



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS
CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

DIANA CAROLINA VEGA CADILLO

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

DRA. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mis padres, abuelos y tíos paternos por el apoyo incondicional que me han brindado en este trabajo.

A mi esposo e hijo por la paciencia y apoyo emocional que me brindaron.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la vida y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día con cada prueba que me pone en el camino, en la cual voy adquiriendo fortaleza de espíritu y ganas de superación.

En segundo lugar, agradezco a mí familia, que siempre han estado conmigo, guiándome, brindándome su apoyo incondicional.

Finalmente agradezco a mi asesora Dra. Adriana Vílchez, por ser un apoyo valioso para terminar la tesis y por todas sus enseñanzas como docente.

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017 fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general, describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0, Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos. Donde se obtuvo los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, ingreso económico menor de s/750.00, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, trabajo eventual. En los determinantes relacionados en viviendas, la mayoría son unifamiliares, tienen casa propia, el piso es de cemento, sus paredes son de material noble, duermen 2 personas por habitación, usan gas, la basura lo arrojan al carro recolector, la totalidad tiene conexión domiciliaria del agua, baño propio, energía eléctrica. En los determinantes de estilo de vida, menos de la mitad no realiza actividad física, la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 06/08 horas, baño diariamente, consumen diariamente arroz y fideos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría cuenta con SIS-MINSA, no recibe apoyo social natural, la totalidad no recibe apoyo social organizado y opina que hay presencia de pandillaje.

Palabras clave: Adulto, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present research study titled determinants of health in adults of the Settlement Three Stars, Chimbote, 2017 was of quantitative type, descriptive, with design of a single box. The general objective was to describe the determinants of adult health in the Three Star Human Settlement, Chimbote, in 2017. The sample consisted of 100 adults, who were given a questionnaire on the determinants of health using the technique of Interview and observation. The data were processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative frequency distribution tables were constructed, as well as their respective statistical graphs. Where the following results were obtained: In the biosocioeconomic determinants the majority are female, mature adults, economic income less than s / 750.00, incomplete / complete secondary education, eventual work. In the determinants related to housing, most are single-family, have their own house, the floor is made of cement, its walls are of noble material, sleep 2 people per room, use gas, trash throw it to the collector car, all have connection Domiciliary of the water, own bath, electrical energy. In the determinants of lifestyle, less than half do not perform physical activity, most do not smoke, occasionally consume alcoholic, sleep from 06/08 hours, daily bath, daily consume rice and noodles. In the determinants of social and community networks the majority has SIS-MINSA, does not receive natural social support, the whole does not receive organized social support and thinks that there is a gang presence.

Key words: Adult, determinants of health.

ÍNDICE

	<i>Pag.</i>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	23
3.2. Universo muestral.....	23
3.3. Definición y Operacionalización de las variables.....	24
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5. Plan de Análisis.....	37
3.6. Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de los resultados.....	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1.....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	
TABLA 2.....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	
TABLA 3.....	42
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	
TABLA 4.....	44
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	
TABLA 5.....	45
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	
TABLA 6.....	45
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
GRÁFICO 1.....	93
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	
GRÁFICO 2.....	95
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	
GRÁFICO 3.....	102
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	
GRÁFICO 4.....	106
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	
GRÁFICO 5.....	109
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	
GRÁFICO 6.....	110
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad describir los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, 2017.

Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales. La adultez puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social. La adultez en *Homo sapiens* se divide en adultez temprana, que va de los 18-40 años, adultez media, de los 40-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante (1).

La salud es el bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: «La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades». También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social) (2).

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (2).

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. La forma física es la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, coordinación y flexibilidad.

Existe también la salud mental, la cual se caracteriza por el equilibrado estado emocional de una persona y su auto aceptación (gracias al autoaprendizaje y al autoconocimiento); en términos clínicos, es la ausencia de cualquier tipo de enfermedad mental. Estas definiciones han sido cuestionadas ya que se la considera una definición ideal, puesto que no toda la población alcanzaría ese estado. Hoy asumimos que la salud es un proceso en el cual el individuo se desplaza sobre un eje salud-enfermedad acercándose a uno u otro extremo según se refuerce o rompa el equilibrio. La salud se concibe como la posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía biopsicosocial, en interacción dinámica con el medio en el cual vive (3).

En septiembre de 1978, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) celebraron una histórica conferencia internacional sobre atención primaria de salud en Alma-Ata, a la sazón capital de Kazajstán. La conferencia se centró en la importancia de la atención primaria de salud en los servicios de salud nacionales, así como en sus principios y modelos de organización y en las perspectivas de colaboración internacional en esa esfera. En la conferencia se adoptó la Declaración de Alma-Ata, en la que se define la atención primaria de salud como elemento neurálgico para lograr el objetivo de la salud para todos en el año 2000 (4).

La observación de la realidad la naturaleza tal como existe y la organización racional de esas observaciones para describir, explicar, predecir, intervenir, controlar y modificar la realidad es el fundamento de la ciencia. Esta forma de percibir la realidad y con ella, la generación de conocimiento se ven necesariamente influenciadas por las concepciones dominantes en cada tiempo y lugar, los llamados paradigmas. Estos paradigmas, con sus elementos objetivos y subjetivos, postulan modelos y valores que forman un marco teórico y proveen una estructura coherente para entender la realidad (4).

Con la definición amplia de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad" se plantean nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Determinantes de la Salud Con la definición amplia de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no

solo la ausencia de enfermedad" se plantean nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más importantes por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise (1974), que definió un marco conceptual comprehensivo para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria. Bajo el modelo de Lalonde, los factores condicionantes de la salud en la población se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas "campos de la salud": la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud (4).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Nivel de atención, es el conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad (5).

El concepto de determinantes son aquellas variables, condiciones o factores que determinan el nivel de salud de una comunidad. En salud pública son los mecanismos específicos de diferentes miembros de grupos socioeconómicos influyen en varios grados de salud y enfermedad, pueden ser biológicos (no modificables), medio ambiente (suelo, aire, agua, factores

psicosociales, culturales), estilos de vida (conjunto de comportamientos que se repiten), sistema sanitario (servicios de salud) (6).

En los últimos años han aumentado las investigaciones sobre los determinantes sociales de la salud. Es el resultado de una preocupación por parte, primero, de un grupo de estudiosos que han mostrado irrefutablemente, la influencia de éstos en la salud de las poblaciones y, segundo, de países pioneros en el campo de la salud pública que están empeñados en seguir mejorando la salud de sus poblaciones. Paradójicamente éstos son los países que tienen los mejores índices de salud en el mundo. Desde Alma Ata, pasando por el famoso Informe Lalonde, otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, ahora reforzada por la declaración de Bangkok, afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales que, connotados miembros de la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, de reciente formación, las han denominado como «las causas de las causas» de la enfermedad (7).

En el Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. Desde el Ministerio de Salud, hemos impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. Sin

embargo, todavía el camino es largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueven buena parte de los salubristas y políticos. (7).

La determinación social del estado de salud de una población ha sido claramente establecida desde, al menos, inicios del siglo XIX, por William P. Alison cuando en Escocia, en 1820, describió la existencia de una estrecha asociación entre la pobreza y la enfermedad, y llegó a proponer la necesidad urgente de atacar las causas de la miseria si se quería prevenir las epidemias de entonces. Asimismo, fueron trabajos pioneros los de Louis René Villermé, en Francia quien demostró que las pésimas condiciones de vida de los trabajadores estudiados causaban su muerte prematura, y los de Rudolf Virchow, en Alemania, quien tras estudiar una epidemia en los distritos industriales de Silesia en 1847, concluyó que sus causas eran tanto sociales y económicas como físicas, y recomendó, como remedio: prosperidad, educación y libertad, las cuales para desarrollarse requerían de un marco de democracia libre e ilimitada (Terris, M. 1999) (8).

Incluso, en Francia, en la primera mitad del siglo XIX, la salud pública se hallaba conceptualizada bajo una perspectiva verdaderamente amplia, que comprendía aspectos como estadísticas fundamentales, salud materno infantil, ejercicios y salud física, alcoholismo y prostitución, adulteración de los productos alimenticios, abastecimiento de agua y desechos de aguas residuales, condiciones higiénicas en hospitales, prisiones y hogares para ancianos, salud mental, vacunación, enfermedades infecciosas, nutrición,

calefacción y ventilación, higiene rural, contaminantes industriales, enfermedades ocupacionales, y la relación de la salud con la clase social (9).

La salud ha recibido escasa atención, muchos adultos se han acostumbrado a vivir con un estado de mala salud crónica como si fuera normal, influenciadas por el entorno social o familiar, sus vivencias personales que le imposibilitan contrastar con una situación de buena salud y, en ocasiones, la falta de apoyo o soluciones por parte de los profesionales de la salud, entre otras razones. (10).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se define como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (11).

La inequidad hace referencia a las desigualdades que son injustas, innecesarias y socialmente remediables. La disparidad de acceso a bienes, servicios u oportunidades sin que estas estén vinculadas a la voluntad de las personas en forma individual sino a nivel social son las que generan la desigualdad. Las dimensiones en las que se puede clasificar la inequidad son la económica, territorial, política, social, acceso a la justicia. La falta de equidad es siempre con respecto a aspectos de la vida que son elementales y necesarias para una vida digna y están reconocidas como derechos humanos a los que todos deberían acceder o tener, pero también para las obligaciones (12).

Según la OMS, “los determinantes sociales son el contexto en el que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de

salud, de acuerdo a la distribución del poder y recursos a nivel mundial, nacional y local que a su vez esto depende de las políticas públicas” (13).

Lamentablemente en todo el mundo, en algunas naciones en mayor medida y en otras en una menor, existe la inequidad. Aun mas, podríamos decir que la inequidad es una cuestión que acompaña a la civilización desde tiempos remotos. Si bien también siempre existieron personas y movimientos cuya principal misión fue combatir contra este escenario tan nefasto y contraproducente para el correcto desarrollo de las personas en todos los niveles (13).

En nuestro país existen circunstancias de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, desigualdades significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de los adultos. Sin violentar los supuestos ideales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (14).

El país, no escapa a esta problemática de salud, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de

trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (14).

No escapan a esta realidad los adultos del Asentamiento Humano “Tres Estrellas”, que se fundó el 26 de octubre de 1986, al inicio se formó con cuatro manzanas de 20 viviendas, hechas de material rustico como son las esteras, actualmente hay más de 550 viviendas, todas estas personas constan de título de propiedad, el material de la vivienda mayormente es de material noble y otros de material rústicos.

En los servicios básicos cuentan con agua, luz, pistas y veredas, en el ámbito de recreación, no consta con parque, pero cuentan con un campo deportivo, cuenta con establecimiento de salud cerca de la zona. Se ubica dentro de la jurisdicción del Puesto de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia de Santa. Este sector limita por el Norte con el Asentamiento Humano Ramal Playa, por el Sur con el Asentamiento Humano Villa España, por el Este con el Asentamiento Humano Nuevo Edén y por el Oeste con el Pueblo Joven Miraflores Alto. En el Asentamiento Humano. “Tres Estrellas” habitan aproximadamente 2870 habitantes, que se dedican; al cuidado del hogar, a trabajos eventuales en fábricas, comerciantes ambulantes, taxistas y estudiantes (15).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente realizar la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017?

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

Describir los determinantes de salud en los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó 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 adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social, en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017.

Finalmente, la Investigación se justificó en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que generara conocimiento para mejorar los problemas que afectan la salud de la población, a partir de ello proponer soluciones. Esta investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir ya que contribuirá con la prevención y control de los problemas.

El presente estudio permitió exhortar a los estudiantes de enfermería, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas para la mejora de los determinantes. También ayudo a entender el

enfoque de determinantes sociales y su beneficio para la salud pública que persigue la igualdad, de la salud de la población.

Esta investigación es importante para el establecimiento de salud Miraflores Alto ya que las conclusiones y recomendaciones pueda contribuir y elevar la eficiencia en atención y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad.

Además es oportuno para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Región Ancash y municipios en el área de salud, así como para los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas; porque los resultados de esta investigación pueden colaborar a que identifiquen sus determinantes de salud y se animen a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que podrá disminuir el riesgo de sufrir enfermedades y favorecer su salud.

II REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontró los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Cid P, Merino J, Stiepovich J, (16). En Chile en el 2006 estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: 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.

Guevara M, (17). En Argentina en el 2006 estudiaron los Determinantes Socioeconómicos del adulto donde revelan que los resultados obtenidos, sobre los factores socioeconómicos.

Concluye que la mayoría de los adultos tienen un trabajo eventual ya que una gran cantidad de población de los adultos a las justas llega a terminar la secundaria y este se debe a diversos motivos.

