



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA EN LA URBANIZACION MICAELA  
BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**

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

**AUTORA:**

**Br. KIARA FIORELLA VALENCIA LAÑAS**

**ASESORA**

**Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

**Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO**  
**PRESIDENTA**

**Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ**  
**MIEMBRO**

**Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI**  
**MIEMBRO**

**Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA**  
**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

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

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos de la urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión información apoyo con la valiosa.

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

**KIARA FIORELLA**

## **DEDICATORIA**

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

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

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

**KIARA FIORELLA**

## **RESUMEN**

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014. La muestra estuvo conformada por 320 Personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyéndose: más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, analfabetos, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua de acequia, más de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos. Menos de la mitad entierra o quema su basura. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibido apoyo social organizado

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

## **ABSTRACT**

The research aimed to identify the determinants of health of the adult person in the urbanization Micaela Bastidas ENACE II Stage-Piura, 2014 was descriptive quantitative. The sample consisted of 320 adults. The data collection instrument was a questionnaire on health determinants. Concluding: according to biosocioeconómicos determinants found; more than half of adult people are mature adults, female, illiterate, with lower monthly income of 750 suns. As for housing; most have a house, it's own, is supplied with water from irrigation channel, more than half use the gas to cook their food. Less than half buried or burned their garbage. As it regards the Determinants of Lifestyle; most have never used snuff regularly, more than half occasionally drink alcoholic beverages, it has not made any medical examination. Less than half do not engage in any physical activity. As for his diet most people consume noodles daily. According to the determinants of social and community networks, less than half has been treated at a health post the last 12 months, so it is safe SIS-MINSA, more than half did not receive natural social support, also most not received organized social support.

Key words: Determinants of Health, adult

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	iii
<b>JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR.....</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	v
<b>DEDICATORIA.....</b>	vi
<b>RESUMEN.....</b>	vii
<b>ABSTRACT.....</b>	viii
<b>CONTENIDO.....</b>	ix
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	x
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas.....	9
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	14
3.1 Diseño de la Investigación.....	14
3.2 Población y Muestra.....	14
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	15
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
3.5 Plan de Análisis.....	27
3.6 Matriz de Consistencia.....	28
3.7 Principios Éticos.....	29
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	30
4.1 Resultados.....	30
4.2 Análisis de Resultados.....	55
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	73
5.1 Conclusiones.....	73
5.2 Recomendaciones.....	75
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	76
<b>ANEXOS.....</b>	89

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>30</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>34</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>48</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>52</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 06:</b> .....	<b>53</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>31</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>31</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>32</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>32</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>33</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°06.1</b> .....	<b>36</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°06.2</b> .....	<b>36</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°06.3.....</b>	<b>37</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°06.4.....</b>	<b>37</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°6.5.....</b>	<b>38</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°6.6.....</b>	<b>38</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°7.....</b>	<b>39</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°8.....</b>	<b>39</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°9.....</b>	<b>40</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°10</b> .....	<b>40</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°11</b> .....	<b>41</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°12</b> .....	<b>41</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°13</b> .....	<b>44</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°14</b> .....	<b>44</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°15</b> .....	<b>45</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°16</b> .....	<b>45</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°17</b> .....	<b>46</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°18</b> .....	<b>46</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°19</b> .....	<b>47</b>
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°20</b> .....	<b>49</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°21</b> .....	<b>49</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°22</b> .....	<b>50</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°23</b> .....	<b>50</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°24.....</b>	<b>51</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°25.....</b>	<b>51</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°26.....</b>	<b>52</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°27.....</b>	<b>53</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°28.....</b>	<b>54</b>
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.	

## I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 320 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de salud en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación permitió incitar 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, así mismo ayudara entender el enfoque de determinantes sociales y su beneficio para la salud pública que persigue la igualdad, de la salud de la población (1).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen directamente a la calidad de la salud de la persona. Estos atributos afectan pero no limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen relaciones estrechas con los riesgos para la diversidad de enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (2).

Se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes sociales de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan a los principales determinantes de la salud. Para proporcionar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Se ha demostrado que dichos factores tienen relaciones estrechas con los riesgos para la diversidad de enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (4).

Los Determinantes sociales estructurales de la salud son los que producen las inequidades en salud: posición socioeconómica, educación, ocupación y el ingreso, género y etnia. Los Determinantes Intermediarios si bien es cierto son derivados de los estructurales tienen que ver con un aspecto bastante preponderante como es la vulnerabilidad y de otro lado las diferencias en las exposiciones, circunstancias que finalizan marcando riesgos individuales que en el momento de ser evaluados deberían dar la pauta para procesos tales como focalización de acciones y la formulación y reformulación de políticas públicas y de políticas sanitarias (5).

La salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (6).

Los factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (7).

Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (8).

En los últimos años, se ha dado grandes avances para fortalecer la promoción de la salud con una orientación actualizada que trascienda los ámbitos de la educación individual o una aplicación de la comunicación social para el llamado de atención a la conductas de la persona para un buen manejo de la salud, tanto de sí mismo como

su entorno El Ministerio de la salud, se ha manifestado de tal manera que el acercamiento se ha hecho más evidente referente a los determinantes de la salud y la aplicación para el campo de la salud pública(9).

Los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (10).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (11).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (12).

El enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

A esta realidad no escapa la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa que pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud Micaela Bastidas, ubicado al este del Distrito de Piura, Provincia de Piura. El cual sus límites son: al norte: Con terrenos Propiedad Fiscal (Prolong. Av. Sánchez Cerro), por el Este: con el Asentamiento Humano Micaela Bastidas, al sur: Con Propiedad del FONAVI (Piura I Etapa), por el



oeste: con terreno propiedad del FONAVI (Piura- Enace III Etapa. En la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa habitan 2500 habitantes, dentro de los cuales residen 1900 personas adultas que se dedican a ser Amas de casas, Enfermeras, profesoras, Empleados públicos y Privados, Ingenieros, Policías (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

La justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación permitió incitar 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, así mismo ayudara entender el enfoque de determinantes sociales y su beneficio para la salud pública que persigue la igualdad, de la salud de la población.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Los resultados obtenidos en esta investigación nos demuestran que más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, analfabetos, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua de acequia, más de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos. Menos de la mitad entierra o quema su basura. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibido apoyo social organizado

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

#### A nivel internacional:

**Girón, P. (15)**, en el estudio titulado los determinantes de la salud percibida en España, nos refiere en el informe de la OMS sobre determinantes sociales de la salud 2010, se reconoce que el nivel de estudios y la clase social del individuo son factores relevantes en la valoración de la salud percibida. Determinamos que la educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable.

**Aguilar T (16)**. En su investigación “Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal a 180 adultos mayores, que acudieron a consulta en el periodo del 1 de septiembre al 30 de noviembre del 2012 a la unidad de medicina familiar No 64 en la ciudad de Córdoba Veracruz. La edad promedio de los adultos mayores estudiados fue de  $72.6 \pm 8.7$  años, se hallaron pacientes 60,6% con pareja, sin pareja 39,4%. En relación a la ocupación se encontraron 32,2% amas de casa, 30% sin ocupación, 19,4% jubilados, 7,2% comerciantes, 4,4% obreros, 3,3% empleados, 2,8% campesinos 0,6% profesional. En el grado de estudio se encontraron 17,8% sin ningún grado de estudio, 51,1% educación primaria, 25% secundaria, 4,4% bachillerato y 1,7% con nivel licenciatura.

## **Investigación actual en el ámbito nacional**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Luciano F, y Reyes, S. (17)**, quienes estudiaron sobre el estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote – 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulto maduro, el 63,6% son de sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa/incompleta y un ingreso económico de 750 nuevos soles, en relación a la vivienda el 59% tiene vivienda propia, el 100% de la población tiene conexión de agua domiciliaria, el 99% de la población tiene baño propio, el 100% de la población tiene energía eléctrica permanente , el 82% de la población no se realiza examen médico, el 40% de la población consume carne 3 a más veces a la semana; en relación a determinantes de redes sociales , el 47% de la población recibe atención en el hospital , el 84 % de la población tiene SIS, el 84% de la población menciona que si hay pandillaje.

**Fernández R. (18)**, en el estudio titulado, Determinantes sociales de la salud en Perú 2012, ingreso económico, posición social y salud: explican una situación de salud dada sólo por el estatus socioeconómico –(los de bajos recursos enferman debido a la ausencia de precondiciones materiales de la salud, como dieta deficiente, mala condiciones de la vivienda, hacinamiento, exposición a la violencia, contaminantes medioambientales, etc.). El impacto del desempleo en la salud se traduce en muerte temprana, tasas más altas de suicidio y enfermedad coronaria en los que han estado desempleados por una cantidad significativa de tiempo; problemas emocionales de las esposas e hijos, especialmente en las adolescentes; recuperación incompleta y lenta de la salud física y mental después del desempleo la seguridad del trabajo aumenta salud, bienestar y satisfacción en el trabajo.

### **A nivel local:**

**Neira Y. (19)**, en su estudio relacionado con Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013, donde su muestra estuvo conformada por 162 mujeres adultas en donde se destacó que el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas, En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública, 1.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 1,2% usa lámpara o mechero.

**Correa B (20)**, en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013, donde se destacó que el 87,5% tiene vivienda unifamiliar, el 94,89 % cuenta con casa propia, el 76,70% techo de calamina, el 60,23% cuenta con paredes de material noble, con respecto al número de personas que duermen en una habitación el 73,30% de 2 a 3 miembros, el 91,48 % cuenta con conexión domiciliaria y baño de propio. Con respecto al combustible para cocinar el 87,5% utilizan gas. En lo concerniente a la energía eléctrica el 97,16% cuenta con energía permanente. Excepto con la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa es 97,73% diariamente, además el 98,30% elimina la basura en el carro recolector.

## 2.2 Bases Teóricas

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

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (22).

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. 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 (22).

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. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (22).

Los determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de las intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones psicosociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así, una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual? Esta pregunta, planteada por la nueva Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, es central al enfoque de determinantes sociales y amplía el foco de los esfuerzos en salud pública más

allá de las personas, e incluso las comunidades, para analizar las causas sociales más estructurales (23).

Los determinantes biosocioeconomicos, son las condiciones sociales en las que vive una persona influyen su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país en lo que respecta a los indicadores de salud como la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad o las discapacidades (24).

Los determinantes de estilos de vida saludable estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (25).

Los determinantes de redes sociales implica que toda red es un proceso de construcción permanente y colectivo, de reciprocidad y abierto, es decir que las personas que la componen pueden ingresar y egresar cuando lo consideren necesario y cambiar sus roles de acuerdo a la dinámica grupal que se genere, por ejemplo, alguien que ha recibido una derivación puede derivar en otras circunstancias 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).



La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más (27).

