



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO  
CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

**AUTOR:**

**JULCA GARCÍA CEILA LIZETH**

**ORCID: 0000-0002-6388-7767**

**ASESOR:**

**MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR**

**ORCID: 0000-0001-6117-7641**

**PIURA – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Julca García Ceila Lizbeth

ORCID: 0000-0002-6388-7767

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Piura, Perú

### **ASESOR**

Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0001-6117-7641

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

### **JURADO**

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Díaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Dr. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

**PRESIDENTE**

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

**MIEMBRO**

Mgtr. BERTHA LUZ DIAZ AQUINO

**MIEMBRO**

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

**ASESOR (DTI)**

## **AGRADECIMIENTO**

Dar gracias a esta prestigiosa casa de estudios de la 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 del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión, información valiosa.

A mi asesora Mgtr. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

**CEILA LIZETH**

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiarme e iluminarme  
por el camino del saber, y darme  
fuerzas para seguir adelante y  
enmendar todas las dificultades  
que se presentaban.

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

A mis hermanos Luana y Ángel  
por ser mi fuerza y fortaleza para  
poder salir adelante y a mis  
abuelitos, Doralinda y Manuel que  
desde el cielo me guía.

**CEILA LIZETH**

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla- Piura, 2015, cuyo enunciado del problema fue cuales son los determinantes de la salud de la persona adulta. Siendo una investigación de tipo cuantitativo-descriptivo, con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 260 personas adultas, se aplica el instrumento de recolección de datos, utilizando la observación y entrevista. Los datos procesados fueron por el programa Microsoft Excel y en SPSS versión 18.0. Concluyéndose: según determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino (los 30 a 59 años 11 meses 29 días), tienen secundaria completa e incompleta, menos de la mitad tiene ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales. Más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casi todos con vivienda propia y se abastece de agua por red pública, utilizan gas y electricidad para cocinar, energía eléctrica permanente. En Determinantes de Estilos de Vida, más de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual y consume bebidas alcohólicas. Menos de la mitad realiza actividad física, en cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume frutas, fideos, verduras, hortalizas, carne, pan cereal, huevos. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendió en el centro de salud los 12 últimos meses, tienen seguro del SIS-MINSA, casi todos no reciben apoyo social natural, ni organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

## **ABSTRACT**

The purpose of this study was to identify the Determinants of Health of the Adult Person of the Sacred Human Settlement Heart of Jesus-Castilla-Piura, 2015, whose statement of the problem was which are the determinants of the health of the adult person. Being a quantitative-descriptive investigation, with a single-square design, the sample consisted of 260 adults, the data collection instrument is applied, using observation and interview. The data processed was by the Microsoft Excel program and in SPSS version 18.0. Concluding: according to biosocioeconomic determinants, more than half are mature adults, female sex (30 to 59 years 11 months 29 days), have full and incomplete secondary, less than half have an economic income of 751 to 1000 soles per month. More than half of them have single-family homes, almost all of them with their own homes and they supply water through a public network, use gas and electricity for cooking, permanent electricity. In Determinants of Lifestyle, more than half do not smoke, nor have they ever smoked regularly and consume alcoholic beverages. Less than half do physical activity, as for their diet less than half consume fruits, noodles, vegetables, vegetables, meat, cereal bread, eggs. According to the determinants of social and community networks, more than half were treated in the health center during the last 12 months, they have SIS-MINSA insurance, almost all of them do not receive natural or organized social support.

Keywords: Health Determinants, adult person.

## INDICE

<b>TÍTULO DE LA TESIS .....</b>	<b>ii</b>
<b>EQUIPO DE TRABAJO .....</b>	<b>iii</b>
<b>JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR .....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>INDICE .....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>xi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>III. METODOLOGÍA. ....</b>	<b>19</b>
3.1. Diseño de investigación .....	19
3.2. Población y Muestra.....	20
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	35
3.5. Plan de Análisis.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos .....	42
<b>IV. “RESULTADOS” .....</b>	<b>44</b>
4.1 Resultados .....	44
4.2. Análisis de resultados.....	71
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>93</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>96</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1:	DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	44
TABLA 2:	DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	48
TABLA 3:	DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO DE CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. .....	57
TABLA 4:	ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015.....	63
TABLA 5:	DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	68
TABLA 6:	DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.....	70

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO 1: SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTIILLA-PIURA, 2015.....	45
GRÁFICO 2: EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTIILLA-PIURA, 2015.....	45
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTIILLAPIURA, 2015. ....	46
GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTIILLA-PIURA, 2015 .....	46
GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTIILLA-PIURA, 2015.....	47
GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	50

GRÁFICO 6. 1:	TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	50
GRÁFICO 6. 2:	MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.....	51
GRÁFICO 6. 3:	MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	51
GRÁFICO 6. 4:	MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	52
GRÁFICO 6. 5:	NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS – CASTILLA - PIURA, 2015.....	52
GRÁFICO 7:	ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015”. ....	53

GRÁFICO 8:	ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. .....	53
GRÁFICO 9:	COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. .....	54
GRÁFICO 10:	ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.....	54
GRÁFICO 11:	DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. .....	55
GRÁFICO 12:	FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.....	55
GRÁFICO 13:	ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO	

	SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. .....	56
GRÁFICO 14:	FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015.....	58
GRÁFICO 15:	FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015 .....	59
GRÁFICO 16:	NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015 .....	59
GRÁFICO 17:	FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015.....	60
GRÁFICO 18:	EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015.....	60

GRÁFICO 19:	ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015.....	61
GRÁFICO 20:	EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015.....	61
GRÁFICO 21:	FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015. ....	62
GRÁFICO 22:	INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.....	65
“GRÁFICO 23:	CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	65
GRÁFICO 24:	TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	66

GRÁFICO 25:	TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.....	66
GRÁFICO 26:	CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.....	67
GRÁFICO 27:	EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	67
GRÁFICO 28:	RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.....	69
GRÁFICO 29:	RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.....	69
GRÁFICO 30:	RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015. ....	70

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra 260 personas adultas, se efectuó con el objetivo de detallar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Catilla-Piura, 2015. Se utilizó un instrumento sobre determinantes de la salud a las personas adultas, la técnica de la entrevista y la observación. Concluyéndose: determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino, con secundaria completa/incompleta, menos de la mitad con vivienda unifamiliar, casi todos con vivienda propia, se abastecen de red pública, utilizan gas para cocinar, energía eléctrica permanente. En estilos de vida, más de la mitad no fuma, ni ha fumado, consume bebidas alcohólicas, se realizan exámenes médicos, menos de la mitad realizan actividad física, consume frutas, fideos, verduras, hortalizas. En determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendió en un centro de salud, tienen seguro del SIS-MINSA, casi todos no reciben apoyo social natural, ni organizado (1).

El Perú hoy en día ha sufrido diversos cambios en beneficio de la población a través de los programas que el ministerio de salud otorga para la promoción y prevención de diversas enfermedades, a pesar de ello aún se sigue viendo un gran porcentaje de desigualdad respecto al estatus social de cada persona, ciertas cifras se dan al momento de ver el tipo de seguro con el cual cuentan, es por eso que el

sistema de salud ha tenido grandes modificaciones en el seguro de atención integral que ayude a que la población tenga fácil acceso a este beneficio con el fin de mejorar su calidad de vida (2).

Nuestro país ha sufrido grandes cambios respecto a salud en lo que respecta a promoción y prevención que orienten a la población a llevar mejores condiciones de vida y poder de ese modo prolongar la esperanza de vida de cada persona. En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones utilizadas son mediante la promoción y prevención, las cuales permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitando así la aparición de diversas enfermedades (3).

Asimismo, la salud también ha sufrido grandes giros en relación a las prácticas sanitarias del personal de salud con la comunidad. La configuración de la trama socio histórica de la salud y en especial de los sistemas de salud, ha derivado en la definición ampliamente aceptada de que los sistemas de salud son esencialmente sistemas sociales (3).

Dentro de los factores sociales que determinan la salud de las personas encontramos a los que pueden modificarse mediante los estilos de vida y los no modificables que son a través de la carga genética, estos pueden ser biológicos, sociales o emocionales juntos comportándose de una forma equilibrada para la buena salud de la persona. Es por eso que para una buena atención de la salud de la persona

es necesario verla de una forma global con el fin de lograr un equilibrio en cada uno de sus aspectos (4).

Hablar sobre los determinantes de la salud no solamente ayuda entender la gran inequidad que existe hoy en día en nuestro país, sino también impulsa a realizar diversas estrategias políticas eficaces y eficientes de intervención gubernamental. El estilo de vida de cada persona es el comportamiento responsable más importante que el ser humano tiene, es por eso que el MINSA actualmente fomenta el autocuidado a través de diversas estrategias que ayuden en la buena salud de la persona (5).