A nivel Nacional:

Ávila J, (18). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eternit, el 30% cocina en leña, el 99% entierra, quema, carro recolector su basura, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS.

Valverde M, (19). En su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del sector “B” Huaraz-Distrito. Se encontró que en los determinantes biosocioculturales: El 82% son sexo femenino, el 61% es adulto joven, el 34% tienen secundaria completa y secundaria incompleto; relación a la vivienda: el 49 % tiene vivienda propia, el 53% es de material noble y el 47% es de

adobe, el 68% tienen habitaciones para dormir de 2 a más miembros. En relación al estilo de vida el 70% no fuman de manera habitual y el 68% de manera ocasional, el 89% duermen de 6 a 8 horas, el 87% se bañan diariamente y en las redes sociales y comunitario el 59% recibe apoyo social de familiares, el 61% reciben apoyo social en el comedor, el 47% de la población reciben atención en el hospital, el 75% de personas mencionan que las instituciones está a una distancia regular de su casa el 84% tienen SIS, el 73% manifiesta que el tiempo de espera es regular, el 70% refiere que la calidad de atención es regular y el 84% menciona que si hay pandillaje.

A nivel local:

Casamayor I, (20). En los determinantes biosocioeconómicos: La mayoría son de sexo femenino, con trabajo eventual, menos de la mitad son adultos jóvenes y con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, tienen un ingreso económico de 750 a 1000 nuevos soles y cuentan con trabajo eventual, tienen vivienda unifamiliar, cuentan con conexión domiciliaria y también hacen uso de letrinas; la gran mayoría hace uso de la energía eléctrica permanente. En cuanto a determinantes de salud de los estilos de vida, con respecto a la alimentación la mayoría consume pan, arroz, fideos, papas diariamente, no realizan actividad física y la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente. También cuentan con seguro de SIS-Minsa y que el tiempo de espera para ser atendido

le pareció largo y más de la mitad manifiesta si existe pandillaje por su casa.

Calderón M, (21). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Golfo Pérsico Nuevo Chimbote. Se encontró que en los los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría son adultas maduras de sexo femenino; tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; tienen un ingreso económico menor de 750 soles; de ocupación eventual; vivienda unifamiliar; con casa propia; de material de piso de entablado; su techo y paredes son de ladrillo y cemento; un poco más de la mitad duermen en una habitación independientemente, en los determinantes de los estilos de vida, tienen inadecuados hábitos alimenticios, refieren no consumir bebidas alcohólicas ni fuma.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó en bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan a los principales determinantes de la salud. Para favorecer la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud (22).

Marc Lalonde en 1974 publicó; Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses, documento que se dio a conocer como; El Lalonde Report. El informe fue aclamado internacionalmente por el cambio radical

de las políticas tradicionales y su apoyo a la promoción de la salud al desarrollar un plan detallado para un sistema médico nacional orientado a la prevención. Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes. Estilos de vida y conductas de salud Medio ambiente Biología humana Sistema de asistencia sanitaria (23).



El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar, por ejemplo) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las

interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior (24).

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (24).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (25).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (26).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios (determinantes intermedios) como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud (26).

b) Determinantes intermediarios.

La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud. Estos factores son: las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia; las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.; Los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es

una vulneración de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la pobreza a la población de estas clases sociales (26).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (26).

Este concepto se amplía a: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: «La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades». También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social) (26).

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que

acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (26).

Del mismo modo que el modelo de Dahlgren y Whitehead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo, integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

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

Comunidad: es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social o roles.

Servicios de salud: Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

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

Territorio (ciudad): Se denomina territorio a un área (incluyendo tierras, aguas y espacio aéreo) donde siempre cuenta con la posesión de una persona, organización, institución, Estado o un país.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (26).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (27,28).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos.

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (29).

3.2. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 100 Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017.

3.2.1. Unidad de análisis

Los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017 responde a los criterios de la investigación. Que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 a años en el Asentamiento Humano Tres Estrellas.
- Adulto que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tenga alguna alteración mental.
- Adulto que tenga problemas de comunicación

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (30).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

18 a más (Adulto)

Sexo

Definición Conceptual.

En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (31).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

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

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (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

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (34).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilad
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. Otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, lar, mansión, morada, piso, etc. (35).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

Tenencia:

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet
- Cemento

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 miembro
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico 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 realiza ()

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 () ninguno ()

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).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabajo
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- No recibo

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
- Particular
- Otros

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
- No tiene

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 ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En este presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente informe de la investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 01)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la aplicación del cuestionario con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano Tres Estrellas elaborada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en Adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas – Chimbote (Anexo 2) (40).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario al mismo adulto dos veces, garantizando que el fenómeno no haya cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (ANEXO 3) (41)

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada adulto del Asentamiento Humano Tres Estrellas.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto del Asentamiento Humano Tres Estrellas.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas.

Honestidad

Se informó a los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017

Sexo	N	%
Masculino	49	49,0
Femenino	51	51,0
Total	100	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (18 años a 29 años)	23	23,0
Adulto maduro (30 años a 59 años)	73	73,0
Adulto mayor (60 años más).	4	4,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	3	3,0
Inicial/Primaria	7	7,0
Secundaria Completa/Incompleta	79	79,0
Superior Completa/Incompleta	9	9,0
Superior no universitaria completa/incompleta	2	2,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de S/. 750.00	73	73,0
De S/. 750.00 a S/. 1000.00	22	22,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	5	5,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	18	18,0
Eventual	70	70,0
Sin ocupación	10	10,0
Jubilado	2	5,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Tres Estrellas, 2017 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	68	68,0
Vivienda multifamiliar	32	32,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	3	3,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	97	97,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	11	11,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	13	13,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Cemento	74	74,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	22	22,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	37	37,0
Eternit	41	41,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	17	17,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	83	83,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	2	2,0
2 a 3 miembros	73	73,0
Independiente	25	25,0
Total	100	100,0

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	100,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	97	97,0
Leña, carbón	3	3,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	4	4,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	96	96,0
Total	100	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	2	2,0
Todas las semana pero no diariamente	15	15,0
Al menos 2 veces por semana	80	80,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	3	3,0
Total	100	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	96	96,0
Montículo o campo limpio	4	4,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Tres Estrellas, 2017 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	1	1,0
Si fumo, pero no diariamente	29	29,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	7	7,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	63	63,0
Total	100	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	3	3,0
Una vez al mes	4	4,0
Ocasionalmente	38	38,0
No consumo	55	55,0
Total	100	100,0
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08]	93	93,0
[08 a 10]	7	7,0
[10 a 12]	0	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	90	90,0
4 veces a la semana	7	7,0
No se baña	3	3,0
Total	100	100,0
Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	71	71,0
No	29	29,0
Total	100	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	27	27,0
Deporte	21	21,0
Gimnasia	5	5,0
No realizo	47	47,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	34	34,0
Gimnasia suave	5	5,0
Juegos con poco esfuerzo	3	3,0
Correr	11	11,0
Ninguna	39	39,0
Total	100	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más		1 o 2 veces		Menos de		Nunca o casi		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	12	12,0	15	15,0	35	35,0	23	23,0	15	15,0	100	100,0
Carne	58	58,0	15	15,0	12	12,0	7	7,0	8	8,0	100	100,0
Huevos	37	37,0	25	25,0	18	18,0	4	4,0	6	6,0	100	100,0
Pescado	14	14,0	12	12,0	50	50,0	14	14,0	10	10,0	100	100,0
Fideos, arroz	91	91,0	5	5,0	3	3,0	0	0,0	1	1,0	100	100,0
Pan, cereales	91	91,0	4	4,0	3	3,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Verduras,	24	24,0	44	44,0	18	18,0	11	11,0	3	3,0	100	100,0
Legumbres	15	15,0	24	24,0	48	48,0	11	11,0	2	2,0	100	100,0
Embutidos	7	7,0	6	6,0	38	38,0	34	34,0	15	15,0	100	100,0
Lácteos	28	28,0	12	12,0	31	31,0	17	17,0	12	12,0	100	100,0
Dulces,	4	4,0	14	14,0	20	20,0	48	48,0	14	14,0	100	100,0
Refrescos	7	7,0	22	22,0	14	14,0	26	26,0	31	31,0	100	100,0
Frituras	0	0,0	40	40,0	16	16,0	16	16,0	28	28,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Tres Estrellas, 2017 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	20	20,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	79	79,0
Clínicas particulares	1	1,0
Otras	0	0,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	79	79,0
Lejos	17	17,0
Muy lejos de su casa	3	3,0
No sabe	1	1,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	14	14,0
SIS – MINSA	67	67,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
No tiene	19	19,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	9	9,0
Largo	21	21,0
Regular	55	55,0
Corto	14	14,0
Muy corto	1	1,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	5	5,0
Buena	73	73,0
Regular	22	22,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	100	100,0
No	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Tres Estrellas, 2017 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 5. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	1	1,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	99	99,0
Total	100	100,0

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

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Tres Estrellas, 2017 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 6. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017

Recibe algún apoyo social de organizaciones:	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Comedor popular	20	20,0	80	80,0	100	100,0
Vaso de leche	20	20,0	80	80,0	100	100,0
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del A.H Tres Estrellas, 2017 elaborado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.2. Análisis de los resultados

En tabla 01: Del 100% (100) adultos del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% (51) son del sexo femenino; el 79% (79) secundaria completa/secundaria incompleta; el 73 % (73) tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevo soles y el 70% (70) trabajan eventual.

Los resultados sobre el sexo, se relacionan a lo encontrado por el instituto nacional de estadística e informática (INEI), cuando realizaron el censo en el 2007, el 50,3% de población en el Perú son de sexo femenino y un 49,7% de sexo masculino.

Los resultados son similares a los de Sánchez E, (42). En su estudio titulado: Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del A.H Laura Calle. Los olivos, siendo su muestra 352 adultos, encontrando que el 61.4% son de sexo femenino, el 43,2% adultos en edades comprendidas entre (36 - 56) años, el 27,3% con secundaria incompleta, el 38% con secundaria completa, el 19,3% de con respecto al ingreso económico, percibe (s/.600 – s/.1000) mensualmente.

Como también los resultados difieren a los estudios realizados por Abanto A, (43). En su estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. 2012, siendo su muestra 80 adultos mayores, en lo que se encontró que el 62,5 es de sexo masculino, con grado de instrucción el 65% tiene inicial/primaria, el 98,75% refiere percibir de s/.750 en cuanto a ingreso económico, y el 55% tiene trabajo eventual.

Al analizar la variable del presente estudio se observa que la mayoría de los adultos son de sexo femenino lo cual podemos verificar que las diversas

investigaciones coinciden que la población más alta es del sexo femenino y estos se corroboran con la literatura puesto que viene de siglos atrás todo esto remite de sus antepasados.

Así mismo podemos decir que los resultados anteriormente mencionados se relacionan a lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que reporta que de los 113.166 habitantes de Chimbote, 76.483 son mujeres y 44.683 son hombres. Por lo tanto, el 49,20% de la población son hombres y el 50,80% mujeres (44).

Al analizar la variable de grado de instrucción, se evidencia que la mayoría de adultos tienen secundaria completa e incompleta, cabe destacar que estos adultos no culminaron con sus estudios por diversos factores los cuales son, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, enfermedades, no les gusta el estudio.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reveló que el nivel educativo predominante en el Perú es de secundaria con 8, 287,670 personas entre hombres y mujeres, encontrando relación con los datos obtenidos en el presente estudio, como sabemos el “Grado de Instrucción” es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos, lo que permitirá un mejor desenvolviendo y mejorara los ámbitos individuales y sociales (45).

Al analizar la variable de ingreso económico, observamos que más de la mitad tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles mensual; lo cual se debe destacar que este ingreso que tiene cada familia de la población, solo cubrirá sus necesidades básicas como el pago de luz, agua, pero no cubrirá otras

necesidades como mantener un acceso a los servicios de salud privados, limitar a tener una alimentación saludable, recreaciones. A largo pude desembocar, conflictos familiares, divorcios, pandillaje, enfermedades de salud mental, estrés, enfermedades crónicas.

Se define como ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (46).

Al analizar la variable de ocupación, más de la mitad de los adultos cuentan con trabajo eventual. Si analizamos podemos observar que la ocupación es el soporte vital del hogar, para cubrir necesidades básicas, necesidades de salud, necesidades personales como el vestirse, alimentarse, en la investigación realizada podemos observar que la población ha generado su propio negocio utilizando diversas estrategias, dando a conocer sus habilidades, destrezas, así mismo cabe destacar que se enfrentan a situaciones de inequidad e abuso de trabajo que no son capaces de reconocer la calidad de su trabajo. Por lo que se puede evidenciar que los adultos buscan su propio negocio para traer el sustento económico, para cubrir sus necesidades básicas.