Las condiciones de trabajo, la naturaleza de los contratos, la jornada laboral, la disponibilidad de empleo y la seguridad laboral, constituyen aspectos importantes a tener en cuenta en la medición de la salud según este factor. Sabemos que los cambios en el mercado laboral, tan segmentado actualmente, representan riesgos de salud importantes debido a los peligros psicosociales y económicos asociados a un menor control laboral, inseguridad, empleo precario, falta de flexibilidad horaria, etc. (28).

La actuación de la comunidad o la sociedad civil con relación a las desigualdades sanitarias no puede desligarse de la responsabilidad del Estado de garantizar un amplio conjunto de derechos y velar por una distribución justa de los bienes materiales y sociales esenciales entre los distintos grupos de población. Los enfoques descendentes y los ascendentes son igualmente fundamentales (29).

La red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo. La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, de los ingresos, los bienes y los servicios y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población en forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda,

comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (30).

La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (31).

El territorio puede ser entendido como el espacio de interacción de los subsistemas natural y social, subsistemas que componen el medio ambiente nacional, regional y local, estableciéndose una relación entre los conceptos de territorio y medio ambiente. Así, el territorio se entiende como el espacio geográfico constitutivo del Estado, donde se organizan múltiples grupos sociales con diversas culturas y hábitos que modifican el ambiente físico y social, los cuales participan en la construcción de una estructura cultural que varía de acuerdo con la participación institucional y el grado de desarrollo económico (32).

Los servicios de salud primarios permiten afrontar la mayor parte de los problemas de salud de la población. Técnicamente, son el fruto de múltiples experiencias en el terreno, combinadas con una investigación operacional intensa en los últimos años, que les otorga verdadera credibilidad. Sin embargo, sus modalidades de puesta en práctica son muy complejas y exigen un análisis específico de cada situación (33).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación es una sola casilla (34).

##### **Tipo de investigación:**

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (1,35).

##### **Nivel de investigación:**

La investigación es de corte transversal (1,36).

#### **3.2. Población y Muestra**

La población está constituido por 1900 persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014

El tamaño de muestra fue de 320 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

##### **Unidad de análisis**

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

##### **Criterios de Inclusión**

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

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

### **Criterios de Exclusión**

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

## **3.3. Definición y Operacionalización de Variables**

### **3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (37).

#### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (37).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (38).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (41).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

- Alquiler

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

**Abastecimiento de agua**

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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



### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

## **3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

- Diario

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

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

### **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

## **3.3.3 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. (45).

### **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) (45).

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

Escala ordinal

Familiares

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

**Apoyo social organizado**

**Escala ordinal**

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

**Apoyo de organizaciones del estado**

- Pensión 65
- Comedor popular

- Vaso de leche
- Otros

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (46).

#### **Instrumento**

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

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

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

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

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

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

### **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (47).

### **3.5. Plan de Análisis**

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

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

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



### 3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014?</p>	<p><b><u>Objetivo general:</u></b></p> <p>Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.</p>	<p><b>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</b></p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p><b><u>Diseño de investigación</u></b> De una sola casilla.</p> <p><b><u>Tipo de investigación</u></b> Es de tipo cuantitativo</p> <p><b><u>Nivel de investigación</u></b> Descriptivo.</p> <p><b><u>Población</u></b> La población conformada por 1900 personas adultas.</p> <p><b><u>Muestra</u></b> El tamaño de muestra fue de 320 personas adultas.</p> <p><b><u>Unidad de análisis:</u></b> Criterio de inclusión y exclusión.</p>
	<p><b><u>Objetivos específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico.</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales.</li> <li>• Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social.</li> </ul>	<p><b>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</b></p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	
		<p><b>Determinantes de redes sociales y comunitarias</b></p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	

### **3.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (48).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

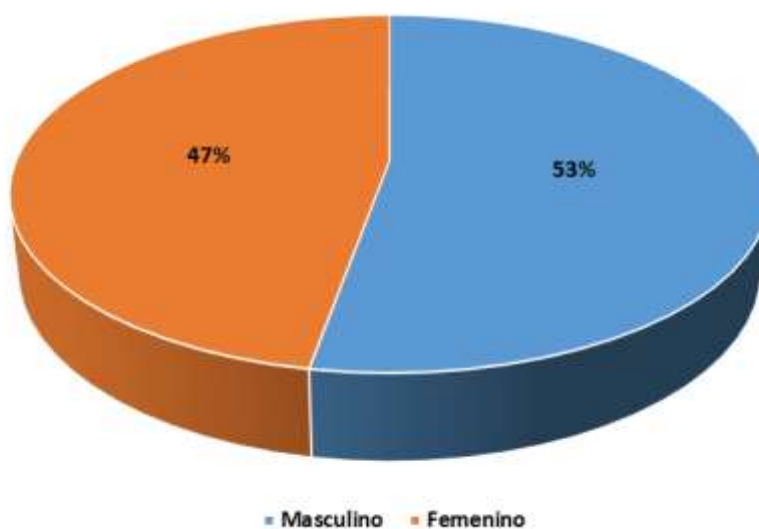
### 4.1 Resultados

**TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	169	53
Femenino	151	47
Total	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven	149	47
Adulto maduro	154	48
Adulto mayor	17	5
Total	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin Nivel de instrucción	0	0
Inicial/Primaria	16	5
Secundaria: Incompleta/ Completa	106	33
Superior Universitaria	90	28
Superior No universitaria	108	34
Total	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	25	8
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	81	25
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	28	9
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	51	16
De S/. 1801.00 a más	135	42
Total	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	169	53
Eventual	80	25
Sin ocupación	17	5
Jubilado	46	14
Estudiante	8	3
Total	<b>320</b>	<b>100</b>

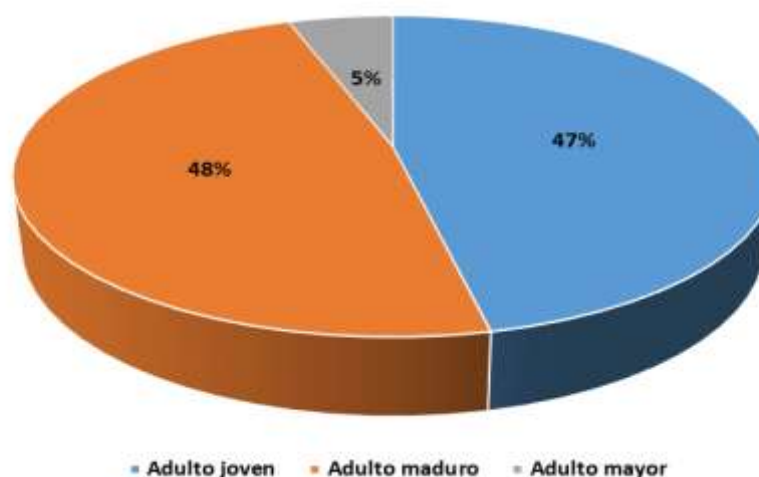
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.**



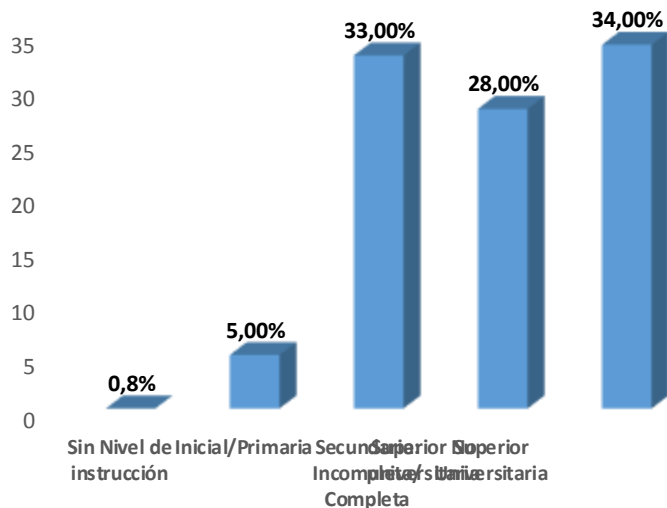
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.**



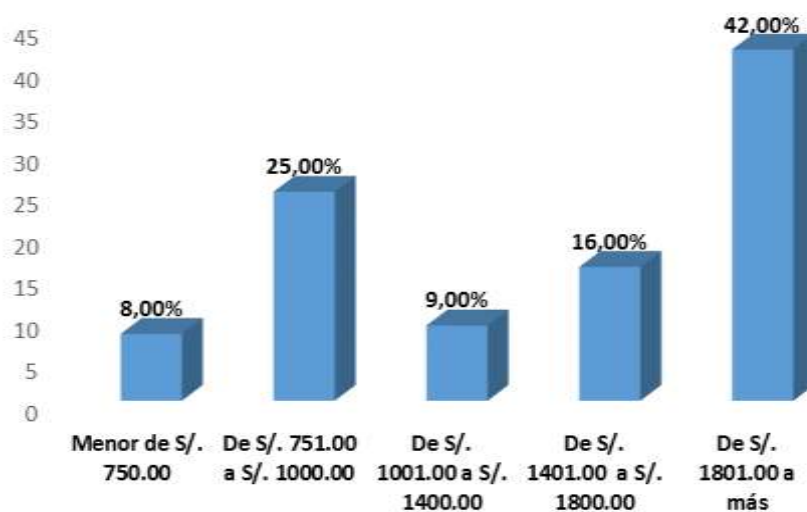
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	231	72
Vivienda multifamiliar	82	26
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	6	2
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	17	5
Cuidador/alojado	9	3
Plan social (dan casa para vivir)	2	1
Alquiler venta	2	1
Propia	290	91
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	23	7
Entablado	3	1
Loseta, vilinico o sin vilinico	219	68
Laminas asfálticas	75	23
Parquet	0	0
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	299	93
Eternit	21	7
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Material noble ladrillo y cemento	320	100
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2 a 3 miembros	128	40
Independiente	192	60
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pozo	1	0
Red pública	250	78
Conexión domiciliaria	69	22
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baño propio	318	99
Otros	2	1
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>

Gas, Electricidad	314	98
Leña, carbón		
Bosta	6	2
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Energía eléctrica permanente	317	99
Vela	0	0
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	6
En un pozo	1	0
Se entierra, quema, carro recolector	319	100
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con la que se recoge la basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0
Todas las semanas pero no diariamente	25	8
Al menos 2 veces por semana	294	92
Al menos 1 al mes pero no todas las semanas	1	0
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	320	100
Montículo o campo limpio	0	0
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