El ministerio de salud ha decidido tomar con mayor responsabilidad la problemática de salud y poder de ese modo cumplir con la meta propuesta para los siguientes años futuros. A su vez la salud de las personas se ha visto muy abandonada en los sistemas de salud respecto a las diferentes propuestas referente a las estrategias y programaciones que se utilizan para la buena salud de las personas. Esto también involucra al status económico de cada persona que va de la mano con el tipo de trabajo que tengan esto va influir de una manera positiva o negativa en la vida de estas, llevándola muchas veces a la aparición de diferentes patologías que puedan dañar su salud (6).

Del mismo modo hablar sobre equidad en salud, también se involucra a los derechos que tenemos los seres humanos las cuales son definidas como la ausencia de diferencias injustas y eludibles o remediabiles en salud entre grupos o poblaciones

definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, por algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o previsibles (7).

De igual modo Lalonde explica que los determinantes de la salud influyen en la salud de las personas ya sea de forma positiva o negativa, además sugiere diversas acciones para poder así mejorar estos factores y poder gozar de tranquilidad y salud durante el transcurrir de su vida generando conciencia en cada uno de ellos (8).

Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como un importante avance en la equidad en salud es la conceptualización de los determinantes sociales de la salud, vinculados al diseño de políticas públicas. Los DSS, según la Organización Mundial de la Salud, se definen como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (9).

El mal uso del poder, el dinero y los diferentes recuerdos a nivel mundial, regional y nacional son consecuencias de la inequidad que hay en cada país. Las principales propiedades que posee el modelo de los DSS es que cada factor cumple una función importante en la vida; están interrelacionados, actúan en distintos niveles, son acumulativos y son causales o protectores (10).

Hoy en día los determinantes de la salud son objeto de estudio y poder de ese modo ayudar a modificarlos si en caso puedan realizarse y si no recurrir a la promoción de salud para poder así evitarlos. Tiempos atrás la comisión de los determinantes de la salud que estuvo encargada por Sir Michael Marmoty, junto al director general de la organización mundial de la salud Lee Jong-wook hicieron algunas propuestas que ayudarían de este modo a mejorar los diferentes indicadores que hacían posible el desequilibrio de estos determinantes (10).

Gracias a este estudio se llegó a la conclusión que los diferentes determinantes sociales de la salud estaban por debajo de las diferentes inequidades que se venían presentando a menudo que se iba realizando el estudio ya por el año 2008 se creó un informe con diferentes puntos que ayudarían a mejorar esta inequidad en salud que existía, gracias a ello hoy en día esta delegación es recordada porque se pudo llevar a cabo este estudio y poder identificar los diferentes factores que ponían en riesgo la salud de las personas (11).

A pesar de que en la última década se ha apreciado mejor en la situación social, asimismo de positivos comportamientos en los resultados de salud, el panorama es desalentador; la región muestra los índices de discrepancia más altos en el mundo; conjuntamente de esto, la pobreza subsiste como uno de los problemas de más difícil reducción, junto a un creciente problema de segmentación de los servicios de salud, lo cual genera en los individuos una mayor percepción de exclusión e inequidad; esta situación es considerada como uno de los principales obstáculos para

la reducción de barreras en el acceso a servicios de salud y lograr, por lo tanto, una cobertura universal (12).

Por otro lado, el MINSA propone actualmente diversas estrategias con el objetivo de disminuir estos determinantes que afectan la salud de las personas, pero esto muchas veces no se logra gracias a la existencia de la gran inequidad que existe en los diferentes servicios mediante la exclusión social que se da hoy en día sin opción a ser atendidos por los servicios que existen (13).

Actualmente la esperanza de vida ha disminuido según datos estadísticos que menciona el INEI a nivel nacional, esto es consecuencia de los diferentes determinantes de salud que influyen en los estilos de vida de la persona como por ejemplo el grado de educación que tiene una persona o cual a su vez influye en el nivel económico esto se debe a que las personas al no contar con una carrera universitaria recurren a trabajos eventuales ganando un salario mínimo lo cual no cubre sus necesidades y así llevar estilos de vida saludable. Por otra parte, el aspecto político también influye como parte de aquellos determinantes que afectan a tener un equilibrio sano en los diversos aspectos de la vida del ser humano, muchas veces no se respeta la equidad de género generando una desigualdad entre hombres y mujeres violentando sus derechos (14).

Con respecto al trabajo de investigación en el AA. HH Sagrado Corazón de Jesús, se logra a observar que no es ajeno a esta realidad ya que está dentro de la

jurisdicción del Centro de Salud de Táchala y María Goretti, perteneciente al distrito de castilla limitando por el norte del AA. HH Táchala I etapa y por el sur con el AA.HH Nuevo Catilla y al este con el Asentamiento Humano Los Almendros y por el Oeste con el Asentamiento Humano Almirante Grau. En el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús habitan 1080 habitantes, dentro de los cuales residen 800 personas adultas que se dedican a ser amas de casa, obreros, comercio ambulatorio, pocos profesionales y algunos son estudiantes. Además, como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica (15).

El asentamiento humano cuenta con los servicios básicos de luz eléctrica, pero no con los servicios de conexión domiciliaria de agua ni desagüe lo cual les dificulta hacer sus actividades diarias con total tranquilidad, asimismo el carro que recolecta la basura solamente hace el recojo 2 veces a la semana, también cuentan con una cancha deportiva y un colegio, con respecto a salud el Centro de Salud Táchala y Centro de Salud María Goretti les brindan atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS) y otros gozan de ESSALUD por el empleo que establecen, las enfermedades más predominantes dentro de este asentamiento humano son las EDAS e IRAS, además de diabetes, hipertensión arterial, dengue, entre otras enfermedades (15).

Frente a lo expuesto se considera necesario la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la

salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Catilla-Piura, 2015?

En fin, de dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Catilla-Piura, 2015. Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad y por último, Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Esta Investigación es ineludible en el campo de la salud ya que permitirá comprender la realidad que presenta este asentamiento humano siendo uno de los factores más preocupantes el nivel socioeconómico que presentan, así como también el no contar con los estudios completos y los servicios sanitarios básicos para su supervivencia, dando como consecuencia la aparición de diversas enfermedades. En ese sentido, la investigación que se realizara es una exploración que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios, esencial para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud

de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Además, es importante porque incentiva a los estudiantes de la salud a hacer investigaciones sobre estos temas para poder así de este modo concientizar a la población a utilizar las medidas preventivas a través de la promoción de la salud que se les brinda y así contribuir al reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Es necesaria esta investigación porque los resultados ayudaran a que el Centro de Salud Tácala y Centro de Salud María Goretti, conozcan la realidad de la salud de las personas adultas y pueda de ese modo emplear estrategias que reduzcan el riesgo de la aparición de estos factores, además de contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes de la investigación:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional:**

Vidal D, et al. (16), en su investigación “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile - 2014”. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud. Fue de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional. El universo estuvo conformado por población adulta entre 20-64 años, que durante el año 2014 concurre a consultas de salud en tres centros públicos de salud de las comunas de Coronel y Concepción. Las conclusiones revelan la mayoría es sexo femenino, menos de la mitad son adultos jóvenes, más de la mitad tiene la educación técnica y menos de la mitad educación universitaria.

García J, et al. (17), en su investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia 2013-2014”. El estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los

determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Fue de tipo descriptivo, correlacionar, entre noviembre de 2013 y marzo de 2014. El universo estuvo compuesto por 18 109 viviendas del cual se seleccionó una muestra de 440 viviendas a través de la técnica de muestreo estratificado, obteniendo las siguientes conclusiones: la mayoría fueron mujeres, adultas medias, con viviendas pertenecientes a un estrato socioeconómico al alto. Más de la mitad tiene estudios universitarios de pregrado o mayores, casi todos tienen afiliación general al sistema general de seguridad social con régimen subsidiado de salud.

Gonzales R, et al. (18), en su investigación titulada “Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores, Cuba-2017” El estudio tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos mayores. El método utilizado fue la revisión bibliográfica. Los criterios de inclusión fueron: los determinantes sociales, los determinantes estructurales y no estructurales, el componente psicosocial, el envejecimiento poblacional, las principales afectaciones de la salud. La revisión se realizó a través de los buscadores de información y plataformas: SciELO, Hinari y Medline. El resultado de 97 artículos que fueron filtrados; se utilizaron 27 publicaciones científicas, de ellas la mayoría de los últimos 5 años. Concluyendo: en el entorno del adulto mayor, los determinantes sociales interactúan entre sí, y

revisten vital importancia sobre el bienestar. La situación de salud mejora a medida que los ingresos y la jerarquía son más altos.

### **A nivel Nacional:**

Rojas S. (19), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de Salud de los adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo, fue tipo cuantitativo, obteniendo los siguientes resultados: más de la mitad son de sexo masculino con trabajo eventual, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 y la mitad tiene sus viviendas unifamiliar, la mayoría tiene su vivienda propia, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, consume frutas, fideos, pan, verduras a diario; menos de la mitad realizan actividad física como es caminar.