La ocupación es definida como un conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeño a una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano, la urgencia de explicar y dominar el

ambiente, se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana (47).

Asimismo los resultados de la presente investigación aplicada en los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas más de la mitad son de sexo femenino y en etapa adulto maduro, tienen secundaria incompleta, estos adultos refieren que no terminaron de estudiar porque sus padres no contaban con dinero, algunos porque no les gustaba estudiar, mientras que otros no terminaron el colegio porque tuvieron hijos a temprana edad, asimismo observamos que la mayoría tiene un sueldo menor de 750 nuevos soles mensuales, que no les alcanza para sus necesidades básicas, ya que algunas familias son numerosas y sabiendo que la canasta básica de consumo por persona al mes asciende a S/. 303, también observamos que más de la mitad solo tienen trabajo eventual, porque no hay mucha demanda de trabajo y ya que este tipo de trabajo no les da ninguna seguridad económica.

En la tabla 02: Del 100% (100) de adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, el 68% (68) cuentan con vivienda unifamiliar; 97% (97) tiene casa propia; el 74% (74) tiene piso de cemento; el 41% (41) tiene un techo de Eternit; el 17% (17) tiene paredes de estera; el 73% (73) duermen de 2 a 3 personas en una habitación; el 100% (100) tiene conexión domiciliar de agua; el 100% (100) baño propio; el 98% (98) cocina a gas; el 100% (100) tiene energía eléctrica; el 96% (96) elimina su basura en el carro recolector; el 80% (80) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana.

Los resultados son casi similares a los encontrados por Santamaría R, (48). En su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Encontrando el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61% en relación a casa propia. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas son de paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7%% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras, representan el 5,9%.

Asimismo se asemeja los estudios de Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M, (49). En su estudio titulado: Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín. Se obtuvo como resultado que el 53,3% son trabajadores, 70% masculino y 41% femenino; el 56.3% de hombres y el 55,9% de mujeres cuentan con vivienda propia, Los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95.6% y otros materiales 4.4%. El piso es de baldosa 70%, cemento 22,7% y otros materiales como madera, mármol y tierra 7.3%. El techo de las viviendas es de cemento 66,5%, teja de barro 29,2%y otros materiales 4,3%. La instalación de energía eléctrica se presentó en 98,7% y el agua en un 98,3% de viviendas. La recolección de basura se presentó en 98% de las viviendas de hombres como de mujeres.

Los resultados difieren al estudiado por Kise C, (50). En su investigación titulado Determinantes de la salud en Adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María Nuevo Chimbote. Donde su muestra estuvo conformada por 100 adolescente que obtuvo como

resultado que el 59% fuma diariamente, el 41% ingiere bebidas alcohólicas una vez a la semana, el 100% duerme de (06 - 08) horas, el 92 % se baña diariamente, el 98% no se realiza algún examen médico periódicamente, el 61% camina como actividad física en sus tiempos libres, el 58% camino las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, con respecto a la alimentación el 45% no se alimenta correctamente por temor a engordar.

Al analizar la variable del material de la vivienda considerando el piso, el material de techo, el material de las paredes, en relación al N° de dormitorios, los resultados encontrados en la investigación los adultos, tienen un ambiente adecuado para desarrollarse con normalidad en su vida cotidiana y puede cumplir con sus principales funciones los cuales son: protección, habitabilidad y salubridad, si el material de piso es de tierra pueda que se encuentren con mayor riesgo de enfermedades como alergia y problemas gastrointestinales; pero a su vez las personas están en protección ante el frío.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. También el acceso a una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo inadecuado atento de forma directa contra la salud física y mental. La accesibilidad física, la inclusión de servicios básicos (como el agua potable, el gas y la

electricidad) el respeto por las tradiciones culturales y la seguridad deben formar parte del derecho a la vivienda (51).

Cuando hablamos de las habitaciones en la vivienda son aquellas que están separadas por paredes completas y son utilizadas con fines de alojamiento. No se considera como cuarto a las habitaciones divididas con biombo, entrepaños, ni baños, lavaderos, cocina o balcón. Cuando decimos cuarto para dormir es cualquier habitación o ambiente de la vivienda que los miembros del hogar utilicen habitualmente para dormir (52).

Al analizar las variables de servicios básicos, como agua, luz, y desagüe, así mismo el combustible para cocinar, Con respecto a la eliminación de basura y frecuencia que pasa el recolector de basura obtuvimos resultados positivos lo cual podemos decir que los adultos presentan un entorno de vivienda saludable.

El abastecimiento de agua es obtenida de una fuente pública, la cual a su vez está conectada a una red pública. Los servicio de eliminación de excretas es la instalación para le eliminación de excretas, las cuales son arrastradas hasta la red de cloaca por medio de agua a presión llegada por tubería. Los servicio eléctrico Público se refiere si la vivienda tiene o no electricidad suministrada por red pública (53).

Hay que destacar que una vivienda en situación de precariedad e insalubridad, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y ancianos, que constituyen la población más vulnerable. No obstante, en el ámbito del hogar, se pueden controlar y evitar

muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables (54).

En la presente investigación realizada en el asentamiento humano Tres Estrellas encontramos que más de la mitad de la población son de tipo de vivienda unifamiliar, que la mayoría tiene casa propia, gran parte de las viviendas son de material noble y material rustico, ya que fueron construyéndola poco a poco y con sus ahorros de muchos años, tienen energía eléctrica permanente, es bueno que cuenten con luz en sus viviendas ya que así disminuye el riesgo de provocar incendios, también utilizan gas para cocinar siendo este un punto favorable para los adultos ya que el uso de leña y/o carbón podrían desencadenar enfermedades respiratorias, los adultos manifiestan que al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura por sus casas, lo cual creo que esto es un factor de riesgo ya que la presencia de la basura hace que las moscas ingresen a las casas y contaminen el ambiente, provocando con esto enfermedades diarreicas.

En la tabla 03: Del 100% (100) de adultos del asentamiento humano Tres Estrellas, el 63% (63) de adultos no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, el 55% (55) no consume bebidas alcohólicas; el 93% (93) duerme de 06 a 08 horas; el 90% (90) se baña diariamente; el 47% (47) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% (39) no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 12% (12) consume frutas a diario, el 58% (58) consume carne, pollo o choncho diariamente, 37% (37) consume huevos diario, el 50% (50) consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 91% (91) consume fideos y pan

a diario; el 24% (24) consume verduras y hortalizas diariamente; el 48% (48) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; 31% (31) consume lácteos 1 o 2 veces por semana; el 48% (48) consume dulces o gaseosas menos de 1 vez a la semana; el 31% (31) consume refrescos nunca o casi nunca y el 40% (40) consume frituras 3 a más veces a la semana.

Los resultados encontrados son casi similares a los de Garay P, (55). En su estudio realizado Determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna. Está conformado por 612 personas adultas (muestra) donde se destacó que el 68,2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 73% no se realizó algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud, el 52% no realiza ninguna actividad física las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos, el 47% consume fruta diariamente, el 40.7% consume huevo 1 ó 2 veces a la semana, el 50,4% consume pescado 1 ó 2 veces por semana, el 82,2 consume papa, arroz, fideos diariamente, el 78,4% consume pan diariamente, el 41,9 consume hortalizas 1 ó 2 veces a la semana, el 37,7% consume enlatados o embutidos nunca o casi nunca, el 4,1% consume dulces y gaseosa.

Los resultados difieren a los estudiados por Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F, (56). Estudiaron sobre la Actividad física: Desafío para la promoción de la salud en Medellín-Colombia 2008. Se evalúan conocimientos, actitudes y prácticas de actividad física y sus factores asociados. Encontrando que solo una de cada cinco personas 21,1% realiza suficiente actividad física para proteger la salud. La actividad física es mayor en los hombres, y aumenta con el nivel socioeconómico y con la

educación. El sedentarismo se adopta tempranamente en la juventud y se mantiene a lo largo de la vida. Conclusión: La elevada proporción de sedentarismo en la población podría estar agravando la carga por las enfermedades crónicas y debería convertirse en prioridad para el diseño de estrategias de intervención en salud pública.

Los resultados difieren a los estudiados por Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S, (57). Realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible (58).

Por otro lado podemos decir que una alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos

y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas (59).

Según la Organización Mundial de la Salud la gran mayoría de los consumidores de tabaco que hay en el mundo adquirieron el hábito en su adolescencia. Se estima en unos 150 millones de los adultos jóvenes que consumen tabaco actualmente, y esa cifra va aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes. La mitad de esos consumidores morirán prematuramente como consecuencia de ello (60).

Con respecto a la actividad física podemos evidenciar que la mayoría de adultos no realizan ejercicios pues estaría afectando su salud , se sabe que la práctica de ejercicios es útil para mantener la condición física saludable, ya que puede contribuir positivamente al mantenimiento de un peso saludable, al desarrollo y mantenimiento de la densidad ósea, fuerza muscular y movilidad articular, además proporciona un sistema fisiológico saludable, lo que reduce los problemas de salud tanto físicos como mentales.

Según la OMS, dice que el ejercicio es una necesidad natural del cuerpo, que nos permite favorecer el bienestar y la satisfacción personal de los participantes, facilitando la formación de una autoimagen positiva. Contribuye a prevenir de forma directa e indirecta un elevado número de dolencias, tanto a nivel fisiológico como psicológico, siendo un determinante de la vitalidad del cuerpo y de su capacidad funcional. Por otra

parte, un estilo de vida sedentario es responsable de un gran número de enfermedades, especialmente de tipo crónico (61).

En la presente investigación se encontró que consumen alcohol ocasionalmente, siendo esto un factor de riesgo para contraer enfermedades del sistema digestivo, alterando el entorno familiar ya que están expuestas a la violencia familiar y accidentes, asimismo se observó que hay adultos que no realizan ninguna actividad física, ya que ellos llegan cansados del trabajo, en algunos casos no les gusta realizar ejercicios ya que están acostumbrados a este ritmo sedentario, también se observó que casi todos los adultos consumen de manera diaria los fideos y pan, los adultos refieren que el consumo de pan es en las mañanas para el desayuno y por las noches para la cena, los fideos son preparados en el almuerzo ya que preparas sus caldos, casi la mitad consume frituras como las salchipapas, salchipollos y hamburguesas.

El motivo de consumir estos alimentos es porque hay adultos que trabajan por las noches como los taxistas y es lo que encuentran más rápido de consumir, pudiendo generar consecuencias graves en su salud desencadenando enfermedades metabólicas como obesidad, diabetes, hipertensión. Según la Organización Mundial de la Salud, asegura que la inactividad física y el consumo de alimentos no saludables es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial.

En la tabla 4,5,6 : Del 100% de adultos; en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 79% (79) se atendieron en un puesto de salud, el 79% (79) considera que el lugar donde se atendió está regular de su

casa; el 67% (67) tiene Seguro (SIS-MINSA); el 55% (55) le pareció regular el tiempo que espero para que lo atendieran; el 73% (73) consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa si existe en un 100% (100); el 99%(99) de adultos no reciben ningún apoyo social natural; y el 100%(100) manifiesta que no recibe algún apoyo social organizado, El 60% (60) no recibe apoyo de estas organizaciones como: pensión 65; comedor popular; vaso de leche y otros.

Los resultados encontrados por López N, (62). En su estudio relacionados con diagnóstico para la identificación de determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchita Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93,4% se atienden en hospitales, el 73,3% están afiliados al SIS y el 39,25 manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Los resultados encontrados se asimilan al de Vilca P, (63). Cuya investigación es titulada factores biosocioeconómicos del adolescente pandillero en la urb. San José – Piura, Se aprecia que el 75% adolescentes pandilleros son de sexo masculino pero hay que resaltar que un 25% de ellos son mujeres, lo que indica la presencia de las mujeres en las pandillas juveniles. Al analizar esta variable los resultados en su totalidad según los adultos, refieren que si existe pandillaje en su comunidad, existiendo violencia, drogadicción, robos, poniendo en riesgo la vida y la seguridad de

la comunidad, incentivando a que los jóvenes sigan esos pasos en meterse en el pandillaje o al consumo de drogas.

Así mismo los resultados encontrados se asemejan a los de Colchado A, (64). Titulada: determinantes de la salud en adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos, Santa. El 87,5% (81), no recibe ningún apoyo social de las organizaciones. Asimismo al analizar esta variable se puede decir que si los adultos siguen sin recibir apoyo de sus familiares o de alguna institución de apoyo, en un futuro podrían desencadenar enfermedades como la depresión, ansiedad y estrés además podría alterar su estado de ánimo debido a que toda persona requiere de ayuda aunque sea de un familiar que le brinde apoyo no solo económico sino también emocional.