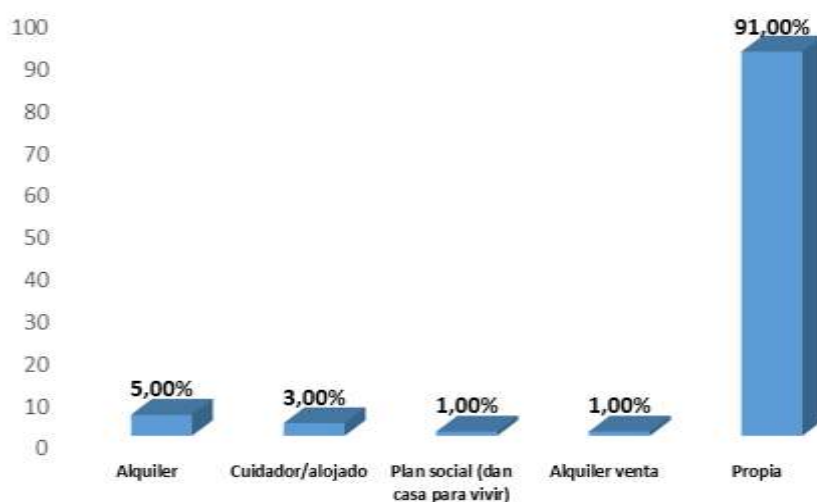


**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



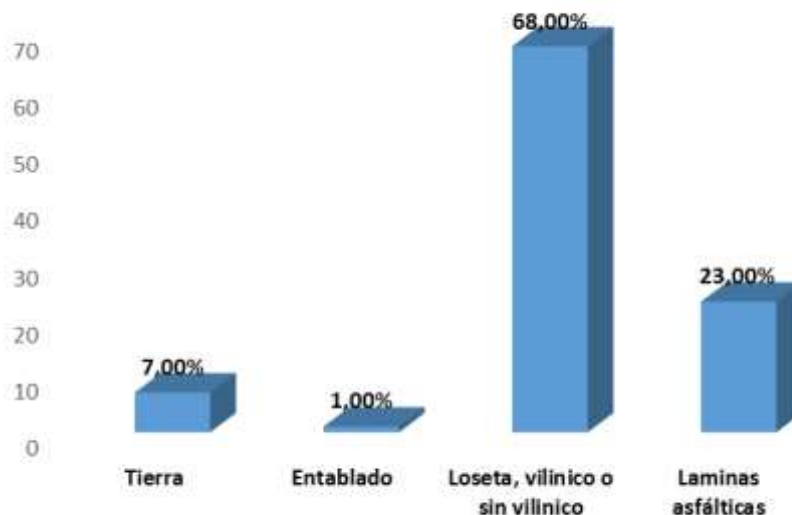
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



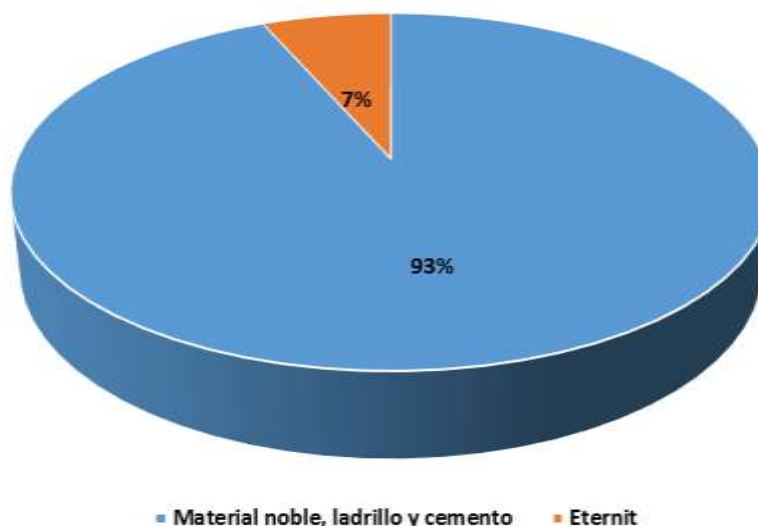
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.**



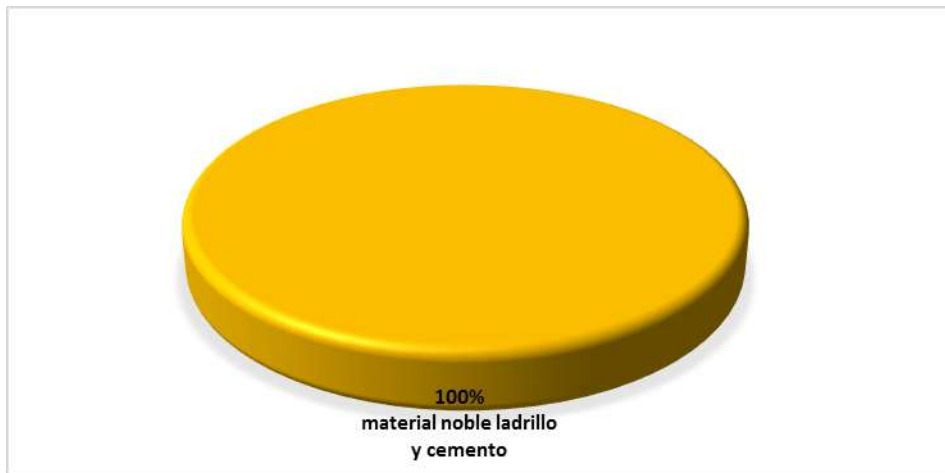
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



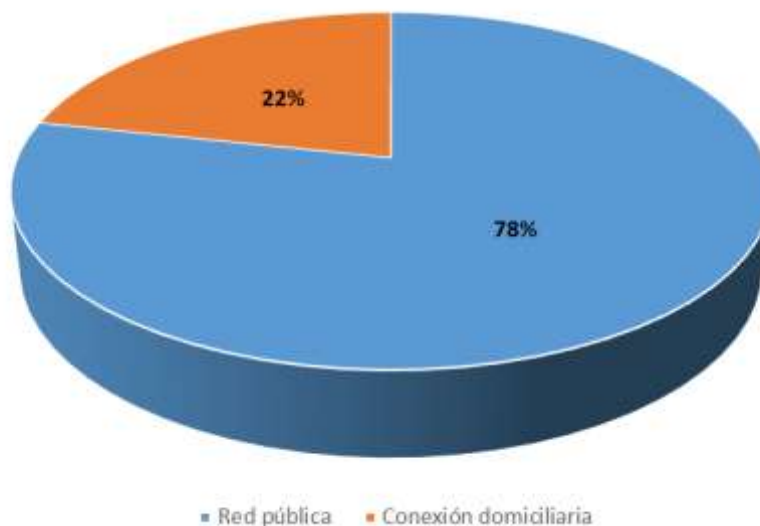
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



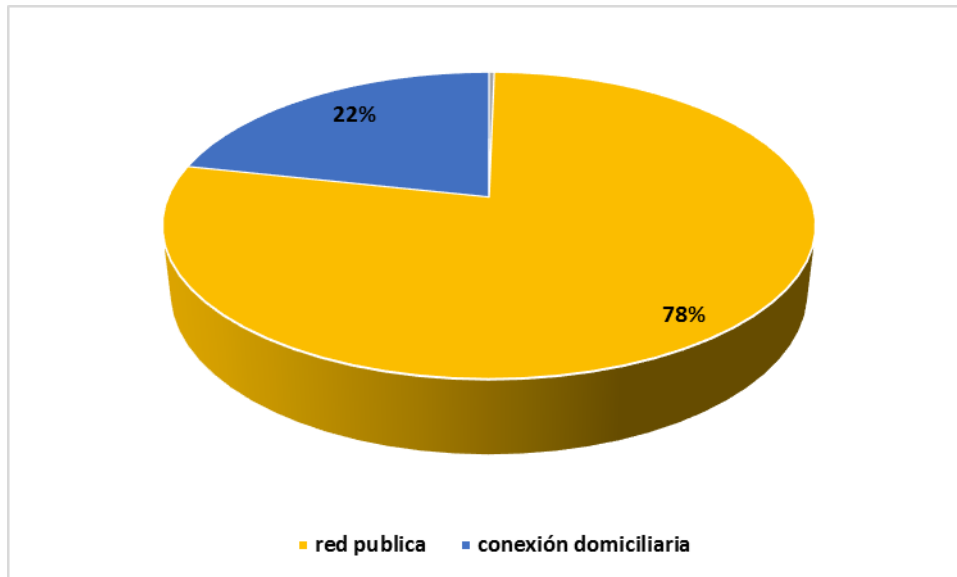
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



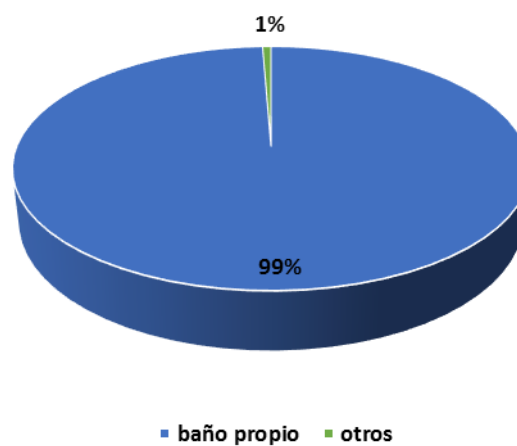
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



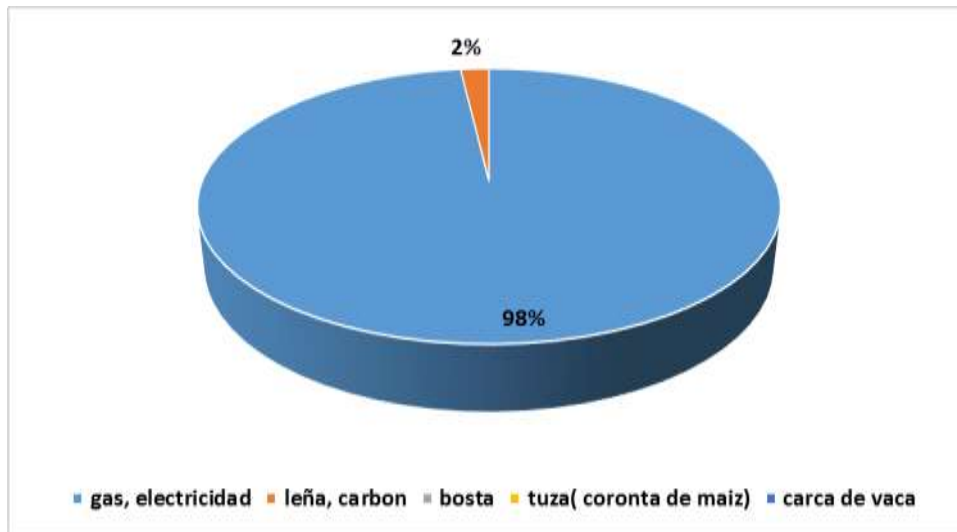
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