Lecca N. (20), en su estudio “Determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano nuevo paraíso - Nuevo Chimbote, 2015.” Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. Fue tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por

215 adultos mayores, se obtuvo como resultado: menos de la mitad de los adultos no tienen grado de instrucción; la mayoría son de sexo masculino, menos de la mitad tienen trabajo estable; la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles; no tiene abastecimiento de agua por conexión domiciliaria y pasan recogiendo la basura por su casa al menos 1 vez al mes, la mayoría consume a diario pan, cereales; menos de la mitad no han consumido bebidas alcohólicas con frecuencia; más de la mitad caminan en su tiempo libre, la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado.

**A nivel Regional:**

García V. (21), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Martín Oriente- Paita-Piura, 2014.” tuvo por objetivo general identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el asentamiento humano San Martín Oriente-Paita - Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 285 personas adultas. Tuvo como resultado: la mayoría son adulto maduro, sexo masculino, con secundaria completa, con ingreso económico menor de 1000 soles mensuales; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, menos de la mitad duermen en una habitación independiente, casi todos tienen agua a domicilio, más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas.

Chanduvi L. (22), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Independencia - Castilla - Piura, 2014”. Tuvo por objetivo identificar los Determinantes en la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia - Castilla - Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 181 personas adultas. Obteniendo como resultado: más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría son adultos maduros, tienen Secundaria: Incompleta/Completa, y más de la mitad con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, tienen una vivienda unifamiliar; casi todos tienen vivienda propia; todos se abastecen de agua por conexión domiciliaria, disposición de basura por carro recolector, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, no se ha realizado ningún examen médico, realizan actividad física de caminar; más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales**

El proyecto 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 proporcionar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así reconocer los puntos de entrada de las intervenciones (23).

Mack Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se explora 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 (24).

Dentro de ello encontramos la salud definida como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental, la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (25).

Determinantes biosocioeconómicos es muy importante resaltar el enfoque socio- económico ya que en este se puede ver que las personas se acoplan al medio ambiente en el cual el individuo se forma, de acuerdo a su cultura, ideología, religión entre otras; las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar (26).

Asimismo, la organización mundial de la salud define a los determinantes de la salud como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El entorno físico se refiere a un ecosistema en el que el ser humano interactúa con el entorno de modo continuo, de cuyo equilibrio depende el bienestar del individuo (27).

También encontramos a los factores de las redes sociales y comunitarias son las que mayormente determinan la salud de la población. Entre sus funciones está la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el tratamiento y rehabilitación. Hace referencia a la calidad, cobertura y accesibilidad (28).

En el ámbito de la comunidad nos referimos a uno de los factores más relevantes en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales y la participación activa y responsable en las actividades públicas; así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (29).

Con respecto a los servicios de salud nos referimos a la red asistencial que une a las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, teniendo como base todo el equipo necesario que un establecimiento,

centro u hospital requiera para brindar atención de calidad y calidez al usuario (30).

Es muy importante la educación a las personas lo cual implica la promoción de estilos de vida saludable y sostenible, logrando de este modo un estado de bienestar mental, social y físico. Así mismo, se apuesta por reconocer los riesgos y la búsqueda de soluciones para un desarrollo completo de la promoción de salud y prevención de enfermedades en las diferentes instituciones educativas, recalcando los diferentes problemas de hábito de cada comunidad (31).

Del mismo modo hablar sobre trabajo son las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo para que el hombre se independice, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (32).

En lo que respecta al territorio también es definido como un ámbito que agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (33).

Por último, se define a la persona adulta como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico que ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento,

psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha logrado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (34).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Diseño de investigación**

##### **Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es una sola casilla, ya que se maneja este diseño cuando el investigador está interesado en recoger información acerca de una variable en una muestra, en tanto que se trata de un diseño descriptivo no interviene en la variable, simplemente al observa y describe (35).

##### **Tipo y nivel de investigación**

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo dado que la medida y la cuantificación de los datos constituye el procedimiento empleado para alcanzar la objetividad en el proceso de conocimiento, así mismo exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado, donde se observa y se registra, o se pregunta y se registra, el objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas (36).

### **3.2. Población y Muestra**

La población con la que se realiza la investigación son personas adultas del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Piura, 2015. La población está constituida por 800 personas adultas, las cuales se consideró adulto joven (18 a 29 años 11 meses 29 días), adulto maduro (30 a 59 años 11 meses 29 días) y adulto mayor (60 años a más). Considerándose uno de los más importantes de la provincia de Piura, y que cumple con todos los criterios de inclusión para la investigación.

Además, el muestreo que se utiliza para la investigación es muestreo probabilístico, debido a que se cuenta con listados de los adultos. El tamaño de la muestra es de 260 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

La muestra de la investigación se obtuvo a través de la fórmula estadística para población finita utilizando un margen de error del 0.005% y nivel de confianza del 95%.

#### **Unidad de análisis**

La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión:**

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

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

### **3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

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 (38).

### **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 (39).

### **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 (40).

## **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **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 (41).

### **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 destinado para habitación humana
- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

- Eternit

#### **Material de las paredes:**

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

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

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

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia, canal

- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

- A campo abierto

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

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

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

#### **Eliminación de basura**

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

### **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 (36).

#### **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
- No sabe

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales

- Compañeros de trabajo
- No recibo

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala ordinal**

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

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

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnica**

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

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utiliza 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento No 1**

El instrumento a utilizar es el Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Ms Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 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 biosocioeconómico de las personas del Perú: edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la 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.

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**

#### **Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informa y se pide consentimiento de las personas adultas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordina con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procede a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realiza lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento es aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

**Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos son ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS Statistics versión 8.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud de la persona adulta en el en el Asentamiento Humano Manuel Sagrado Corazón de Jesús - Castilla - Piura, 2015?</p>	<p><b>Objetivo general:</b>                      Describir los Determinantes de la salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Manuel Sagrado Corazón de Jesús - Castilla - Piura, 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes del entorno socioeconómico</li> <li>• Determinantes de los estilos de vida</li> <li>• Determinantes de las redes sociales y comunitarias</li> </ul>	<p><b>Diseño de la investigación</b>                      Diseño de una sola casilla</p> <p><b>Tipo de investigación</b>                      La investigación es cuantitativa</p> <p><b>Nivel de investigación</b>                      Descriptivo de corte transversal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población</b>                      La población está constituida por 800 personas adultas en el Asentamiento Humano Manuel Sagrado Corazón de Jesús - Castilla - Piura, 2015.</li> </ul>

	<p>las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Muestra</b></li> </ul> <p>El tamaño de la muestra es de 260 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unidad de análisis</b></li> </ul> <p>La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	--

### 3.7 Principios éticos

La investigación debe seguir todas las regulaciones éticas brindadas así como también prever los problemas éticos que puedan surgir, 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, en primer lugar encontramos el anonimato que es el proceso de convertir a los datos en una forma privada con el fin de no identificar a los individuos la cual constituye una herramienta para mitigar los riesgos que presentan la obtención y tratamiento masivos de datos de carácter personal (48).

Por otra parte, también está la privacidad, ya que refiere al acuerdo del investigador con el participante acerca de cómo se manejará, administrará y difundirá la información privada de identificación. La Honestidad donde se informará a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio. Por último, el Consentimiento Informado ya que se basa en el respeto de la autonomía de los individuos, en otras palabras, los potenciales participantes deben recibir información acerca de los objetivos de la investigación, el tipo de participación solicitada, el origen del financiamiento del proyecto y los posibles usos de los resultados del estudio. Asimismo, se les debe solicitar autorización para usar la información. Además, se les debe garantizar el

derecho a interrumpir su participación en cualquier momento. Solo se trabajará con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (48).