El seguro integral de salud SIS es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y extrema pobreza, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al MINSA con el fin de que brinden atención gratuita a los asegurados (65).

Los seguros son instrumentos financieros que nos ayudan a reducir la incertidumbre económica sobre el futuro, ya que firmando un contrato (póliza) con una Compañía de Seguros (ya sea de Vida o Generales) en la cual yo me comprometo a pagar una determinada cantidad de dinero (prima) estoy garantizando cierto pago futuro en la eventualidad que ocurra alguna circunstancia por la cual yo me estoy asegurando (66).

Al analizar la variable más de la mitad de los adultos están asegurados por el SIS la cual es una satisfacción para ellos debido a que este seguro le ayuda a cubrir económicamente sus gastos ante una consulta médica.

Las redes de apoyo social constituyen un elemento de protección , son transacciones interpersonales que implican afecto, ayuda , constituyen un flujo de intercambio de recursos, cumplen un papel protector, previenen enfermedades y mantienen un estado adecuado de salud y de bienestar familiar (67).

El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes. Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona (68).

Apoyo Familiar es el conjunto de acciones e intenciones que la persona ejerce a favor de su familiar donde se constituyen fuentes de apoyo importantes, estableciendo intereses comunes y actividades compartidas. La familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de apoyo, sino la preferida por estos y a la que acuden generalmente en primera instancia (69).

Las pandillas se originan debido a los vacíos que existen en la vida de un individuo y que no pueden ser llenados por la familia. Estos vacíos se

deben a la destrucción del ambiente familiar, social e individual. Además hay diferentes razones para diferentes niños, unos son atraídos por las fiestas, mujeres, y drogas, otros buscan hacer dinero para ayudar en la casa o tener ropa buena y la mayoría tienen problemas en la casa y prefieren mejor la calle. La edad de los miembros de la pandilla puede variar entre los 7 y los 35 años, pero comúnmente son muchachos adolescentes o veinteañeros (70).

El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar, etc. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje, el cual trae el consumo de drogas, muertes de personas inocentes etc., que día a día nos consume (71).

Otro autor también define a la pandilla como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (72).

Al analizar esta variable los resultados en su totalidad según los adultos maduros, refieren que si existe pandillaje en su comunidad, existiendo violencia, drogadicción, violaciones, robos y hasta la misma muerte, poniendo en riesgo la vida y la seguridad de la comunidad, incentivando a que los jóvenes sigan esos pasos en meterse en el pandillaje o al consumo de drogas.

En la presente investigación se encontró que más de la mitad cuentan con SIS-MINSA, y la mayoría de adultos refiere que hay presencia de pandillaje cerca a sus casas, los adultos refieren que han sido víctimas de robos y hostigamientos por parte de estos jóvenes adictos a la droga y alcohol.

Según Velasco G, refiere que las drogas son agentes naturales o químicos que afectan las funciones y la estructura del cuerpo de los seres vivos, es en realidad un fenómeno muy antiguo que en nuestros días se ha manifestado intensa y masivamente. Asimismo se observaron que los adultos de la presente investigación tienen una situación social muy preocupante pues, de acuerdo a los resultados ellos no reciben el apoyo de sus familiares, ya que sus familiares tienen sus propios problemas económicos, tampoco tienen apoyo social organizado, más de la mitad no recibe apoyo de estas organizaciones como: pensión 65, ya que uno de los requisitos es ser extremadamente pobre, y no tener ningún tipo de ayuda social natural, la cual nos dice que prácticamente el adulto debe de estar en total abandono por la sociedad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, ingreso económico menor de s/750.00, grado de instrucción secundaria incompleta/completa, trabajo eventual.
- En los determinantes relacionados en viviendas, la mayoría son unifamiliares, tienen casa propia, el piso es de cemento, sus paredes son de material noble, duermen 2 personas por habitación, usan gas, la basura lo arrojan al carro recolector, la totalidad tiene conexión domiciliaria del agua, baño propio, energía eléctrica.
- En los determinantes de estilo de vida, menos de la mitad no realiza actividad física, la mayoría no fuma, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 06/08 horas, baño diariamente, consumen diariamente arroz y fideos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría cuenta con SIS-MINSA, no recibe apoyo social natural, la totalidad no recibe apoyo social organizado y opina que hay presencia de pandillaje.

5.2. Recomendaciones

- Informar a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en adultos, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para fortalecer la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una buena atención.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes zonas de la provincia como asentamientos humanos, pueblos jóvenes, Distritos o por qué no en zonas rurales; En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que puedan mejorar los estilos de vida de los adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berger, K. Concepto de Adulto [Artículo en internet]. Madrid: [Citado 2001 Jun. 06]. Disponible en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adulto>
2. Flawinks E. Concepto de Salud. [Artículo en internet]. Uruguay: [Citado 2011 Jun. 26]. Disponible en URL: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4fPhfgrhZ>
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. Determinantes sociales. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Ecuador 2012. Disponible en:

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

9. LipLicham C; Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
10. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
11. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. León H. Secretaria General de la Junta Directiva. Reseña histórica del Asentamiento Humano Tres Estrellas. Chimbote. 2017.
16. Cid, P; Merino, J y Stiepovich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491 - 1499 ISSN 0034 -9887
17. Guevara M, Determinantes Socioeconómicos del adulto y Condición de vida: Argentina Vol. 8. Número 22. Artículo original; 2006

18. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
19. Valverde M. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
20. Casamayor I. Determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano Ampliación Nueva Generación – Chimbote; 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
21. Calderón M. Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Golfo Pérsico; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
22. Vega J. Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
23. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud OPS.: Washington; 2009.
24. Dahlgren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
26. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
29. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
30. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>.
31. OPS, OMS Y 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. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en

http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.htm
l#axzz2ZBVGztID.

33. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
34. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
35. 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
36. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
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. 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>.

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/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
40. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
41. Hernández y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
42. Sánchez E. Estilos de vida y factores Biosocioculturales De los adultos de la A.H Laura Calle. Los olivos, Lima – 2009. Pág. 26.
43. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. 2012, Pág. - 32.
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática Censos nacionales 2007. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 120 planillas]. Disponible desde el URL: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo nacional 2007: XI de población VI de vivienda. [Enlace en internet]. 2007.[Citado 01 Junio 2012]. Disponible en URL:<http://desa.inei.gob.pe/censos2007/tabulados/>

46. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008.
47. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Portada en internet]. [Citada 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105>. 2011.
48. Santamaría R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
49. Cardona D. Agudelo H, Zapata J, Rojas M., Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín - 2005.
50. Kise C. Determinantes de la salud en Adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012. Pág. 60- 61.
51. Alexis P, Vásquez C. Universidad de los andes de Venezuela, Conceptos y definiciones de población y vivienda. Se encuentra en la pg.http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblacion_y_vivienda.html.
52. Moreno D. Derechos Humanos Vivienda Digna y No Digna 2 [Uladeh Católica 2014] Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/230057729/Derechos-Humanos-Vivienda-Digna-y-No-Digna-2>
53. Suarez W. Espacios Arquitectonicos Que Componen Una Vivienda, 2009. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/201868774/Espacios-Arquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda>;

54. Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela. Cali – Colombia. Disponible desde el URL: <http://www.col.opsoms.org/Municipios/Cali/08EstilosDeVidaSaludables.htm>
55. Garay P. Determinantes de la Salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013.
56. Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. Redalyc 2008; 26(2): 117-123.
57. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. [Citado 2010 Ago]. Colombia; 2008.
58. Martínez Z. Alimentación saludable. Disponible en <http://nuevoestilodevida.com/que-es-una-alimentacion-saludable/>
59. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
60. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. Agosto del 2011. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
61. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Alfonso M. Actividad Física: Estrategia de Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2011; 16202-218. Disponible en <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>
62. López N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad

- Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre”. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 201 3 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGAD O.pdf
63. Vilca P. Factores biosocioeconómicos del adolescente pandillero en la urb. San José – Piura, 2010.
64. Colchado A. Determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzos distrito Santa// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Santa: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2012.
65. Solís R, Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2009; 26 (2): 7-
66. Murillo A, Gutiérrez I. (2008). Situación de las Redes Sociales de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Documento preparado para el Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, Ucr/ Conapam.
67. Apoyo social y salud. [Artículo en internet]; 2003. [Citado 2004 septiembre]. [Alrededor de 1 pantalla] disponible en: www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/apoyo1711228x.pdf.
68. Aguaded E, Rodríguez A. Dueñas B. En su estudio la importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de

las familias de origen inmigrante y autóctonos. Portuia vol. VIII N °1.2008, 1153, iss N 1578-O236 Universidad de Huelva 2009.

69. Vásquez E. Programas sociales ¿De lucha contra la pobreza?: Casos emblemáticos. Consorcio de investigación económica y social, Universidad del Pacífico 2008.
70. El pandillaje. [Publicado el martes, 5 de abril de 2011] Disponible en <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
71. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España Definiciones De. [Citado 2013 May. 18]. [a pantalla]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/pandillaje/>.
72. Prado G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: [Reporte de internet]. [Citado set. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <Http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentas-lima>, 2003.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
2. **Edad:**
 - Adulto Joven (20 a 35 > años) ()
 - Adulto Maduro (35 a 60 > años) ()
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()
3. **Grado de instrucción:**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitario ()
 - Superior no universitario ()
4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()
5. **Ocupación del jefe de familia:**
 - Trabajador estable ()

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

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 los adultos** del asentamiento humano Tres Estrellas desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

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

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

ANEXO 03

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.

TABLA 2

**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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									

P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								

P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
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 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS, 2017**

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 informaran de modo general, guardando en reserva
la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS Y
AMBIENTALES**

GRÁFICO N°01

**GRÁFICO SEGÚN SEXO EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.**

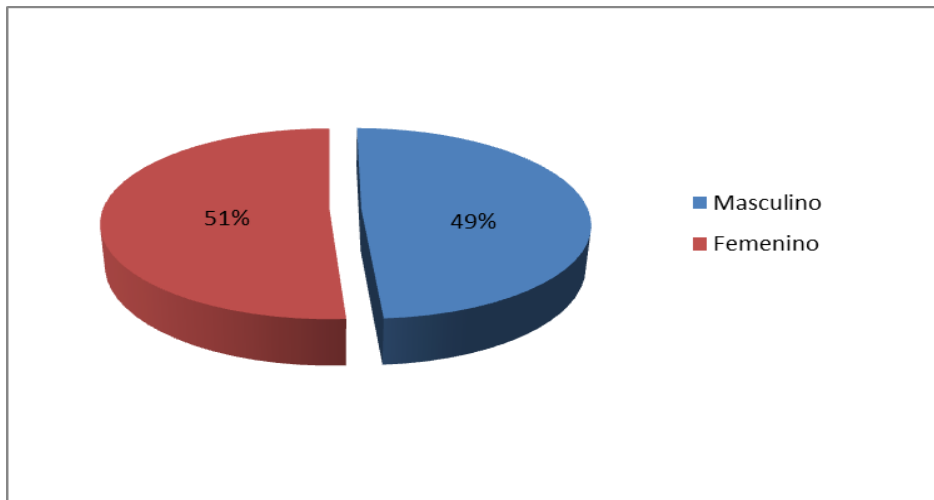
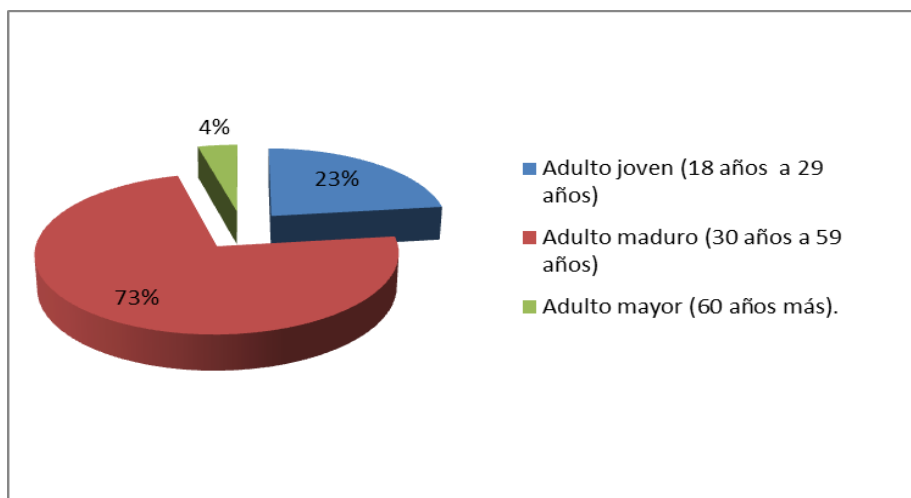