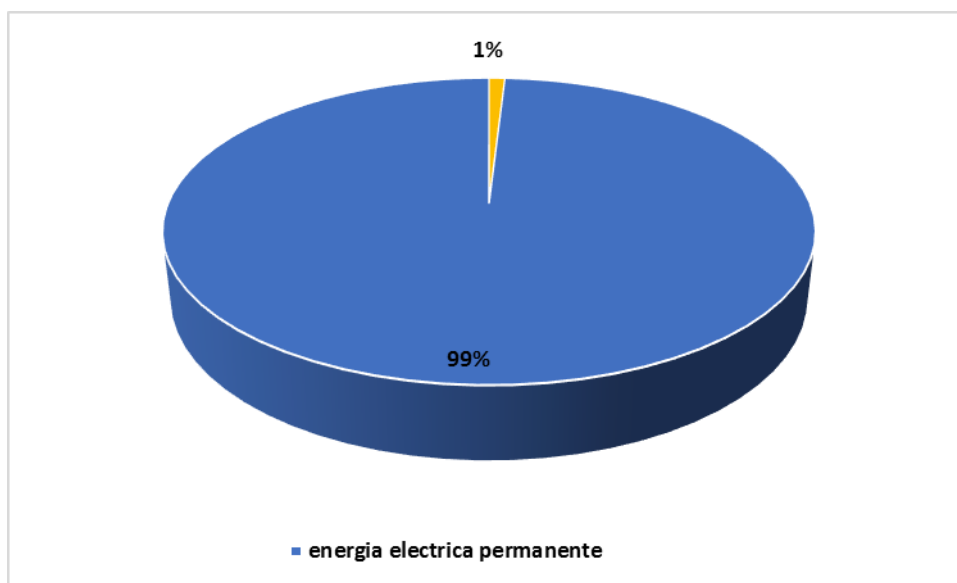
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



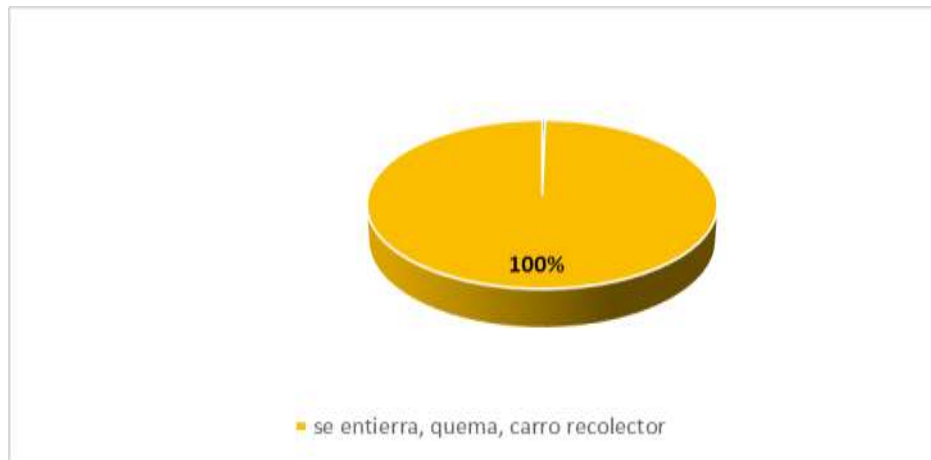
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	3	1
Si fumo, pero no diariamente	146	46
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	77	24
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	94	29
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	6	2
Una vez a la semana	44	14
Una vez al mes	34	11
Ocasionalmente	214	67
No consumo	22	7
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	312	75
[08 a 10)	7	25
[10 a 12)	1	0
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	320	100
4 veces a la semana	0	0
No se baña	0	0
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	155	48
No	165	52
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	94	29
Deporte	63	20
Gimnasia	30	9
No realizo	133	42
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	105	33
Gimnasia suave	26	8
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	17	5
Deporte	43	13
Ninguna	129	40
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014

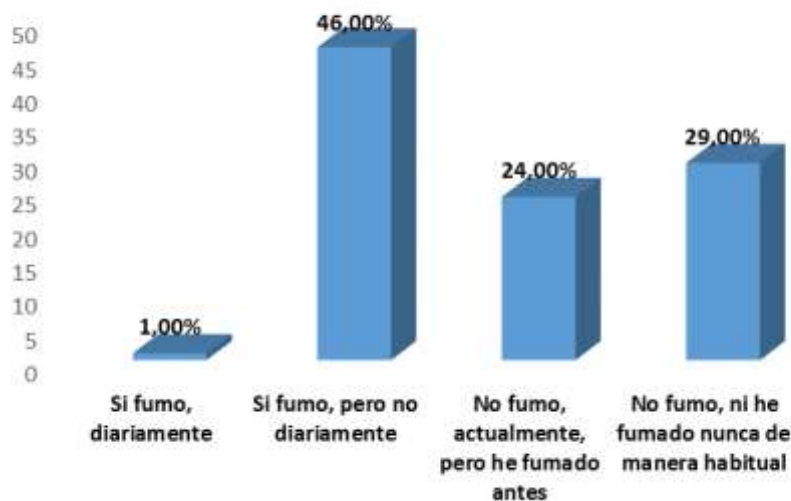
**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	181	0,57	98	0,31	41	0,13	0	0,00	0	0,00	320	100%
Carne(pollo, res, cerdo, etc)	150	0,47	141	0,44	29	0,09	0	0,00	0	0,00	320	100%
Huevos	113	0,35	81	0,25	116	0,36	10	0,03	0	0,00	320	100%
Pescado	41	0,13	59	0,18	208	0,65	11	0,03	1	0,00	320	100%
Fideos, arroz, papas	293	0,92	16	0,05	9	0,03	1	0,00	1	0,00	320	100%
Pan, cereales	270	0,84	32	0,10	15	0,05	2	0,01	1	0,00	320	100%
Verduras, hortalizas	150	0,47	98	0,31	61	0,19	7	0,02	4	0,01	320	100%
Otros	63	0,20	57	0,18	162	0,51	33	0,10	5	0,02	320	100%

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

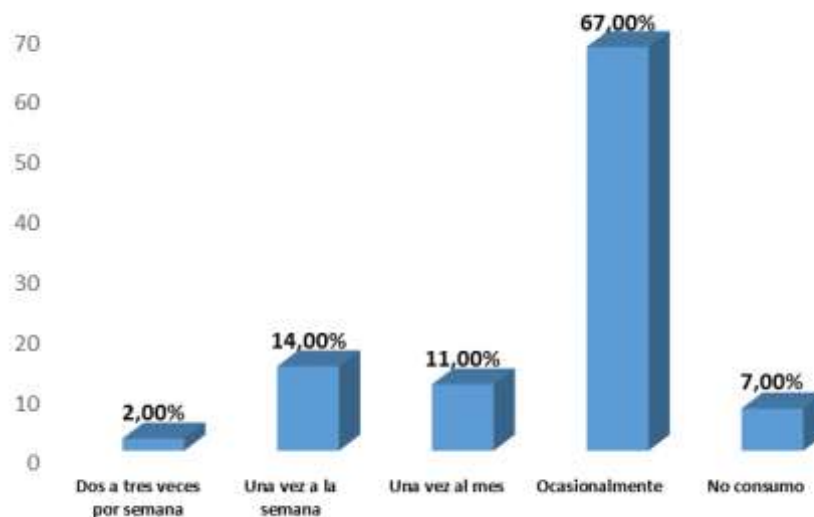


**GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



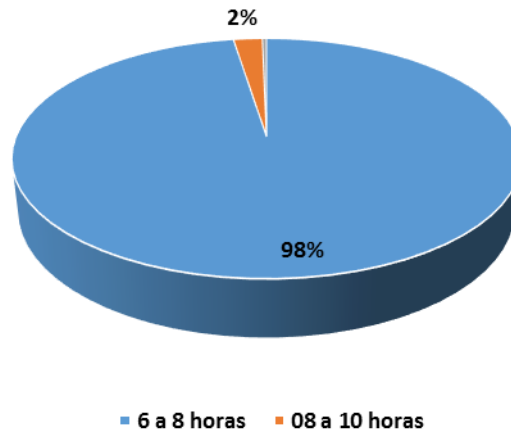
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



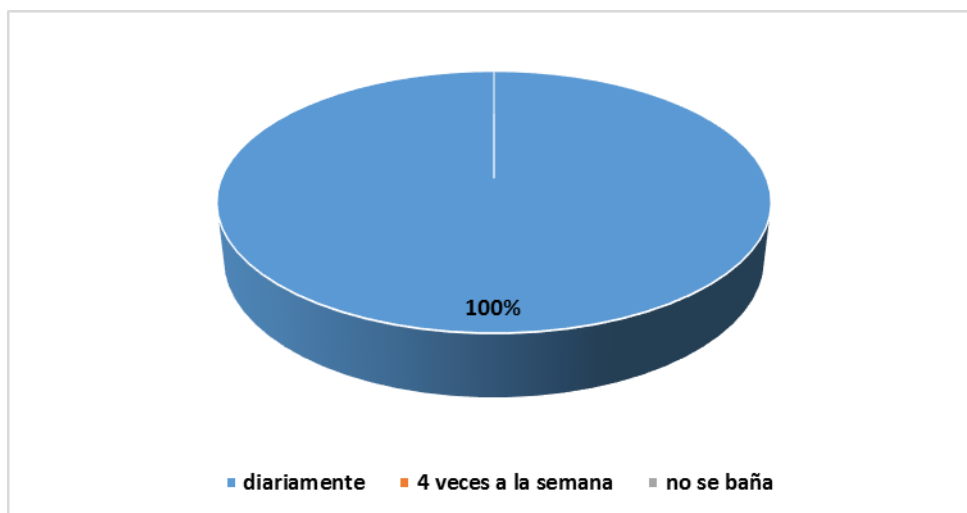
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014.**



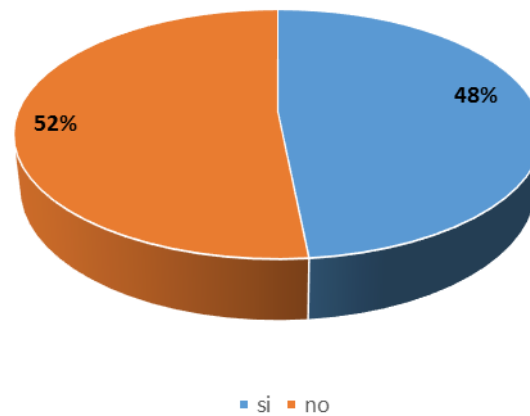
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