## IV. RESULTADOS

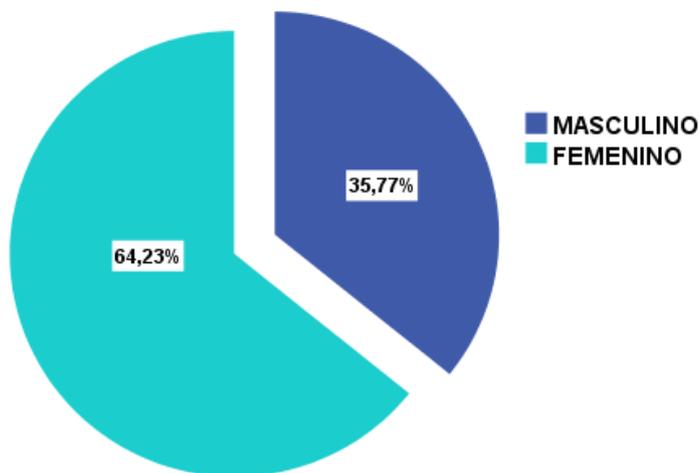
### 4.1 Resultados

**TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA A ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	93	35,78
Femenino	167	64,22
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven	48	18,46
Adulto maduro	189	72,69
Adulto mayor	23	8,85
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	4	1,54
Inicial/Primaria	42	16,15
Secundaria: Incompleta/ Completa	131	50,39
Superior: Incompleta/ Completa	83	31,92
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	58	22,31
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	103	39,62
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	96	36,92
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	3	1,15
De S/. 1801.00 a más	0	00,00
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	151	58,08
Eventual	100	38,46
Sin ocupación	5	1,92
Estudiante	4	1,54
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>

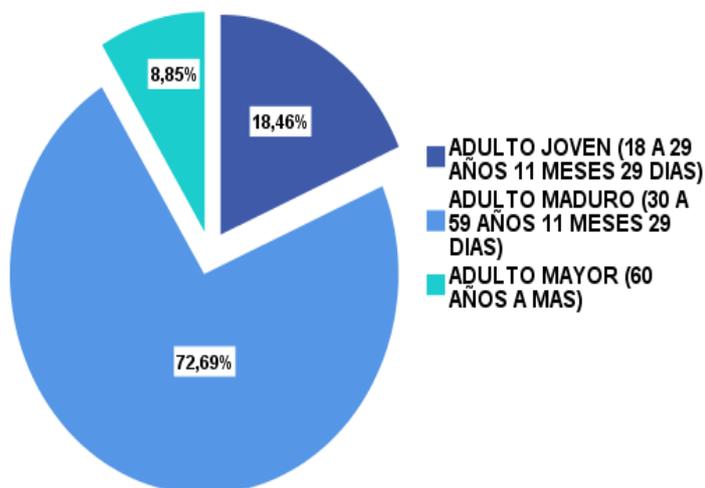
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

**GRÁFICO 1. SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



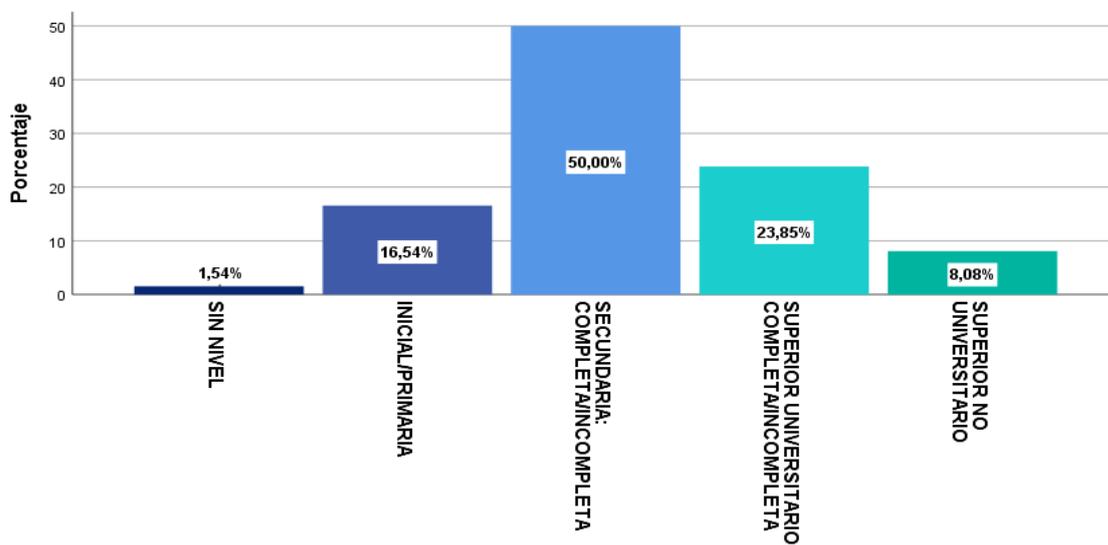
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano sagrado corazón de Jesús-castilla-Piura, 2015 .

**GRÁFICO 2. EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



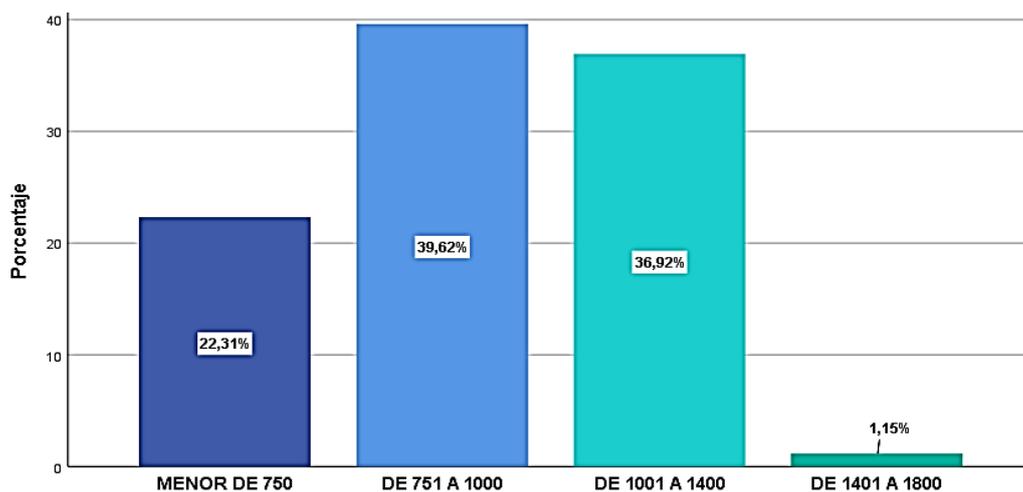
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano sagrado corazón de Jesús-castilla-Piura, 2015 .

**GRÁFICO 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLAPIURA, 2015 .**



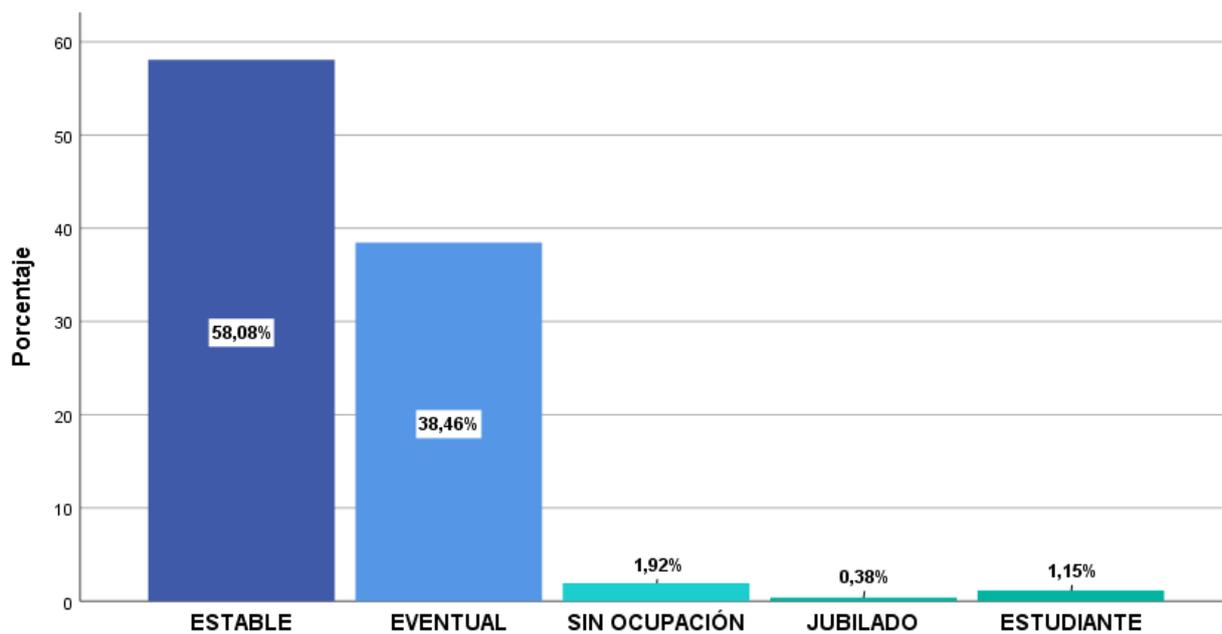
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