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO N°02

**GRÁFICO SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.**



Fuente: Tabla N°01

GRÁFICO N°03

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

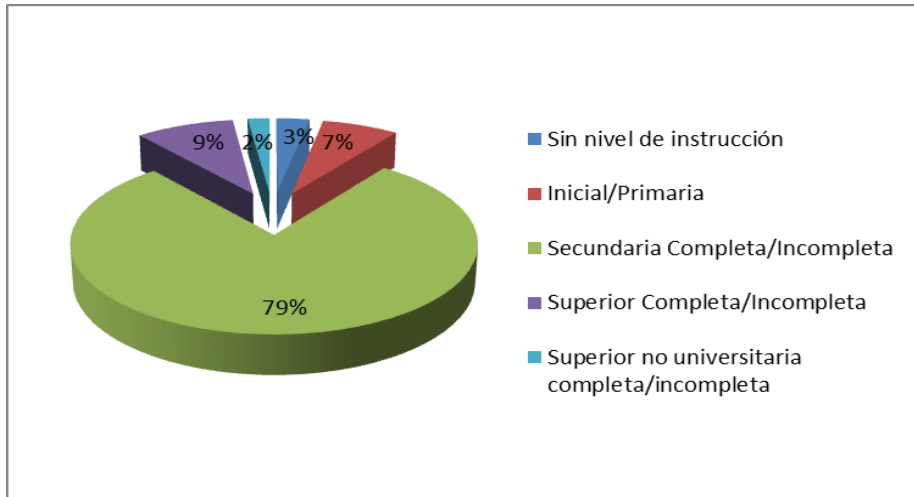


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO N°04

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

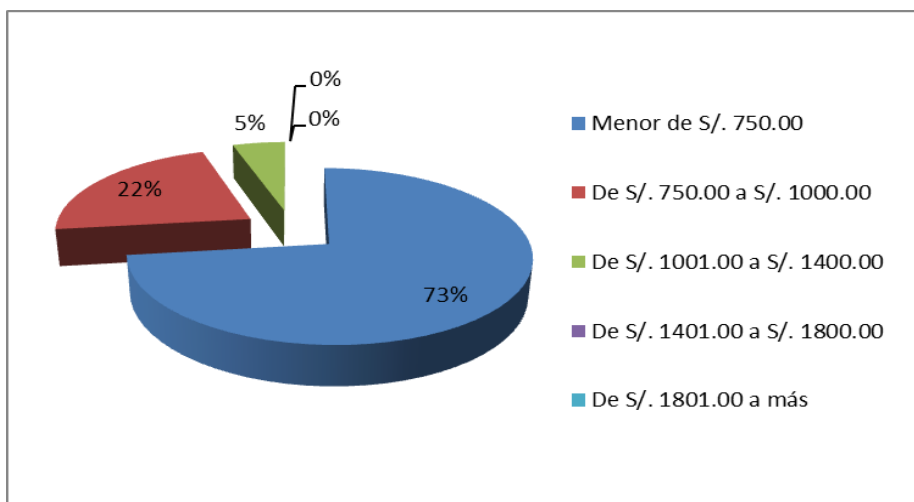


Figura: Tabla N°01

GRÁFICO N°05

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

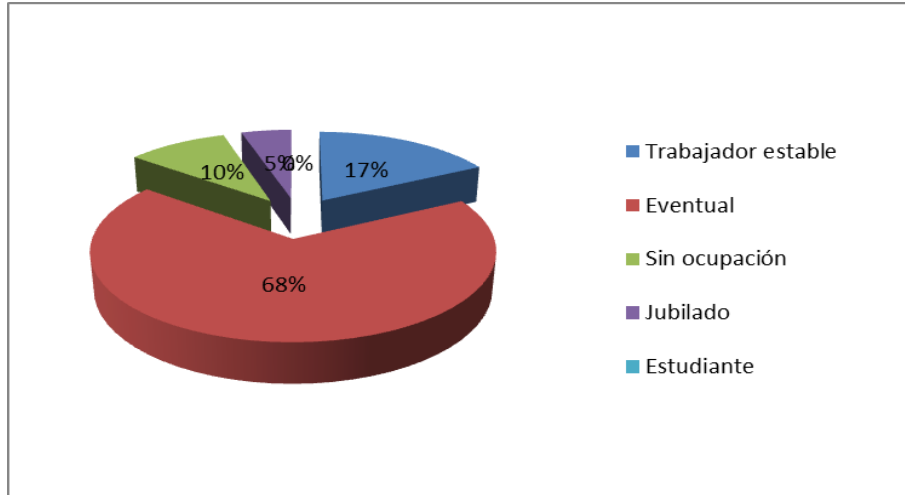


Figura: Tabla N°01

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO N°06

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

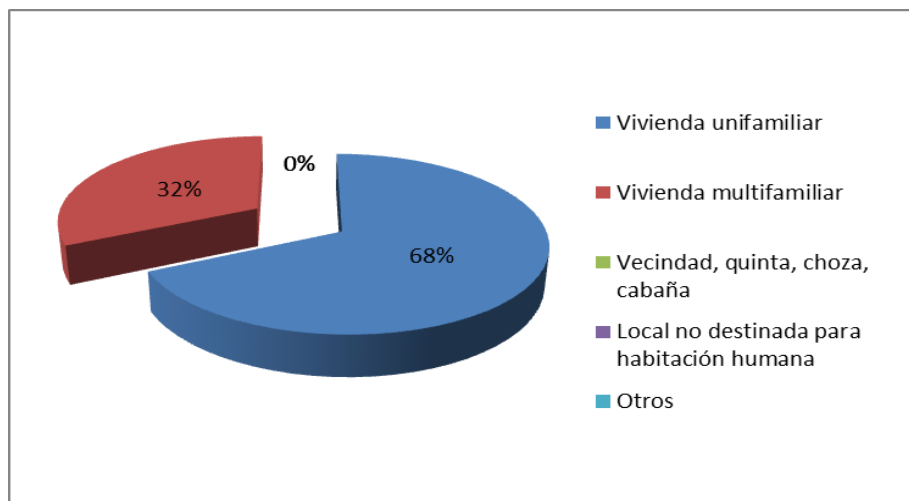


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°07

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

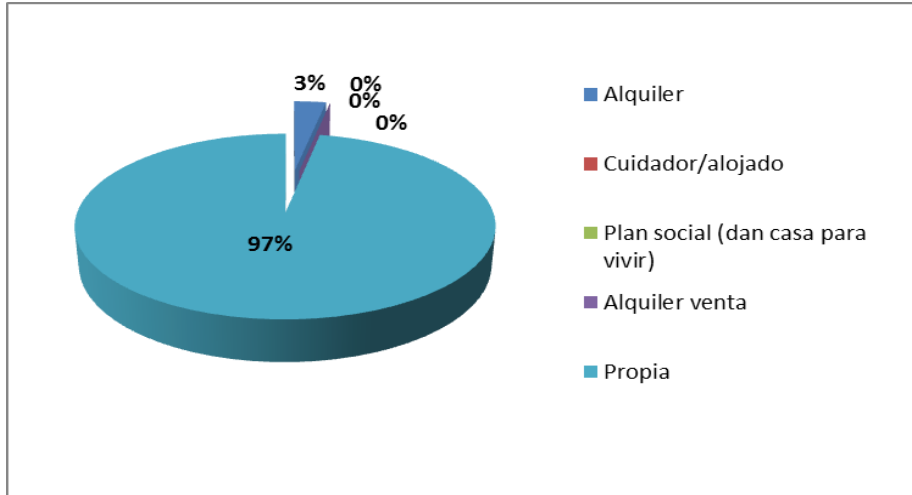


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°08

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

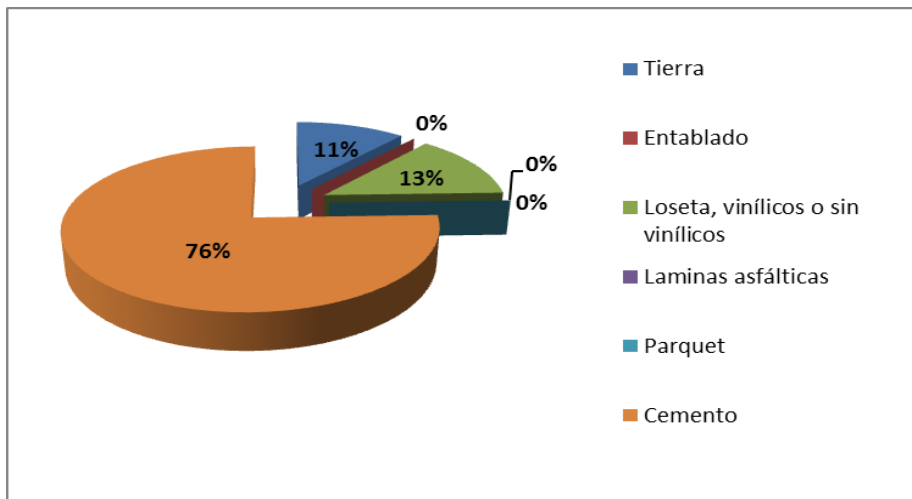


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°09

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

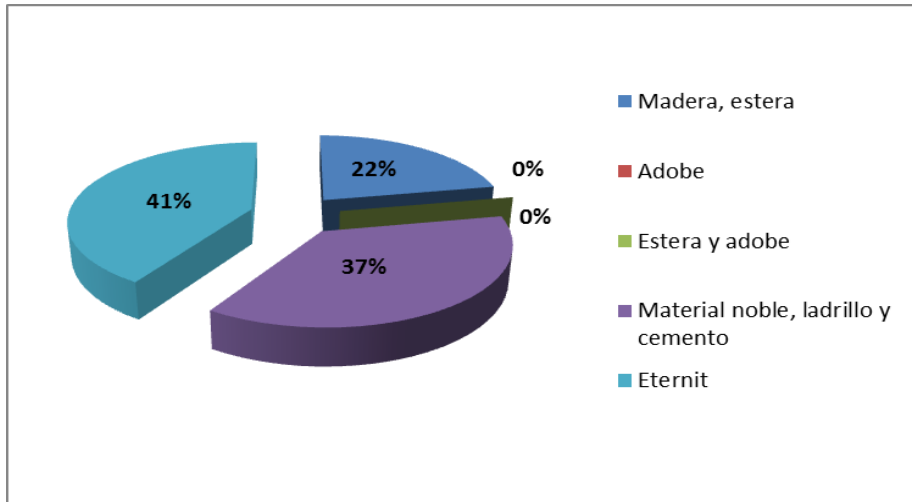


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°10

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

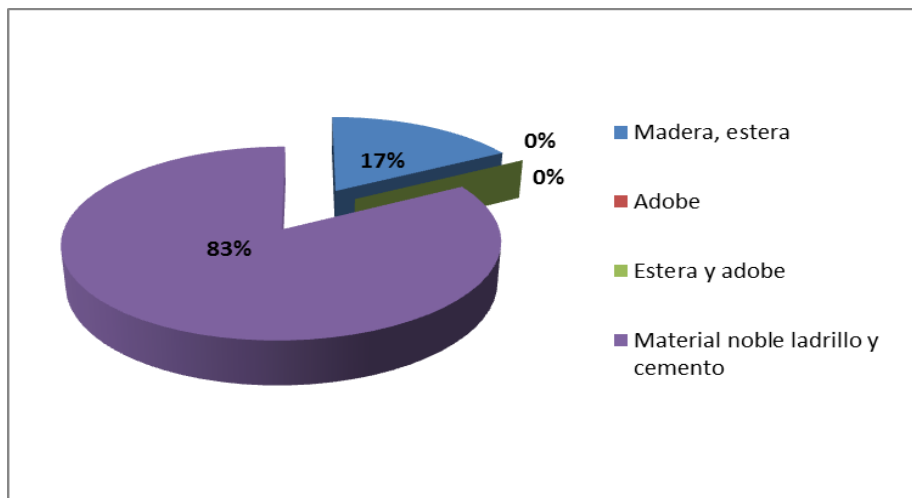


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°11

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAL QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