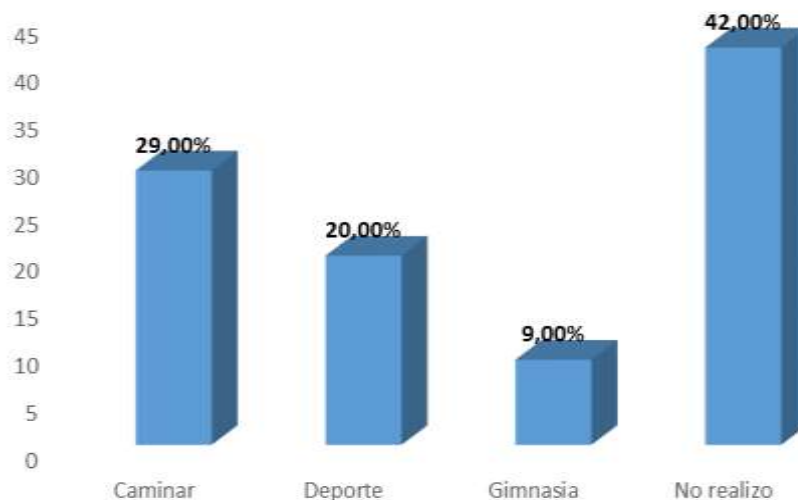
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



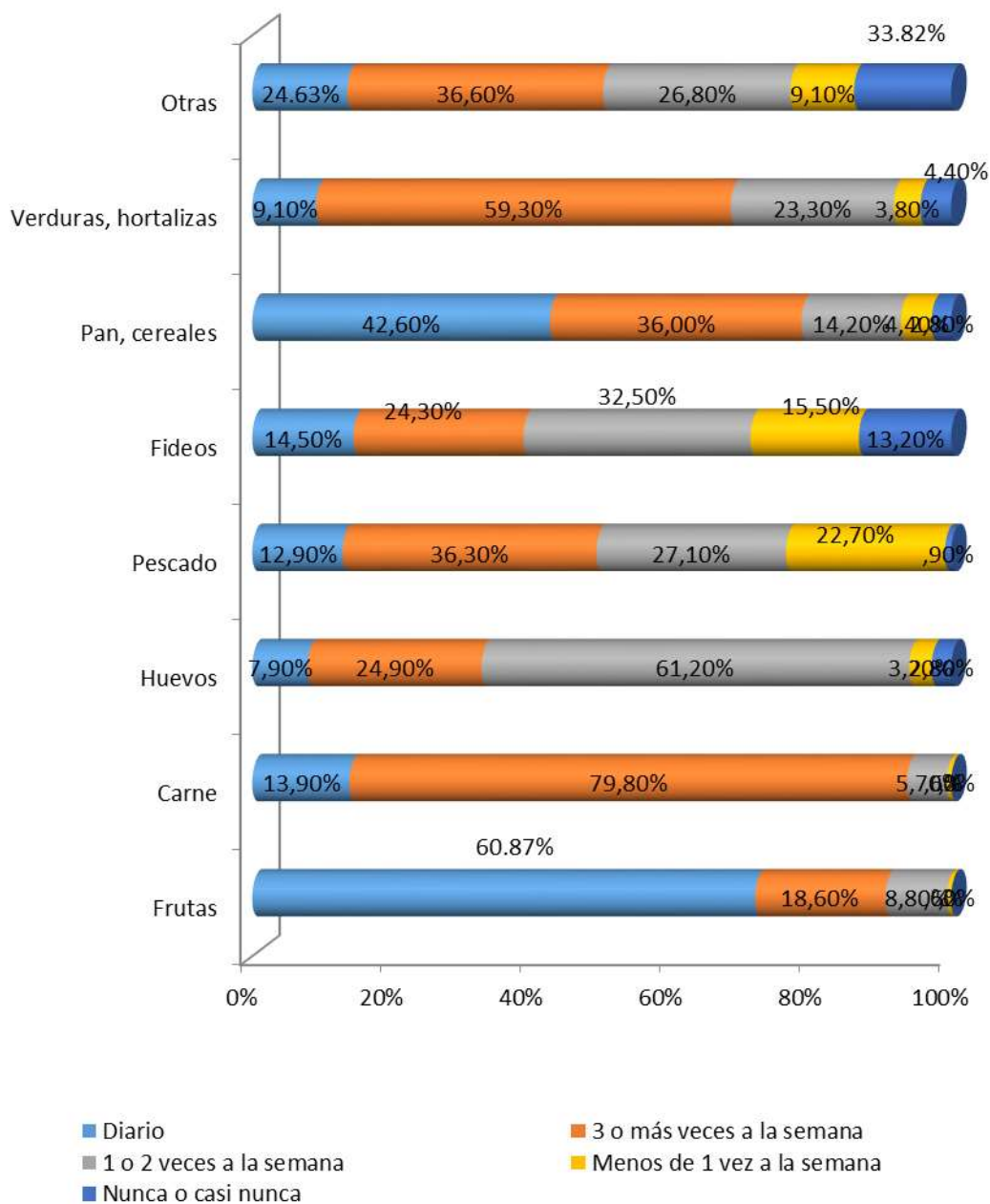
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



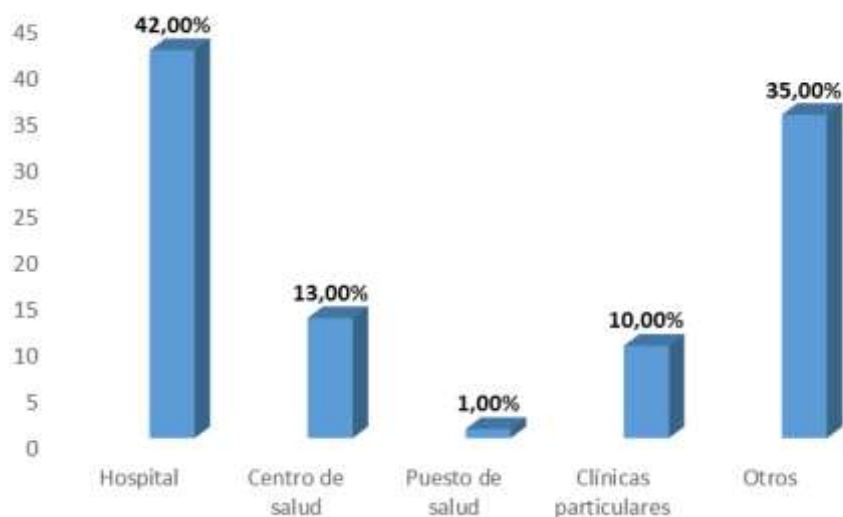
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	135	42
Centro de salud	40	13
Puesto de salud	2	1
Clínicas particulares	31	10
Otros	122	35
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	56	18
Regular	109	34
Lejos	78	24
Muy lejos de su casa	13	4
No sabe	64	20
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	105	33
SIS – MINSA	58	18
SANIDAD	32	10
Otros	125	39
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	19	6
Largo	75	23
Regular	122	35
Corto	42	13
Muy corto	5	2
No sabe	67	21
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	25	8
Buena	147	46
Regular	60	19
Mala	24	8
Muy mala	0	0
No sabe	64	20
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	183	57
No	137	43
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



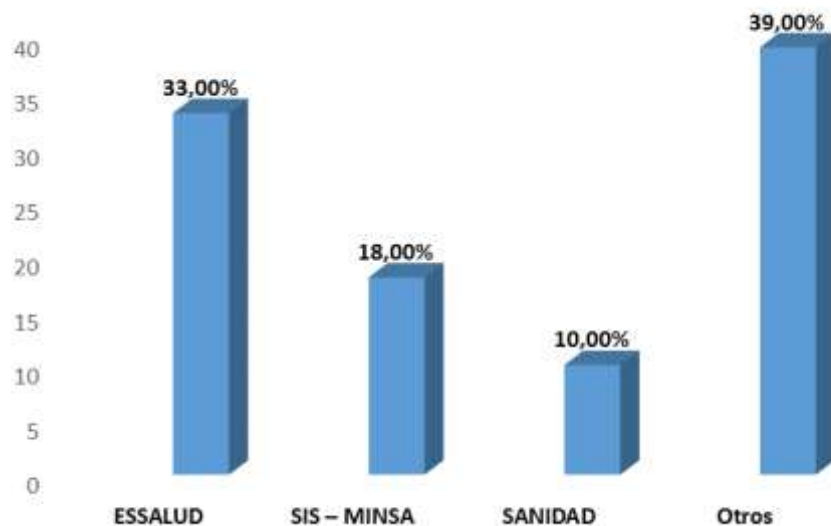
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



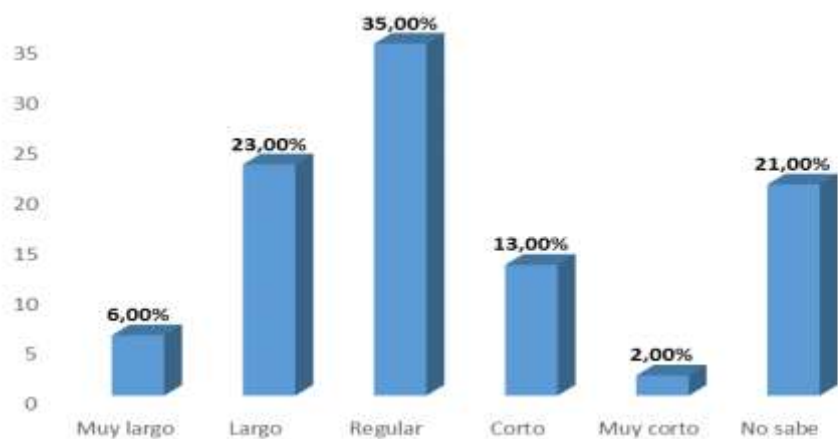
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



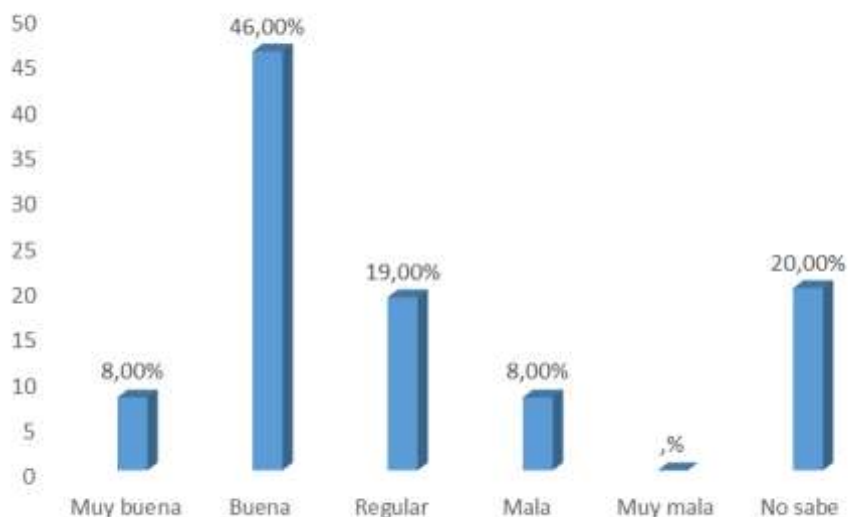
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



