	Actividades	AÑO 2015							AÑO 2016							AÑO 2017			AÑO 2018	
		Ab	Ma	Ju	Se	Oc	No	Mar	Ab	Ma	Ju	Ago	Se	Oc	No	Ma	Ab	Oc	Nov	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
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 informe de tesis (taller de tesis)																			
12	Prebanca																			
13	Sustentación de tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería																			
14	Artículo científico																			

ANEXO 08

MAPA DE UBICACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA-
CASTILLA-PIURA