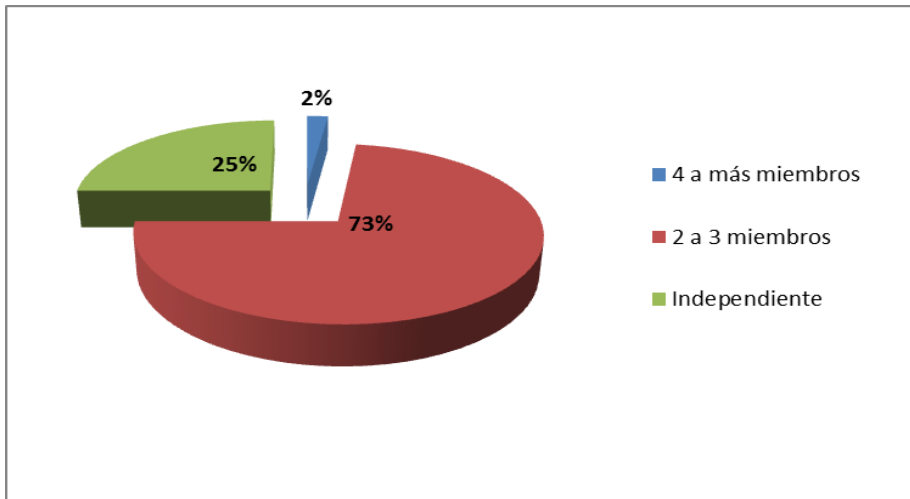


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°12

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

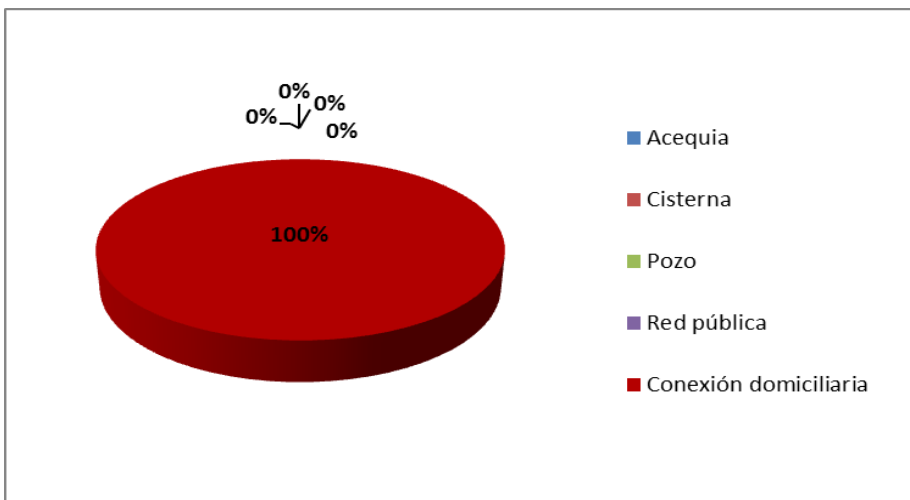


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°13

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

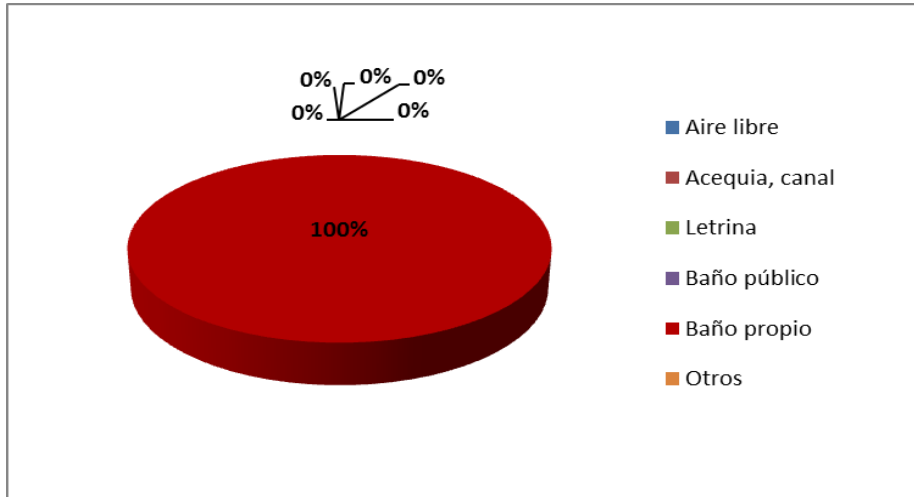


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°14

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

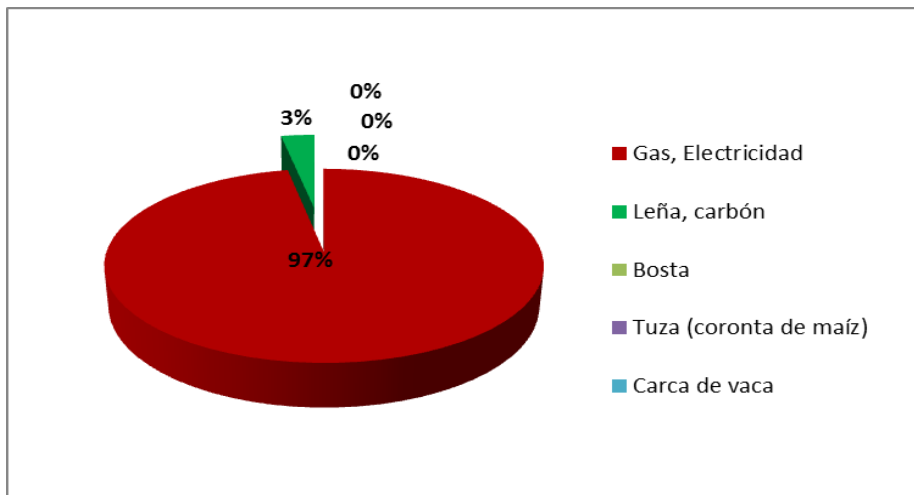


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°15

GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

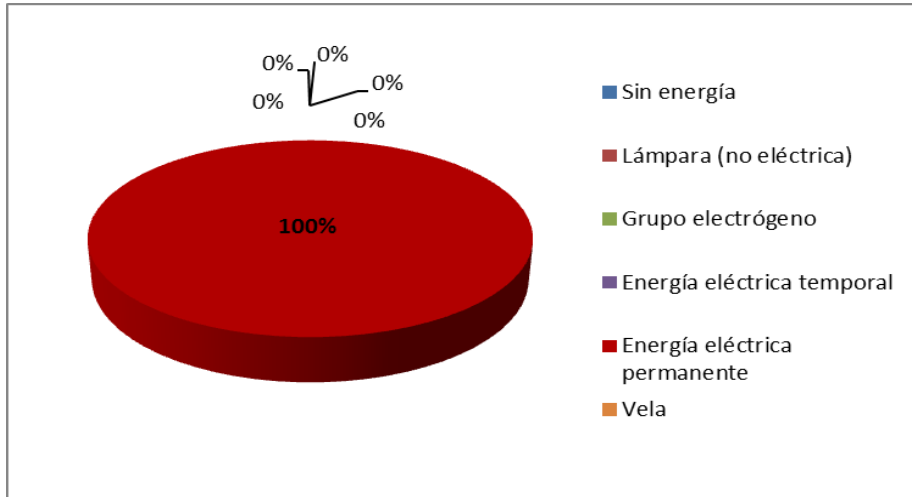


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°16

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

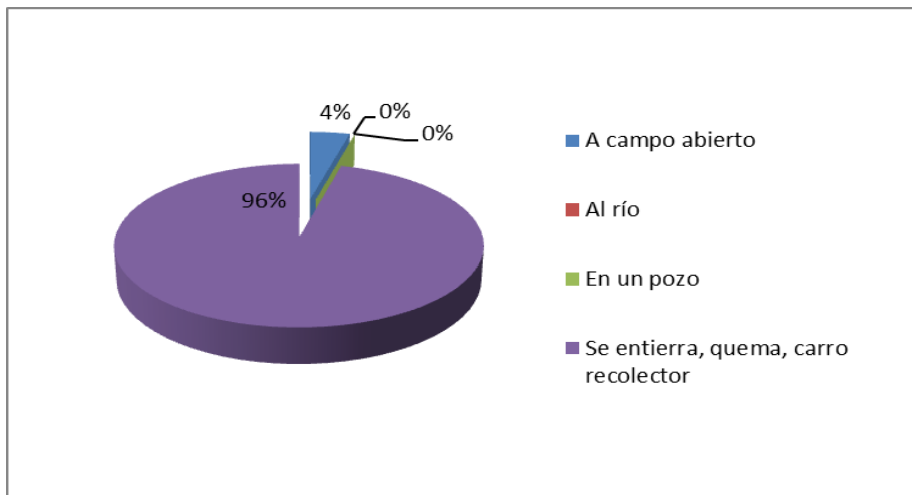


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°17

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

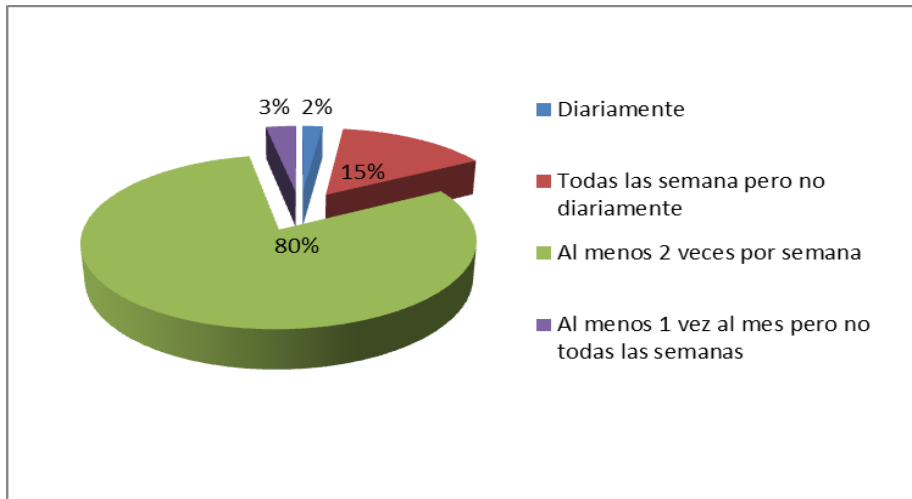


Figura: Tabla N°02

GRÁFICO N°18

GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

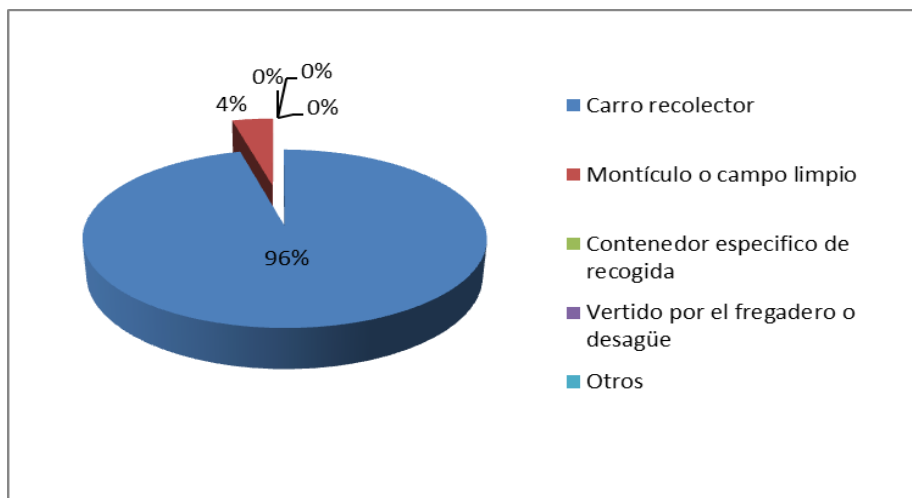


Figura: Tabla N°02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N°19

GRÁFICO SEGÚN TIENEN HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