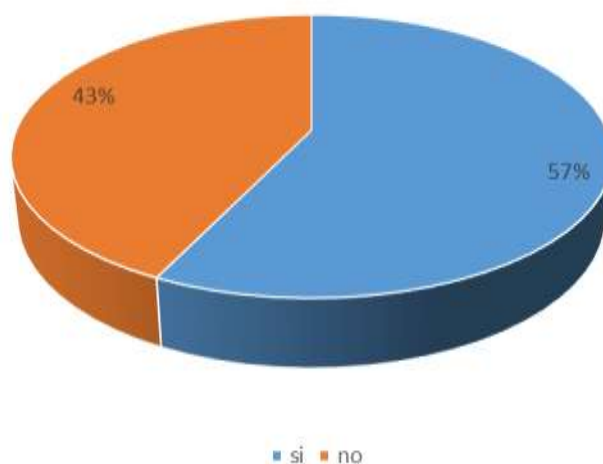
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

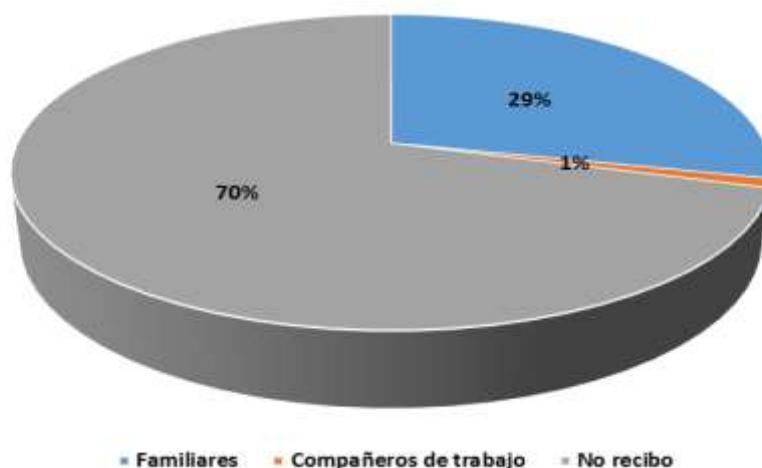


**TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	92	29
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	1	0
Compañeros de trabajo	3	0
No recibo	227	71
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organización de ayuda al enfermo	1	0
Seguridad social	4	1
Empresa para la que trabaja	5	2
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	310	97
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>100</b>

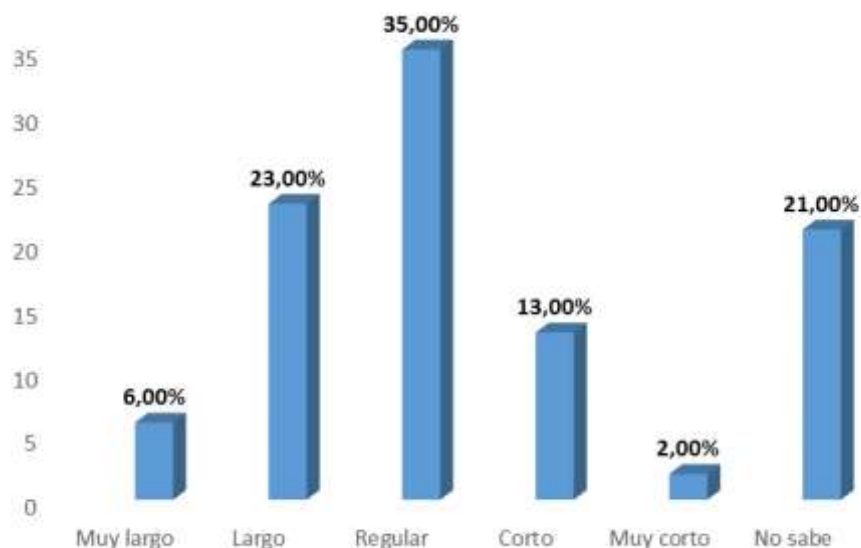
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



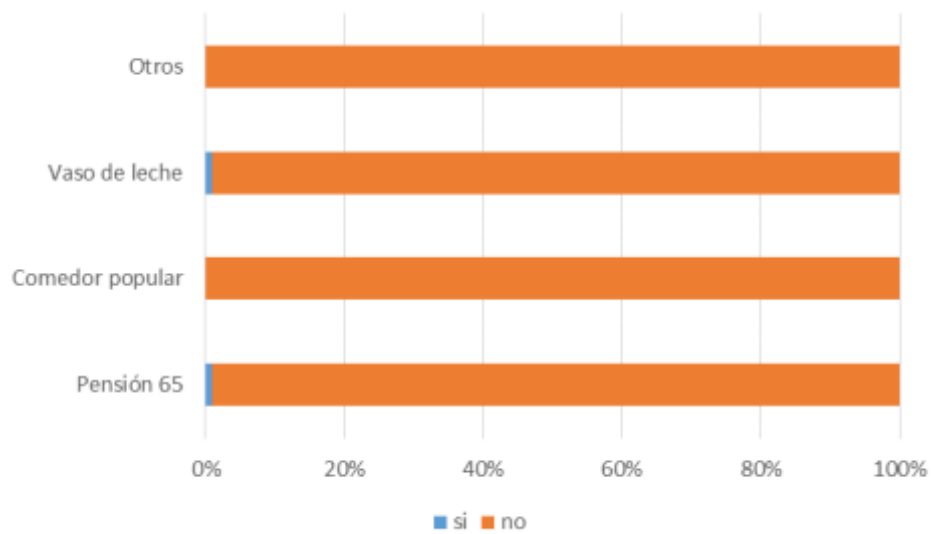
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
Pensión 65	2	0,01	318	0,99	<b>320</b>	<b>100</b>
Comedor popular	1	0,00	319	1,00	<b>320</b>	<b>100</b>
Vaso de leche	4	0,01	316	0,99	<b>320</b>	<b>100</b>
Otros	0	0,00	320	1,00	<b>320</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 28: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

## 4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014.

**En la tabla N° 01:** Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014, el 53% de ellos son de sexo masculino, el 47% de las personas adultas joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) y el 48% son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 34% tienen Superior/No universitario y el 33% secundaria completa/incompleta, además el 42% tienen un ingreso económico menor de 1801.00 soles mensuales y el 53% son trabajadores estables.

Los resultados son similares a los encontrados por Pastor A (49), En su estudio determinante de la salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3° etapa-la esperanza, 2012. Se observa que el (50,89%) son adultos maduros, el (51,19%) sexo masculino, el (29,17%) grado de instrucción superior no universitaria.

Estos resultados son similares a los encontrados por Sánchez G (50), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate centro poblado bellavista-Sullana, 2013. Donde el 55,56% son trabajadores estables.

Estos resultados encontrados difieren a los resultados encontrados por Dueñas M (51), en su estudio determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las begonias-Tacna, 2013. La cual reporta que 56,65% (98) son de sexo femenino, 50,87% (88) son de la etapa adulto maduro que va entre la edad de 40 a 64 años.

El Adulto maduro se encuentra aproximadamente dentro de los 30 a 60 años de edad. Durante esta etapa, la persona vive plenamente los roles sociales como lo es el trabajo profesional y la formación de una familia junto a la pareja. Es el momento en que se puede echar un vistazo hacía el pasado y reflexionar acerca de los logros y las metas que aún falta por cumplir. En esta etapa se alcanza la productividad y se consigue la autorrealización. A continuación se expondrán algunos de los cambios más relevantes en el aspecto biológico, cognitivo y psicosocial (52).

El sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (53).

Podemos decir que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (54).

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años. Se entiende que hasta esa edad el niño debe formarse obligatoriamente para que luego pueda decidir qué camino quiere tomar en su vida (55).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (56).

Ocupación es una actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto articulado de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios (57).

En la investigación realizada al adulto en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa, cuya población es migrante en su mayoría proveniente de la sierra y se encontró que la mayoría es de sexo femenino, y la edad más de la mitad es adulto maduro. Resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo y la reproducción y por el otro con los estereotipos de género y tradiciones vigentes de la sociedad. Por razones biológicas y socioculturales, las mujeres pueden ser más vulnerables a la depresión, ansiedad y enfermedades como las infecciones de transmisión sexual (ITS), cáncer de cuello uterino, problemas de salud asociados al embarazo y parto. Por otro lado vulnerable a la sobrecarga de trabajo, cuidado de los hijos; asimismo expuesta a la discriminación y violencia lo cual puede tener graves repercusiones en diversos aspectos de la salud física y mental.

Los adultos maduros en general aunque posean muchas características en común atraviesan diversas realidades, encontramos madres responsables del cuidado de su pareja e hijos, trabajadores ocupados en diversas actividades y profesiones.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría presenta secundaria completa e incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad en salud, también puede ser motivos de índole vocacional, sociocultural o porque decidió emprender en el ámbito comercial independiente.

En relación al ingreso menos de la mitad tiene ingresos menor de 750 soles, predominando en ocupación el trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría es generador de sus propios ingresos y desarrolla actividades concentradas en el comercio, trabajadores en agricultura, obreros y en menor medida amas de casa, resultados que nos estaría indicando que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica que predispone a la carencia de beneficios laborales y accesibilidad financiera, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

**En la tabla N° 02:** sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014. El 72% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 91% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 68% de las viviendas tienen loseta, vinílicos o sin vinílicos, además el 93% de las viviendas tienen techo de material noble ladrillo y cemento, así también el 100% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 60% la utilizan independiente, además el 78% se abastece de agua con red pública. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 99% utiliza su baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 98% utiliza gas. El 99% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 100% quema, carro recolector. También se observa que el 92% afirma que solo 2 veces a la semana pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 100% elimina su basura en el carro recolector.

Estos resultados son similares a los encontrados por Garay M (58), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II Tacna, 2013. Donde se obtuvo 70.3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66.9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64.8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96.2% cuenta con material de

las paredes de material noble, ladrillo y cemento. El 100% cuenta con baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente excepto el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados son similares a los encontrados por Paria. M (59), en su estudio determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación paseo de los héroes-Tacna, 2013. Se observa que el mayor porcentaje de personas adultas presenta en tipo de vivienda un 80,4% es vivienda multifamiliar, el 91,9% tiene tenencia de vivienda propia, el 61,4% presenta el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, y el 54,2% presenta un número de dos a tres miembros por habitaciones que se usan exclusivamente.

Estos resultados son similares a los encontrados por Abanto Y (60), quien investigo determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión en el Asentamiento Humano Villa España-Chimbote, 2012. El 100% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 98,75% utiliza gas, 98,75% tiene energía eléctrica permanente.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (61).