**GRÁFICO 4. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015.

**Gráfico 5. OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

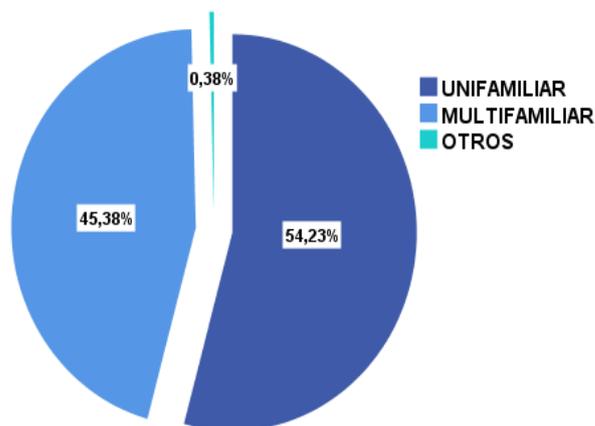
**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	141	54,23
Vivienda multifamiliar	118	45,39
Otros	1	0,38
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	12	4,62
Cuidador/alojado	13	5,00
Alquiler venta	4	1,53
Propia	231	88,85
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	88	33,85
Entablado	6	2,31
Loseta, vinílicos y sin vinílicos	87	33,46
Láminas asfálticas	79	30,38
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	22	8,46
Adobe	2	0,77
Estera y adobe	6	2,31
Material noble, ladrillo y cemento	80	30,77
Eternit/ Calamina	150	57,69
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera y estera	6	2,31
Adobe	2	0,77
Estera y adobe	10	3,85
Material noble ladrillo y cemento	242	93,08
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	3	1,15
2 a 3 miembros	203	78,08
Independiente	54	20,77
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	1	0,38
Pozo	0	0
Red pública	255	98,08

Conexión domiciliaria	4	1,54
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	1	0,38
Baño público	0	0
Baño propio	259	99,62
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	251	96,54
Leña, carbón	9	3,46
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	1	0,38
Energía eléctrica permanente	259	99,62
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	4	1,54
Al río	3	1,15
En un pozo	1	0,38
Se entierra, quema, carro recolector	252	96,92
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de recojo de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	6	2,31
Todas las semana pero no diariamente	64	24,62
Al menos dos veces por semana	185	71,15
Al menos una vez al mes	5	1,92
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	253	97,31
Montículo o campo limpio	2	0,77
Otros	5	1,92
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>

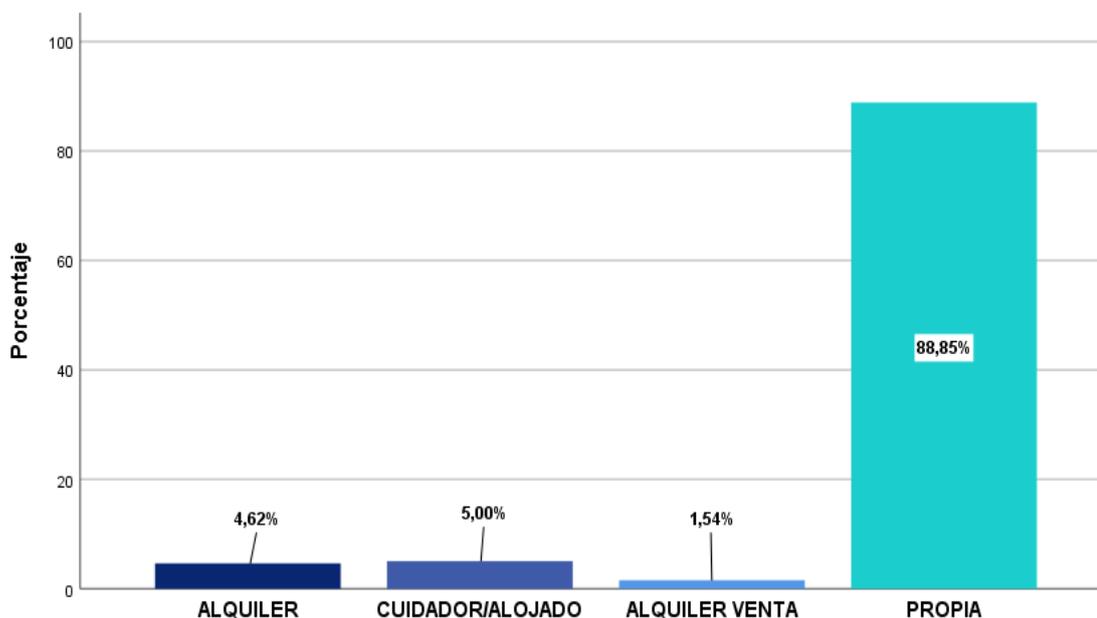
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



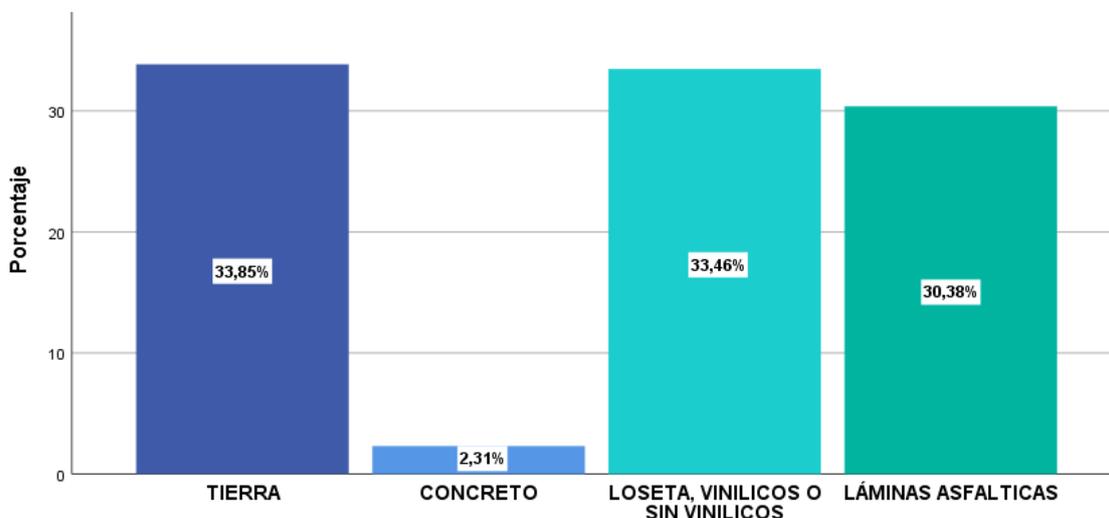
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**Gráfico 6. 1. TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



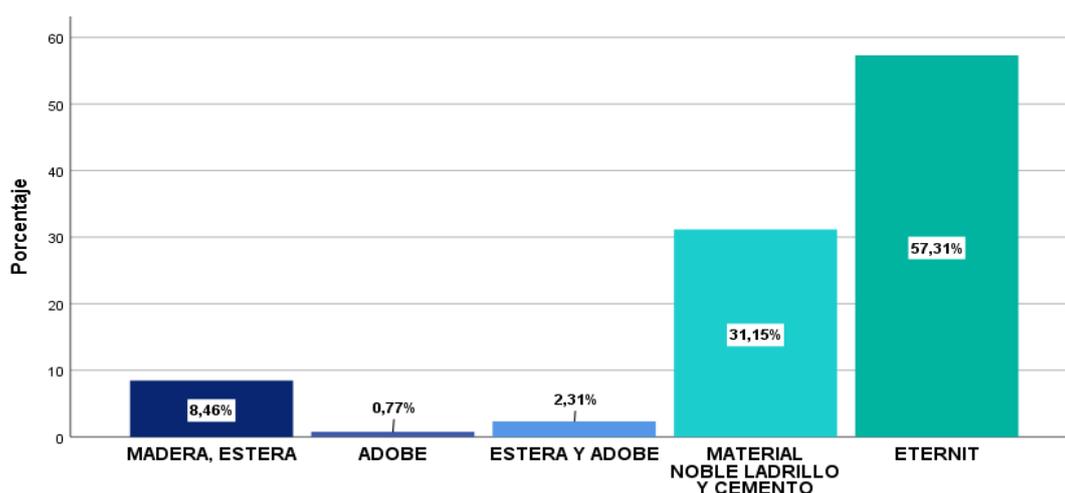
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015.