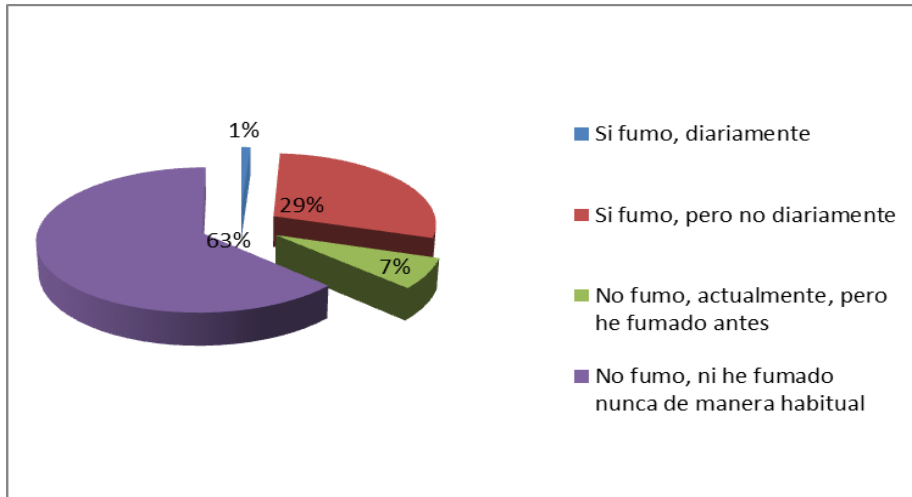


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°20

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

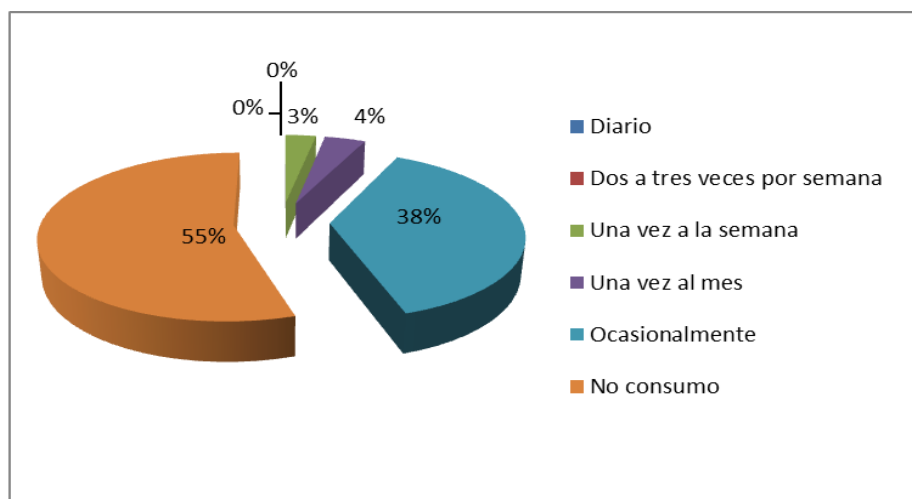


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°21

GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

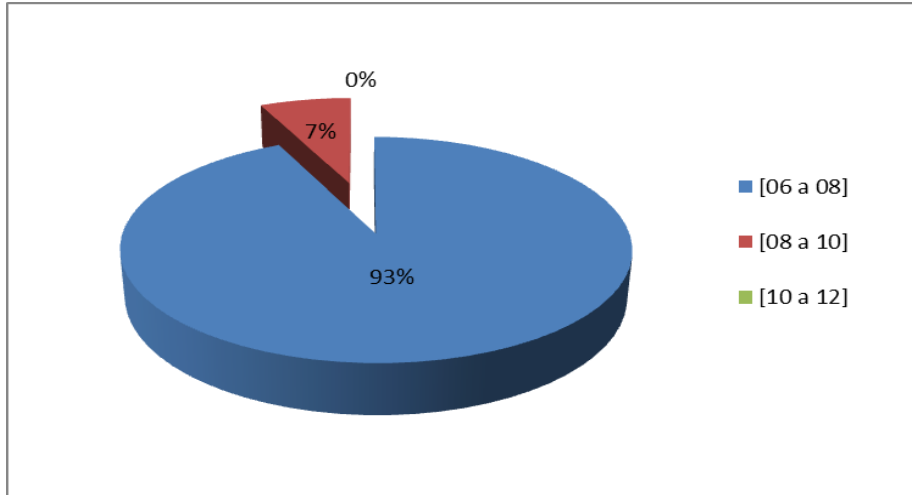


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°22

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

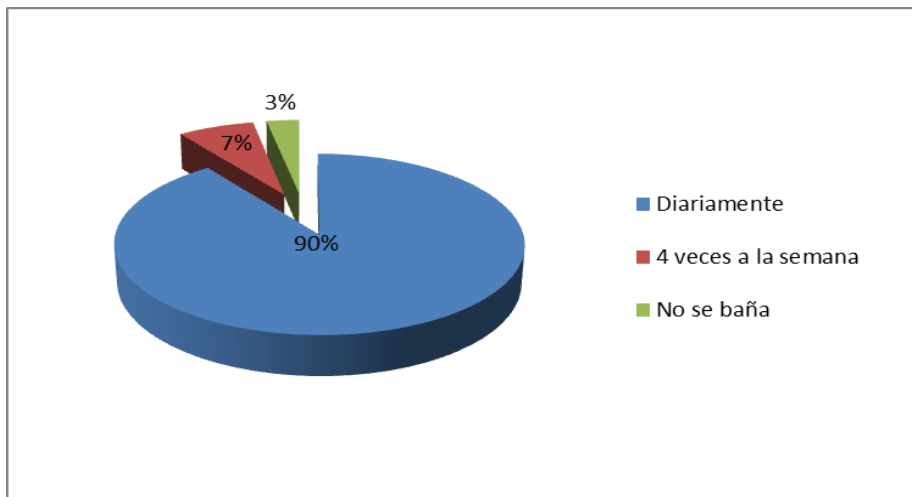


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°23

GRÁFICO SEGÚN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

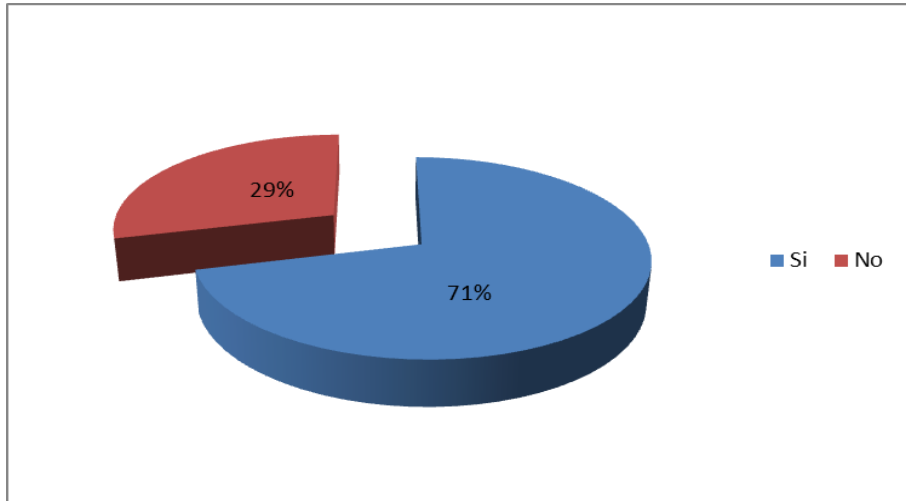


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°24

GRÁFICO SEGÚN EN TIEMPO LIBRE QUE RELAJAN ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

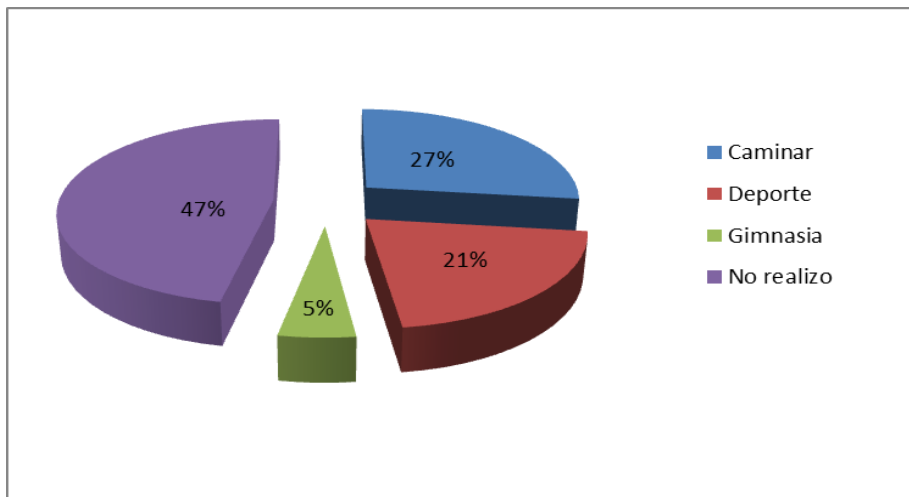


Figura: Tabla N°03

GRAFICO N°25

GRÁFICO SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

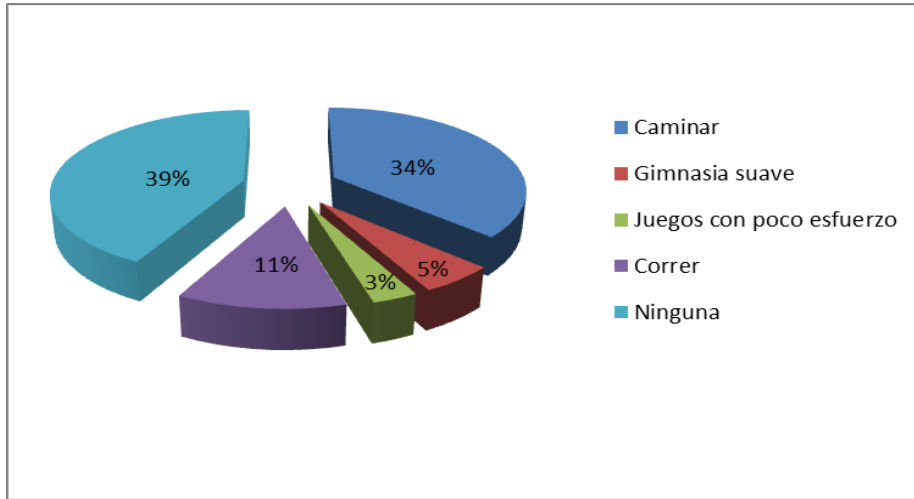


Figura: Tabla N°03

GRÁFICO N°26

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

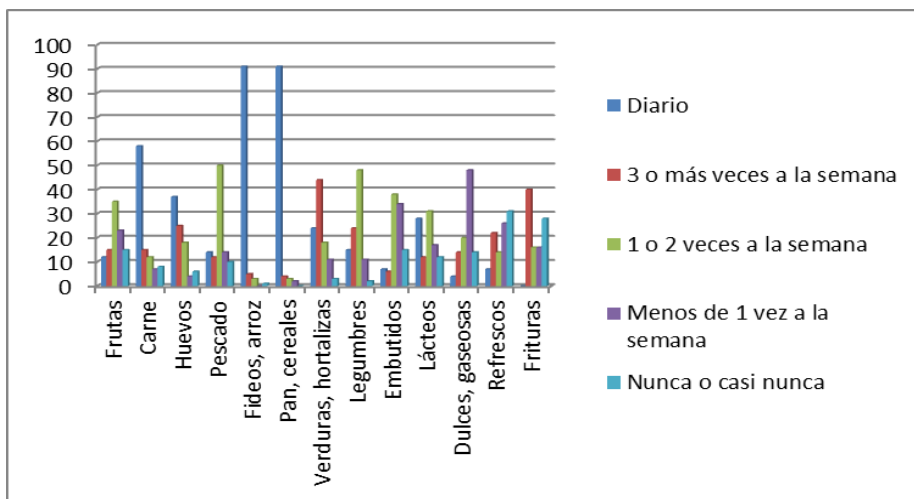


Figura: Tabla N°03

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO

GRÁFICO N° 27

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017..