Una vivienda particular, es aquella destinada para ser habitada por una o más personas con vínculo consanguíneo o sin él, que viven bajo normas de



convivencia familiar. Las mismas que por su ubicación, el tipo de servicios básicos que tiene o el material predominante en su construcción. Una vivienda colectiva, es aquella destinada para ser habitada por personas usualmente sin vínculos familiares, sujetos a normas administrativas y que hacen vida en común por razones de estudio, salud, trabajo, entre otras (62).

El Material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (63).

En la vivienda saludable se promueve la salud de sus moradores, e incluye la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que viven bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificado como vecinos por los residentes) (64).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados. El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida (65).

En relación a los resultados el N° de personas que duermen en una habitación se evidencia que la mayoría de los adultos duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, debido a la falta de presupuesto económico para poder realizar la separación de los cuartos evitando el hacinamiento. Una Habitación. Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta. El Total de habitaciones o piezas en la vivienda. Se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (66).

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda. La idea del hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad. Las normas que se aplican varían considerablemente entre sociedades diferentes (67).

En la investigación efectuada en los Adultos en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, tienen loseta, vinílicos o sin vinílicos, tienen techo de material noble ladrillo y cemento, así también todas las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento, resultado que nos estaría indicando que muchas familias cuentan con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda segura, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, etc.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación la mayoría utilizan independiente, abastece de agua con red pública. Respecto a la

eliminación de excretas se observa que casi todos utilizan baño propio. Estos resultados nos estarían indicando que con ayuda del teniente gobernador se gestionó la red de agua y alcantarillo, siendo fundamental para el desarrollo del asentamiento humano.

Según en la investigación se encontró que la mayoría cocina a gas. En la actualidad la mayoría de familias hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; ahorrando tiempo empleado en la cocina; Estos resultados nos estarían indicando que el factor económico les permite obtener combustibles más saludable.

Casi todos cuentan con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que todos queman, también afirma que solo 2 veces a la semana pasan recogiendo la basura, así mismo todos elimina su basura en el carro recolector. La electricidad es otro de los elementos básicos que configuran un entorno saludable por su impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones para la realización de diversas actividades domésticas.

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos podría reducir los riesgos para la salud y crear un entorno más agradable para la vista y la vida. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades. De otra parte, el inadecuado almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a enfermedades gastrointestinales y parasitarias.

**En la tabla N° 03:** sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014., El 46% de las personas adultas si fumo, pero no diariamente. Así como el 67% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 98% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100% se baña diariamente.

Así también el 52% no se ha realizado ningún examen médico. El 42% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 40% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 56% consume frutas, 47% consume carne, 36% consume huevos 1 o 2 veces por semana, 65% consumen pescado 1 o veces por semana, 92% consume fideos diariamente. También se encontró el 84% consume pan y cereales diariamente, el 47% consume verduras y hortalizas diariamente, el 51% consume legumbres 1 o 2 veces por semana, el 36 consume embutidos, enlatados 1 o 2 veces por semana, el 49% consume lácteos diariamente, el 44% consume dulces, gaseosas menos de 1 vez por semana, el 75% consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca, el 43% consume frituras 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Sánchez G (68), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate centro poblado bellavista-Sullana, 2013. Donde obtuvo que el 55,07% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 91,79% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,03% se baña diariamente. Así también el 55,07% no se ha realizado ningún examen médico. El 43,96% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 46,86% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Estos resultaos se asemejan a los encontrados por Salazar C. (69) en su investigación determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven san Martin-Tacna, 2013. Menos de la mitad 37,7% consume huevos 1 a 2 veces por semana, más de la mitad 51,5% consume pescado 1 a 2 veces por semana, la mayoría 80,9% consume fideos diariamente, mayoría 79,9% consume pan diariamente, más de la mitad 58,8% consume verduras diariamente.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Carranza, C (70). En su estudio Determinantes de la salud en el adulto maduro-pueblo joven San Juan-

Chimbote, 2013. El 85,7 tienen viviendas unifamiliares, el 85,7% de la población tiene casa propia, de igual manera el material de piso el 86,5% son de láminas asfálticos, el 70,0 tiene su techo de material noble, el 98,6% tiene el material de las paredes es de material noble; el 100% cuenta con conexión domiciliaria dentro de la vivienda, el 100% eliminan las excretas en baño propio, el 97% utiliza gas para cocinar, el 99,7% tiene energía eléctrica permanente, el 75% refieren que la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura es de todas las semanas pero no 59 diariamente, el 100 % suele eliminar su basura en el carro recolector de basura.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (71).

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (72).

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de

valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (73).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (74).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (75).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (76).

En la investigación realizada a la persona adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que menos de la mitad de las personas adultas si fumo, pero no diariamente. Así como la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, los medios de comunicación son menos accesibles como en el medio urbano, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

La mayoría de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, todos se baña diariamente. Así también más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico, resultado que nos estaría indicando se deban a que los adultos no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de lejanía, limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres. Su importancia del examen médico es efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

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

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

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

**En la tabla N°04:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014., El 42% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 34% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular la distancia de su casa, el 39% está asegurado otros, el 35% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 46% considera buena la calidad de atención. El 57% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados son similares a los encontrados por Ulloa E (77), en su estudio determinante de la salud en la persona madura. Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012. En los últimos 12 meses el 46% se atendieron en puesto de salud, el 32% considera que el tiempo que espero para que lo atendieron es regular.

Los resultados son similares a los encontrados por Pastor A (78), En su estudio determinante de la salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3° etapa-la esperanza, 2012. Donde el 49,70% no tiene ningún tipo de seguro, el 55,06% afirma que hay pandilla o delincuencia en su zona.

Los resultados difieren a la investigación de Correa R. (79), en el estudio determinante de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre-Sullana, 2013. El 66,48% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 65,91% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 68,18% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 96,02 % si existe pandillaje cerca de su casa

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



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

Además en determinados periodos del ciclo vital como la ancianidad, la relación entre los individuos y los grupos sociales a los que pertenecen, permiten movilizar recursos psicológicos y materiales frente a situaciones indeseables como la incapacidad, soledad y/o enfermedad (82).

El gasto en salud ha sido reconocido como un generador de pobreza, ya que los problemas de salud afectan a millones de personas que no pueden acceder a la asistencia médica, y los gastos generados por asistencia médica afectan significativamente a los hogares. Es por ello que la exclusión de la seguridad social tiene un importante impacto sobre la pobreza y el desarrollo del individuo y su familia (83).

La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (84).

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (85).

En la investigación realizada a la Persona Adulta en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, menos de la mitad se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, pero como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan a Sullana para atenderse y por ello también lo consideran regular la distancia de su casa, espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y considera buena la calidad de atención o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud.

Se puede observar que más de la mitad de las personas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la sociedad.

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014. El 71% no recibió recibido apoyo social natural, el 97% no ha recibido apoyo social organizado.

El presente resultado se asemeja a los encontrados por Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. (86), quienes investigaron sobre Apoyo social y salud: un análisis de lugareños. La muestra estuvo formada por 2 169 personas adultas de la población general. Las correlaciones con las variables sociodemográficas son bajas y significativas sólo en las mujeres. El apoyo social, correlaciona con el nivel de estudios y en un sentido negativo con el número de hijos y la edad. No hay diferencias de género entre los casados, pero los solteros perciben menos apoyo social que las solteras.

El resultado difiere a los encontrados por Rodríguez D (87), Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. 2009. Con una muestra de 22 personas donde se encontró lo siguiente: El apoyo emocional (escucha y afecto) lo ofrecen fundamentalmente el esposo/a (100%). En cuanto a la frecuencia de contactos la ayuda es diaria en el 68% de

los casos. El apoyo material (apoyo para gestiones, apoyo económico y ayuda con tareas) lo ofrecen esposo/a (100%). La frecuencia de recibir dicha ayuda es diaria en el 27 % de los casos. El apoyo informativo (consejo y refuerzo positivo) lo ofrecen fundamentalmente hijo/a (45%). En lo relativo a la frecuencia es diaria en el 36 % de los casos.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Martínez J (88) en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. Se observa que el 65,0% no recibe apoyo social natural y que el 89,29% no recibe apoyo social organizado.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (89).

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (90).

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

**En la tabla N° 06:** En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 99% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 99% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Sobrevilla N (91), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate bajo-Bellavista-Sullana, 2013. El 92,00% no recibe pensión 65, el 93,00% no recibe apoyo del vaso de leche

Los resultados difieren a lo encontrado por Zapata, M (92). En su estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011. Quien encontró que de acuerdo a la información registrada en los propios padrones se encontró que (sin considerar el departamento de Lima) el 69% de los beneficiarios del programa eran efectivamente población considerada como prioritaria por el programa, mientras que el 17% de los beneficiarios eran población considerada como de segunda prioridad y el 14% restante la constituían personas no contempladas como beneficiarios en el diseño del programa. El 10% de municipalidades visitadas no disponía de información de beneficiarios por tipo.

Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud (93).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden

tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (94).

En cuanto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, 2014, se encontró que casi todos no ha recibido algún apoyo social natural, no ha recibido apoyo social organizado. Esto se debe a la falta de gestión de las autoridades de la zona, lo que conlleva a que no existan programas beneficiarios, o falta de información de la existencia de ello que desconocen las autoridades o también porque la mayoría de las persona adultas son adultos maduros y ellos ya no están aptos para pertenecer a dichos programas.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad de sexo masculino y menos de la mitad sexo femenino, encontramos que menos de la mitad son adultos maduros, menos de mitad no tiene Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 1801 soles mensuales y más de la mitad tienen un trabajo estable.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, de tenencia propia, tiene de material de su piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, la mayoría tiene techo de material noble ladrillo y cemento, todos tienen sus paredes de material noble ladrillo, cemento y la mayoría duermen independiente. La mayoría abastecen de agua de red pública, casi todos tienen baño propio para la eliminación de excretas. Todos utilizan el gas para cocinar sus alimentos, en su totalidad tienen energía eléctrica permanente. Casi todos queman su basura, carro recolector de basura y casi todos eliminan su basura en el carro recolector.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, menos de la mitad si fuma, pero no diariamente, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, en su totalidad se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado un examen médico. Menos de la mitad no realiza ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consume fideos diariamente, la mayoría

consume pan y cereales a diario, y menos de la mitad consume verduras y hortalizas diariamente.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses y menos de la mitad consideran la distancia del lugar donde lo atendieron esta regular de su casa, menos de la mitad tienen otros seguros, y menos de la mitad considero el tiempo de espera fue regular, también menos de la mitad consideran buena la de calidad atención que recibieron, más de la mitad refieren que existe delincuencia o pandillaje en la zona. Todos no reciben apoyo social natural, así también no reciben apoyo social organizado, no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y casi en su totalidad no reciben apoyo de ninguna otra organización.