**GRÁFICO 6.2. MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



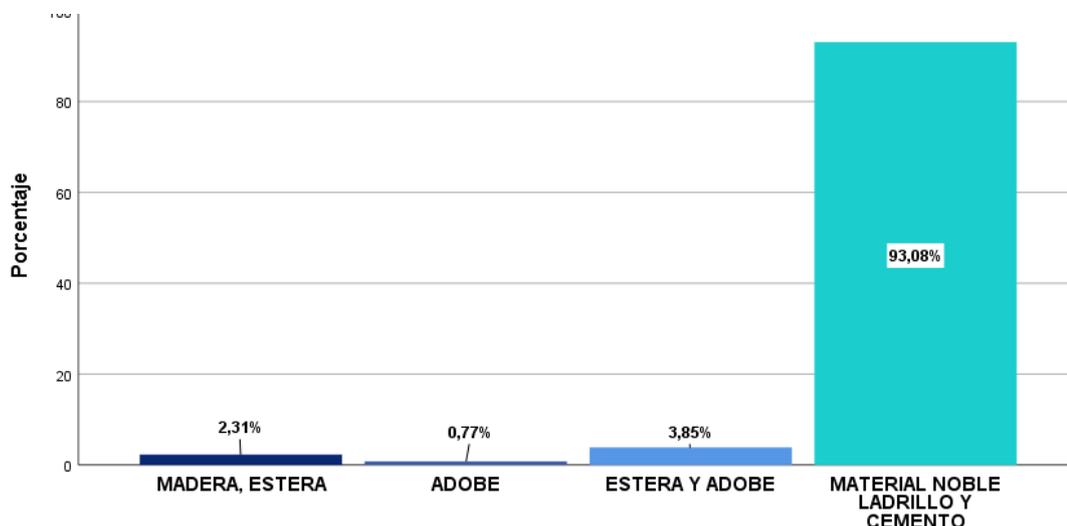
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 6.3. MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



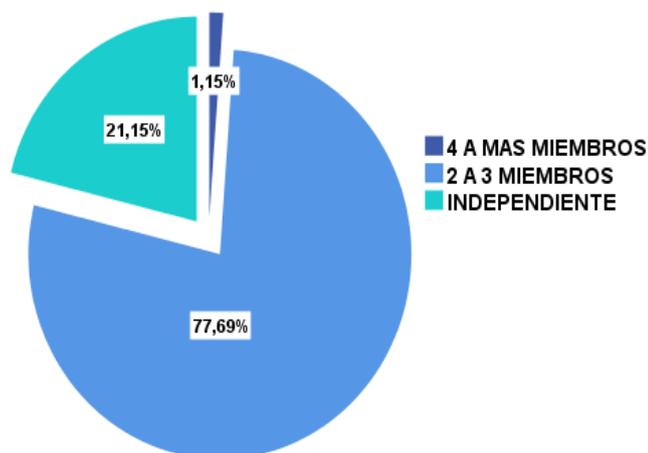
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 6.4. MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



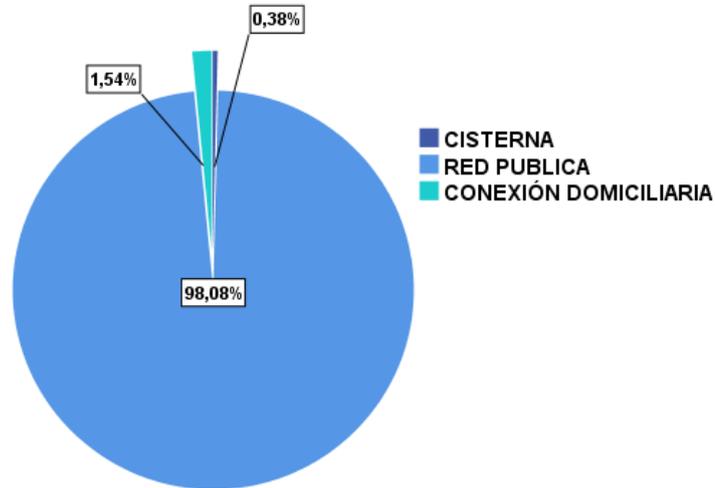
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 6.5. NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



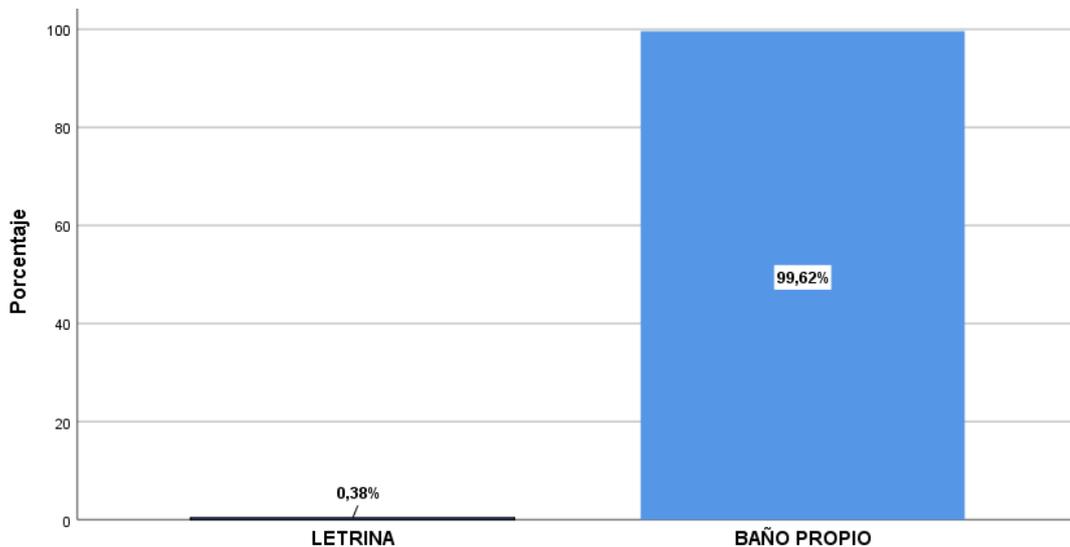
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015.

**Gráfico 7. ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



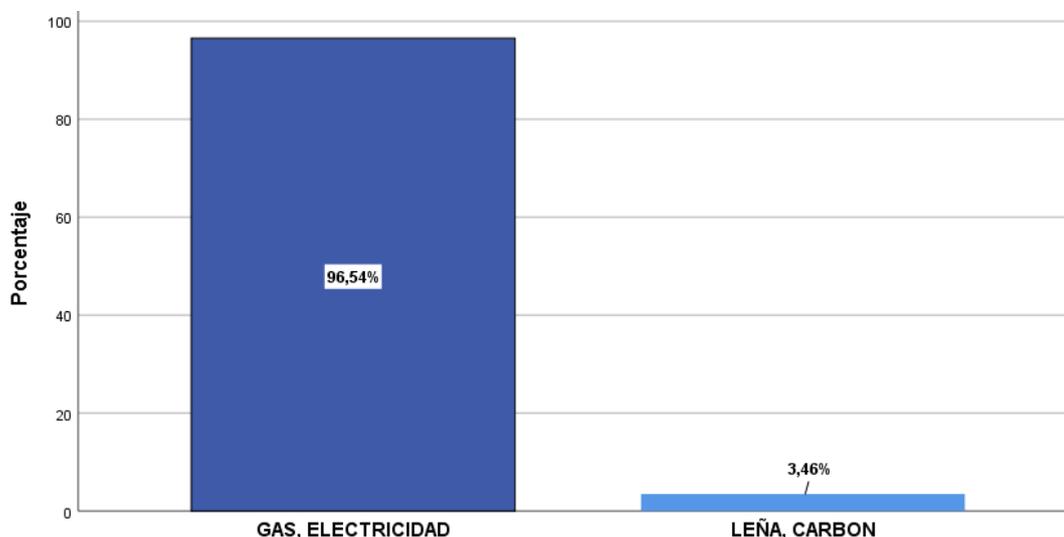
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 8. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



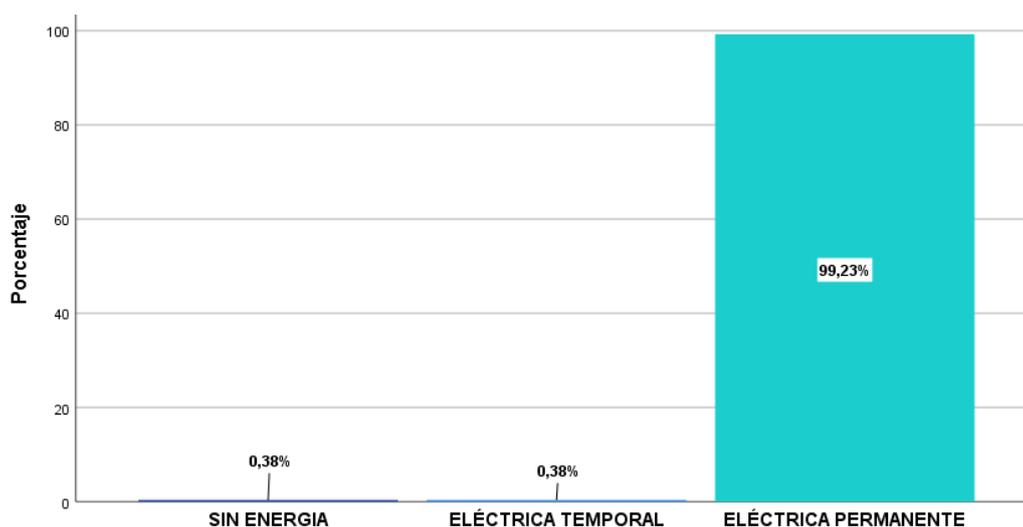
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 9. COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