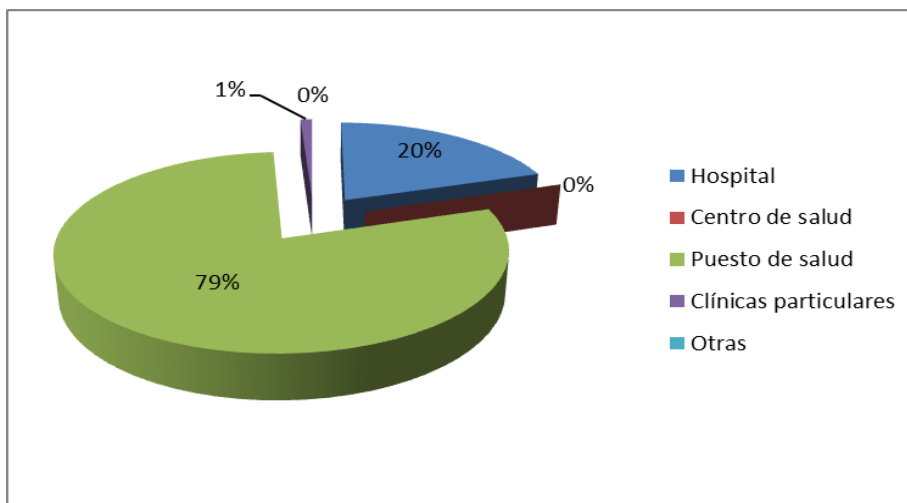
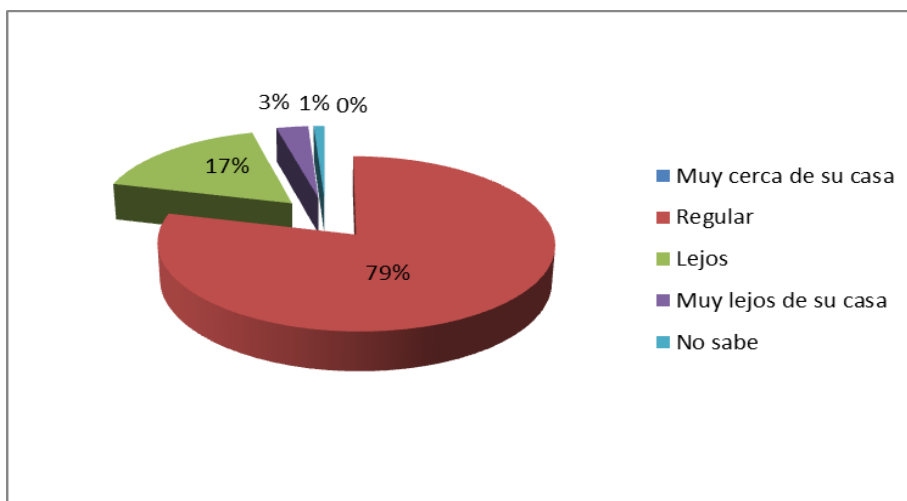


Figura: Tabla N°04

GRAFICO N° 28

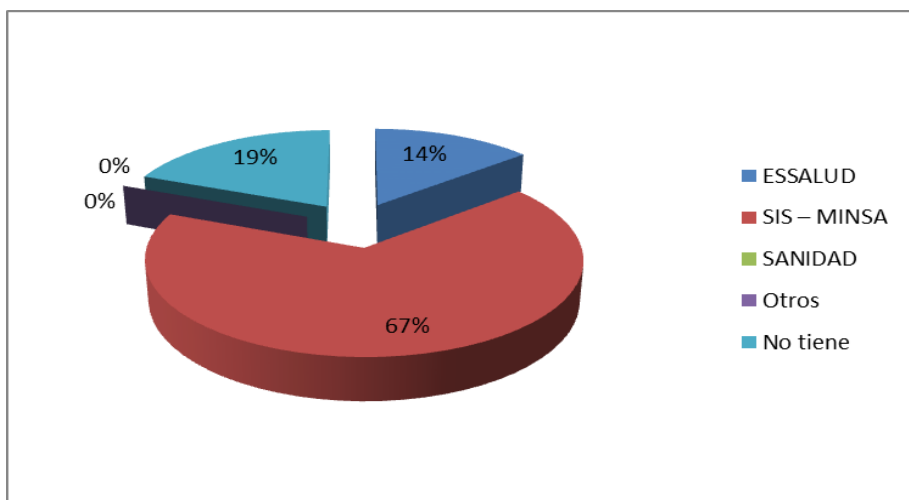
GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.



Fuente: Tabla N°04

GRÁFICO N° 29

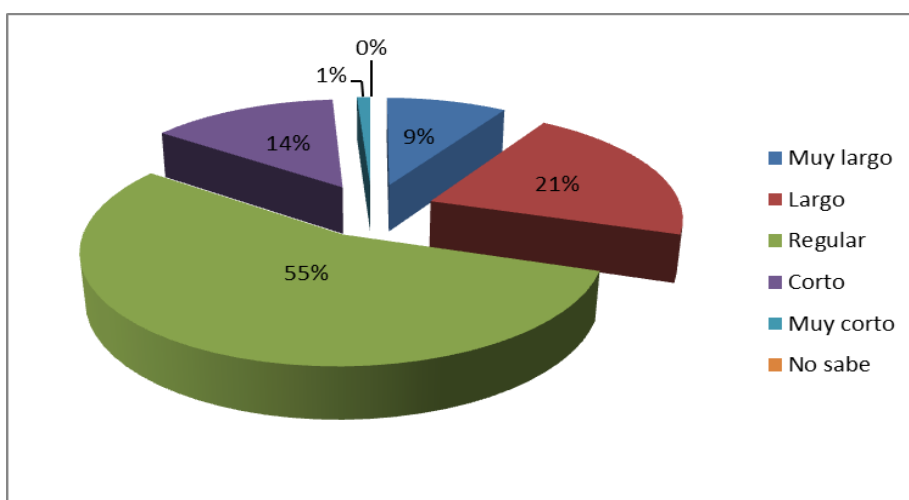
GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.



Fuente: Tabla N°04

GRÁFICO N° 30

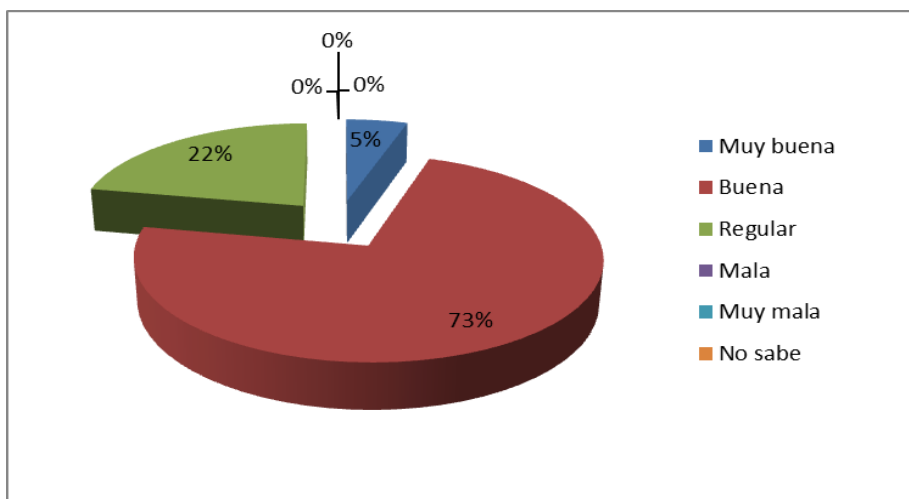
GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.



Fuente: Tabla N°04

GRÁFICO N° 31

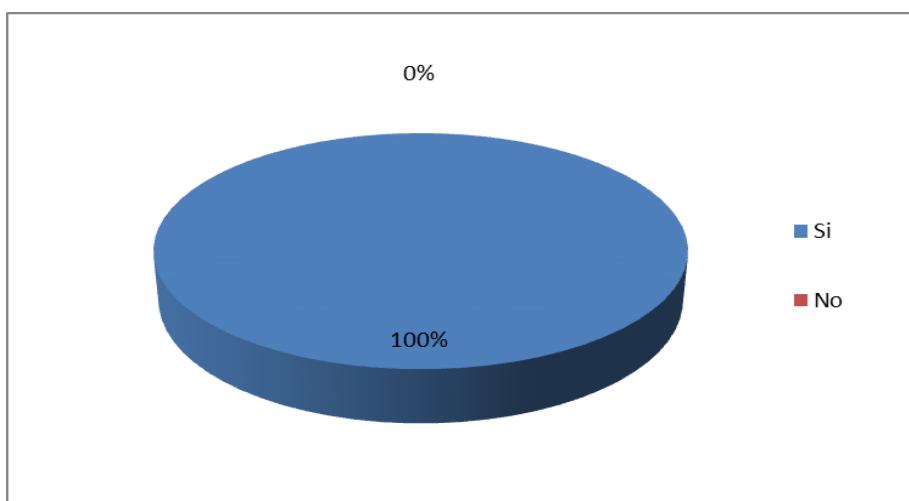
GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.



Fuente: Tabla N°04

GRÁFICO N° 32

GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.



Fuente: Tabla N°04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO N° 33

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

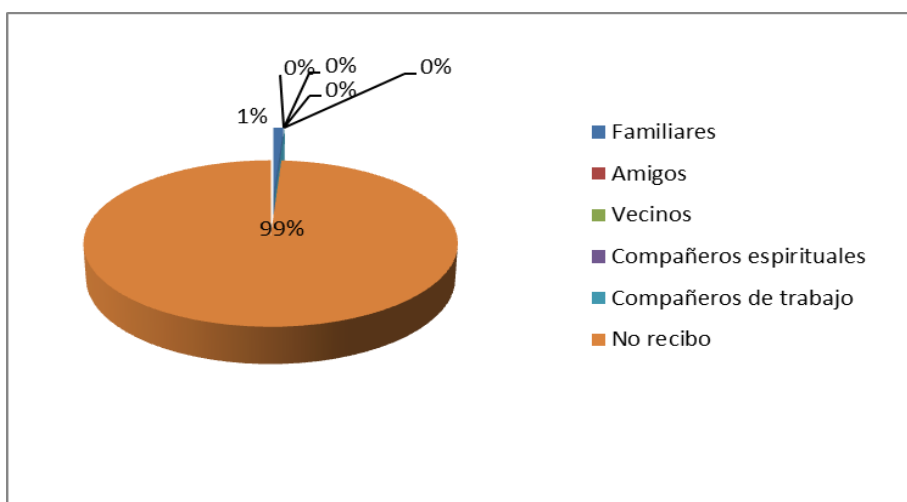


Figura: Tabla N°05

GRÁFICO N°34

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS – 2017.

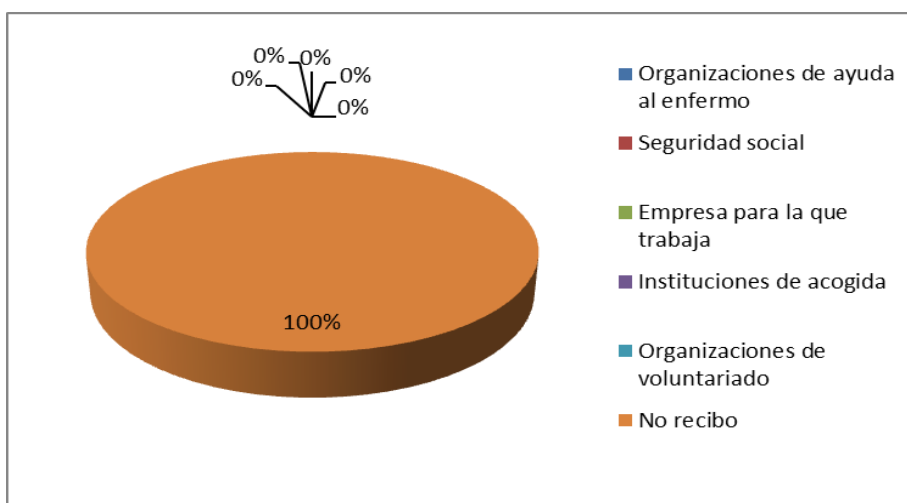
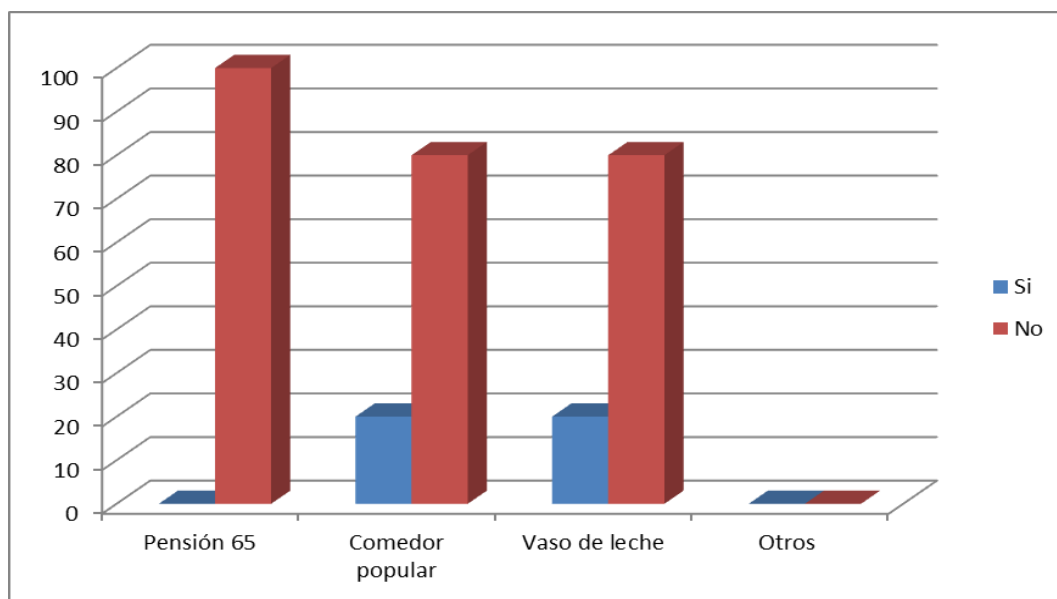


Figura: Tabla N°05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO N° 35

GRÁFICO SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TRES ESTRELLAS - 2017.



Fuente: Tabla N°06