## 5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades en la Urbanización Micaela Bastidas Enace II Etapa-Piura, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de Castilla y Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
2. Torres S. Caracterización de la Situación de la población funcional en el municipio de Nobsa, Boyaca, según diagnóstico realizado por el hospital regional de Sogamoso, durante el año 2013. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [Citado el 2018 agosto 7]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Quevedo, F. Determinantes sociales de la salud. CUADERNOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N° 17 [Serie en Internet] .2005 [citado 12 May 2017]Disponible en URL: [file:///D:/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](file:///D:/12_determinantes_sociales_salud.pdf)
5. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004. [03 junio 2018]. Disponible en URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/.pdf)
6. Lopategui E. La equidad en salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

7. Briceño R. Las ciencias sociales de la salud sobre el trabajo Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance (pp. 17-24). Caracas: Fundación Polar, 1999. Disponible en URL: [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
8. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar equidad, editorial; 2008. Disponible en URL: [www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/).
9. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62356100661>
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002.p.302
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998
12. Determinantes de la Salud, sobre la desigualdad de salud , 2011, Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)
13. Aliaga H, Elizabeth, 2003. Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: Retos y Perspectivas. Editado por ForoSalud y el Observatorio del Derecho a la Salud-CIES. Lima, Perú: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Puesto de Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio del 2014. [citado el 15 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/>

15. Girón, P. determinantes de la salud percibida en España, nos refiere en el informe de la OMS sobre determinantes sociales de la salud (2003)
16. Aguilar T. En su investigación “Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados”. Publicada 2014. (Citado el 4 de abril del 2018). Disponible en URL: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis1.pdf>
17. Luciano F, y Reyes, S. estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote – 2009. [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea) URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037216>
18. Fernández R. Determinantes sociales de la salud en Perú, ingreso económico, posición social y salud: explican una situación de salud dada sólo por el estatus socioeconómico
19. Neira Y. Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013 [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea) URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037216>
20. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013 [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea) URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037216>
21. Lalonde M. El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS; 1996. p. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100)

22. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Centro de salud Víctor Raúl Haya de la torre, Piura. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio del 2014. [citado el 15 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/>
23. Condiciones económicas de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]. 2010[Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en [URL:http://www.who.int/socialdeterminants/es/](http://www.who.int/socialdeterminants/es/)
24. Sarría A, Villar F. Biosocioeconomicos sobre la Promoción de la salud en la comunidad. Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.
25. Sanabria P, et al. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio, Red Revista Med, 2009. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3180334>
26. Spione, M. Mujer, redes sociales y nutrición infantil doméstica. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. p. 147-192, CLACSO, 2010. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4435089> Created from bibliocauladechsp on 2018-01-17 07:25:49
27. Ramos B. Enfoque conceptual y servicios de salud. 2016. 32(2), 0-0. 21. [Fecha de acceso 18 de abril] (revista en línea) URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-3466200600020001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200600020001)

28. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. *Revista de Ciencias Sociales*. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2011.
29. Causse M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio – histórico-cultural y lingüístico. Pag 5. *Ciencia en su PC*, núm. 3, 2009, pp. 12-21 Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba Santiago de Cuba. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
30. Red Asistencial de los Servicios de la salud. Capítulo III. Pag. 29. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: [http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto\\_ssos/formacion\\_distancia/modulo\\_004/01\\_capitulo02.pdf](http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_distancia/modulo_004/01_capitulo02.pdf)
31. Educación. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2001. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10268737>
32. Frenk, J. El territorio de la población: hacia una nueva salud pública sobre el territorio México, D.F., MÉXICO: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2016. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11295631>
33. Servicios de salud. Informes sobre la salud 24. 2010, 101-108. (fecha de acceso 18 de abril) URL disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001512>

34. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
35. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.
36. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>
37. 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>
38. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
39. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)

40. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana social. México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
41. 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/>
42. 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 url: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
43. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
44. 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](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
45. 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>
46. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

47. 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>
48. Hernández et al. 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>
49. Pastor A. En su estudio determinante de la salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3º etapa-la esperanza, 2012. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
50. Sánchez G. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate centro poblado bellavista-Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
51. Dueñas M. Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las begonias-Tacna, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
52. Homburger E. La etapa del adulto maduro. [Portada en internet]. España 2009. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano>
53. Girondella L. género: definiciones. [Catálogo en internet] 2012. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
54. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de



mayo de 2013. [Citado 2016 Set 16]. Disponible en URL:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_educativo\\_del\\_Per%C3%BA](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA)

55. Vera A. Grado de Instrucción (2008). Desarrollo de la edad adulta. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Consultado en:  
<http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html#top>
56. Girón S. Ingreso económico, trabajo, empleo y ocupación [artículo en internet]. 2011. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>
57. Neff S. ocupación [internet]. 2011. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible:  
<http://www.buenastareas.com/ensayosOcupaci%C3%B3n/1573453.html>
58. Garay M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II Tacna, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
59. Paria M. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación paseo delos héroes-Tacna, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
60. Abanto Y. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión en el Asentamiento Humano Villa España-Chimbote, 2012. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
61. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003

62. Tenencia de Vivienda. Material de construcción [artículo en internet]. [Página modificada Enero.29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [es.pedia.org/wiki/tenencia de vivienda](http://es.pedia.org/wiki/tenencia_de_vivienda)
63. Crisóstomo Y. Diagnóstico Situacional de la Viviendas y Hábitos Saludables. [Artículo en internet]. 2009. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en URL <http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
64. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
65. Leslie J. abastecimiento de agua potable. [Artículo Arquitectura Arquys] , 2014 [citado 2016 sept 22] disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/53617183/Abastecimiento-de-Agua-Potable>
66. Luarte E. Definición de habitación. Conceptos. [Documentos de internet]. [Citado 2017 abril 20]. Disponible en URL: <http://Concepto de habitacion.com>
67. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>
68. Sánchez G. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate centro poblado bellavista-Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
69. Salazar C. Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven san Martín-Tacna, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>

70. Carranza, C. Determinantes de la salud en el adulto maduro-pueblo joven San Juan-Chimbote, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
71. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededorde3 pantallas]. Disponible en: URL <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
72. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013. 89
73. Martínez L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
74. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011
75. Días S. Exámen físico médico: Medline Plus en español. [Revista en internet]. [Citado 2017 abril 16]. Disponible en URL: <http://www.medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>
76. Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. Redalyc 2008; 26(2): 117-123.
77. Ulloa E. Determinante de la salud en la persona madura. Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
78. Pastor A. Determinante de la salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3º etapa-la esperanza, 2012. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>

79. Correa R. Determinante de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre-Sullana, 2013. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
80. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
81. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Calidad de salud de población en extrema pobreza. [revista en la Internet]. 2009 Jun [Citado el 2018 mayo 25]; Disponible en URL.: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600004>
82. Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2017 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
83. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
84. Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J.. Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Biblioteca nacional. Lima. Perú, 2010. Primera edición. Imprenta Jose Antonio Lujan. Rev. Min. Salud. 2010; 4: 110.
85. Gonzales A. Heredero A. Calidad de seguro, 2ed. ediciones Díaz de Santos, 1994, Madrid ,N.º 136 páginas, disponible en: [https://books.google.com.pO&printsec=frontcoer&hl=es&source=gbs\\_g e](https://books.google.com.pO&printsec=frontcoer&hl=es&source=gbs_g e)
86. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Investigaron sobre Apoyo social y salud: un análisis de lugareños.

87. Rodríguez D. Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. 2009. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
88. Martínez J. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
89. García G, Grande A. Apoyo social de institución de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>
90. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2013. [Citado el 2017 en Octubre]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
91. Sobrevilla N. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío somate bajo-Bellavista-Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
92. Zapata, M. En su estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011. artículo en internet] citada Marzo 2014. Disponible en url: [http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/rxv5t4e/2011/ene/revges\\_1160.pdf](http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/rxv5t4e/2011/ene/revges_1160.pdf)
93. Domínguez J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: [www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf)
94. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. citada Marzo 2018. Disponible en url: <http://upsidedownworld.org/main/en-espatopmenu-81/1047-comedores-populares>



## ANEXOS N°1

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 1015

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

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

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

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

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1900)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1900-1)}$$

$$n = 320$$

ANEXOS N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

▪ DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

- **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
  
- **Edad:**
  - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )
  
- **Grado de instrucción:**
  - Sin nivel instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria: Completa / Incompleta ( )
  - Superior: Completa / Incompleta ( )

• **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 ( )

• **Ocupación del jefe de familia:**

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

• **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 ( )
- Red pública ( )
- Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

▪ **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

▪ **DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

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

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

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

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

**24. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

**25. 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 ( )

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

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

**27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

**28. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

**29. ¿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 (      )

**30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

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



**Tabla**

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

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

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

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



ANEXOS N°3

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

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



**ANEXOS N°4**

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

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
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:									
<b>DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									

Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración.*



**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA URBANIZACIÓN MICAELA BASTIDAS ENACE II ETAPA-PIURA, 2014**

Yo.....

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

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

**FIRMA**

.....



ANEXO N°06

N	Actividades	AÑO 2014			AÑO 2015							AÑO 2016		
		Setiembre	Octubre	noviembre	Marzo	Abril	Mayo	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio
1	Elaboración del proyecto de investigación													
2	Presentación y aprobación del proyecto													
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta													
4	Procesamiento de los datos													
5	Análisis Estadísticos													
6	Interpretación de los resultados													
7	Análisis y discusión de los resultados													
8	Redacción del informe final de investigación													
9	Presentación del informe final de investigación													



ANEXO N°07

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
<b>Papelería</b>	2 millares	25.00	50.00
<b>Lapiceros</b>	2 unidades	2.00	4.00
<b>USB</b>	1 unidad	30.00	30.00
<b>Folder y faster</b>	5 unidades	1.00	5.00
<b>cuaderno</b>	1 unidad	5.00	5.00
<b>computadora</b>	1 unidad	2,000.00	2,000.00
<b>otros</b>		40.00	40.00
<b>Total bienes</b>			<b>2,134.00</b>
<b>Servicios</b>			
<b>Pasajes</b>	30	3.00	90.00
<b>impresiones</b>	200 unidades	0.30	60.00
<b>Copias</b>	120 unidades	0.1	12.00
<b>Internet</b>		150.00	150.00
<b>Anillados</b>	3 unidades	15	45.00
<b>Telefonía móvil y fija</b>		100.00	100.00
<b>Internet</b>	8 horas diarias	5.00	80.00
<b>Gastos Adicionales del estudiante</b>		675.00	7,300.00
<b>Total de servicio</b>			<b>10,001.00</b>