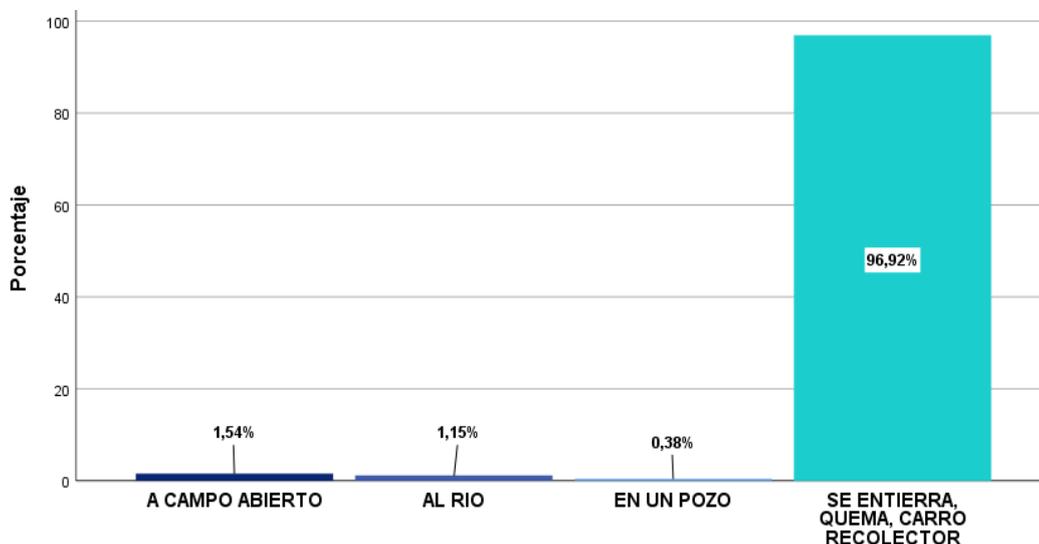
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 10. ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



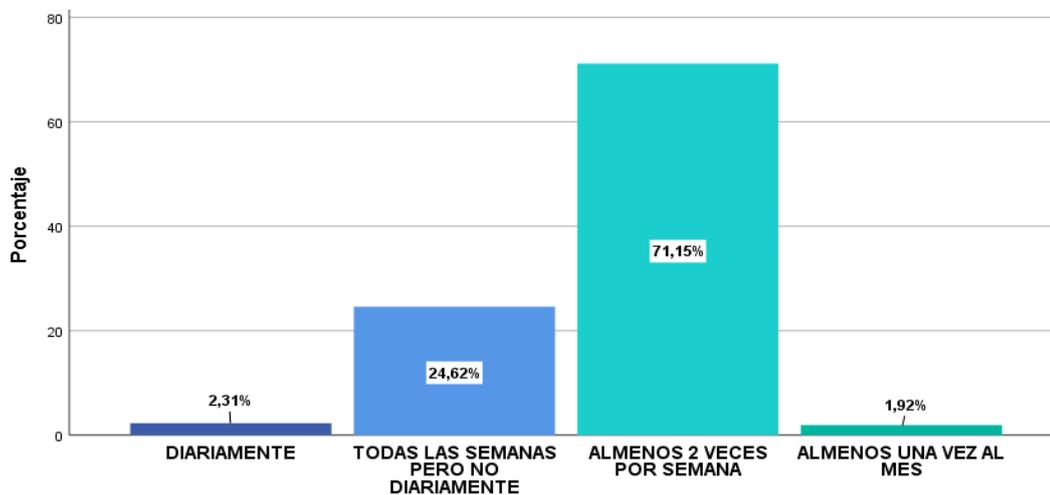
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**Gráfico 11. DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



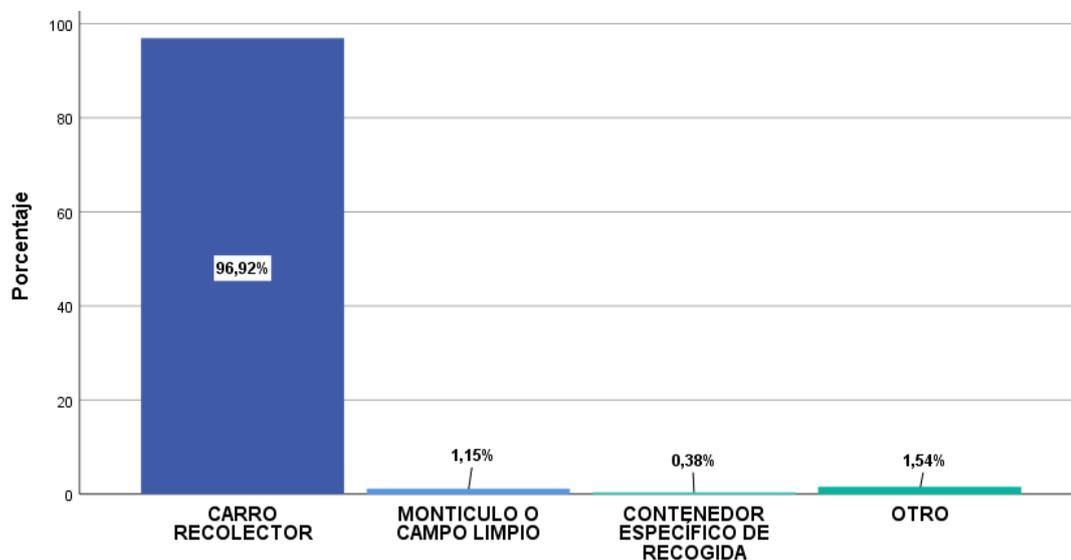
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015.

**GRÁFICO 12. FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015.

**GRÁFICO 13. ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**Tabla 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO DE CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**

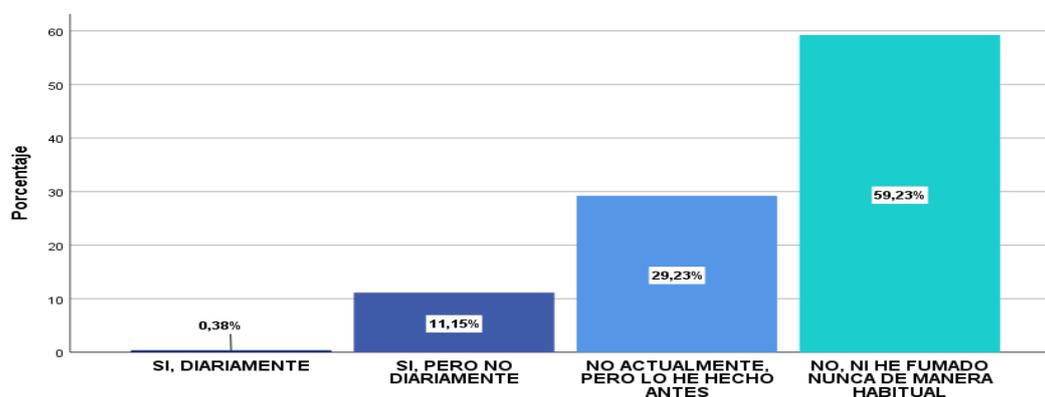
<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si, diariamente	1	0,38
Si fumo, pero no diariamente	29	11,15
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	75	28,85
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	155	59,62
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	2	0,77
Una vez a la semana	5	1,92
Una vez al mes	5	1,92
Ocasionalmente	174	66,92
No consumo	74	28,46
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	242	93,08
[08 a 10)	18	6,92
[10 a 12)	0	0
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	252	96,92
4 veces a la semana	8	3,08
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	162	62,31
No	98	37,69
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	95	36,54
Deporte	71	27,31
Gimnasia	12	4,62
No realizo	82	31,54
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	137	52,69
Gimnasia suave	8	3,08
Juegos con poco esfuerzo	1	0,38
Correr	13	5,00
Deporte	49	18,85
Ninguna	52	20,00
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>

**TABLA 3. ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015 .**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	40	15,38	24	9,23	117	45,00	27	10,38	52	20,00	260	100,00
Carne	72	27,69	109	41,92	63	24,23	12	4,62	4	1,54	260	100,00
Huevos	109	41,92	61	23,46	71	27,31	17	6,54	2	0,77	260	100,00
Pescado	13	5,00	58	22,31	152	58,46	29	11,15	5	1,92	260	100,00
Fideos	6	2,31	53	20,38	96	36,92	34	13,08	71	27,31	260	100,00
Pan, cereales	115	44,23	65	25,00	55	21,15	23	8,85	7	2,69	260	100,00
Verduras, hortalizas	11	4,23	43	16,54	124	47,69	37	14,23	45	17,31	260	100,00
Otras	10	3,85	120	46,15	106	40,77	20	7,69	4	1,54	260	100,00

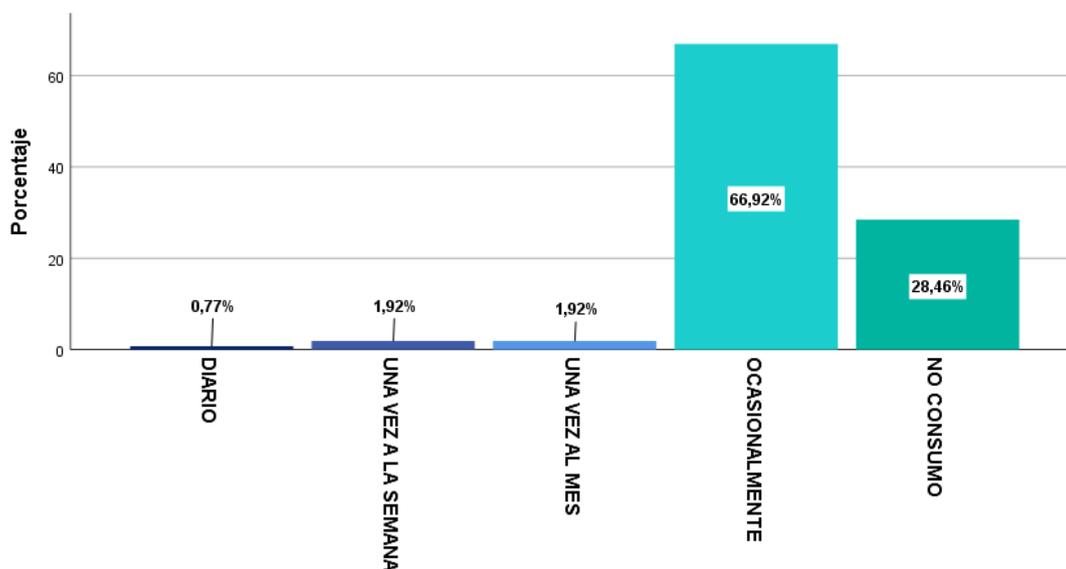
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

**GRÁFICO 14. FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015**



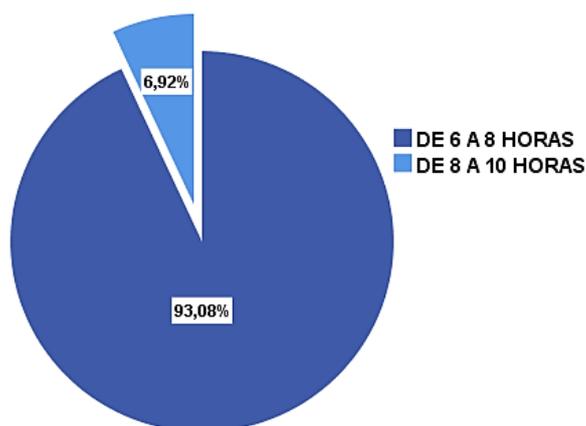
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015.

**GRÁFICO 15. FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015**



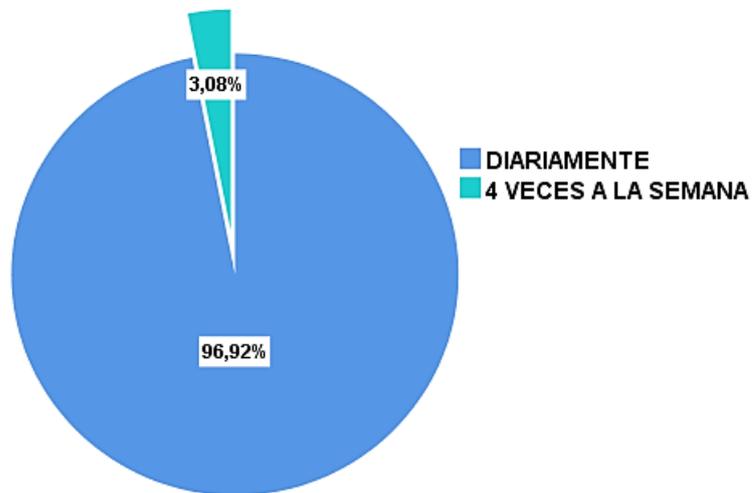
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 16. NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015 .**



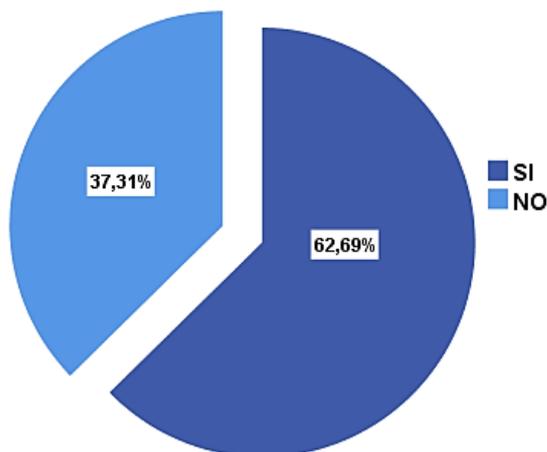
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 17. FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015 .**



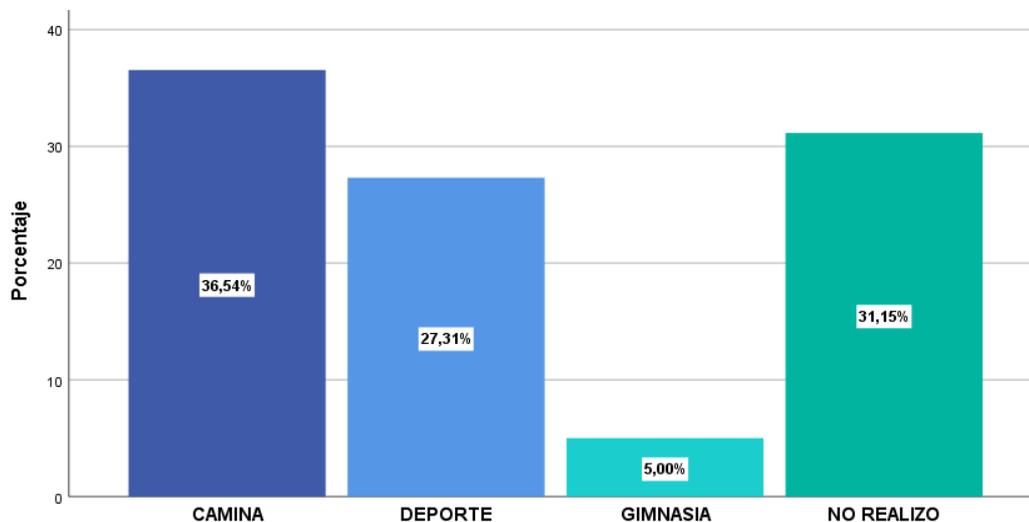
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 18. EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015 .**



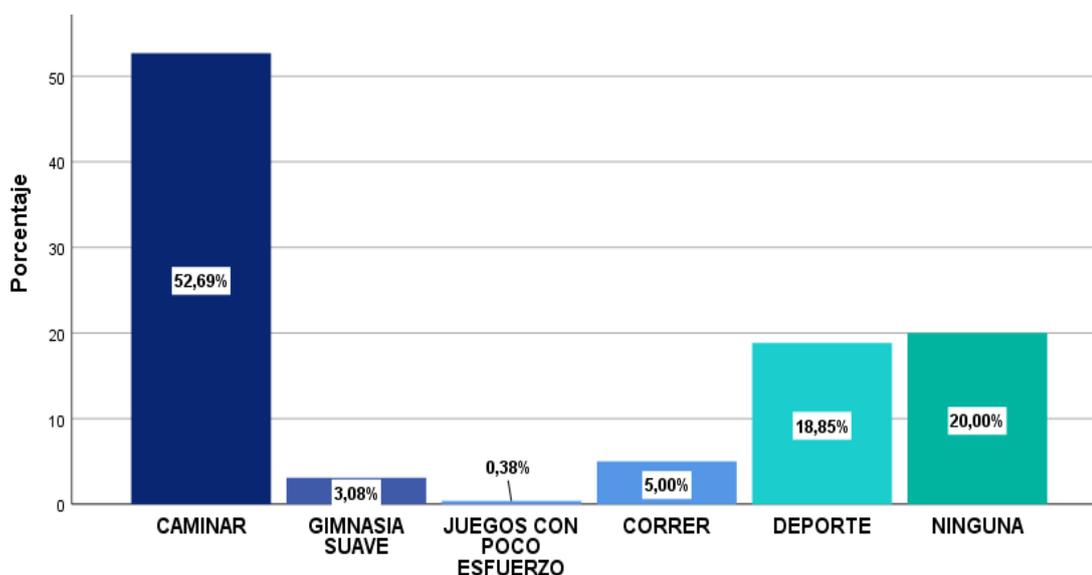
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 19. ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015.**



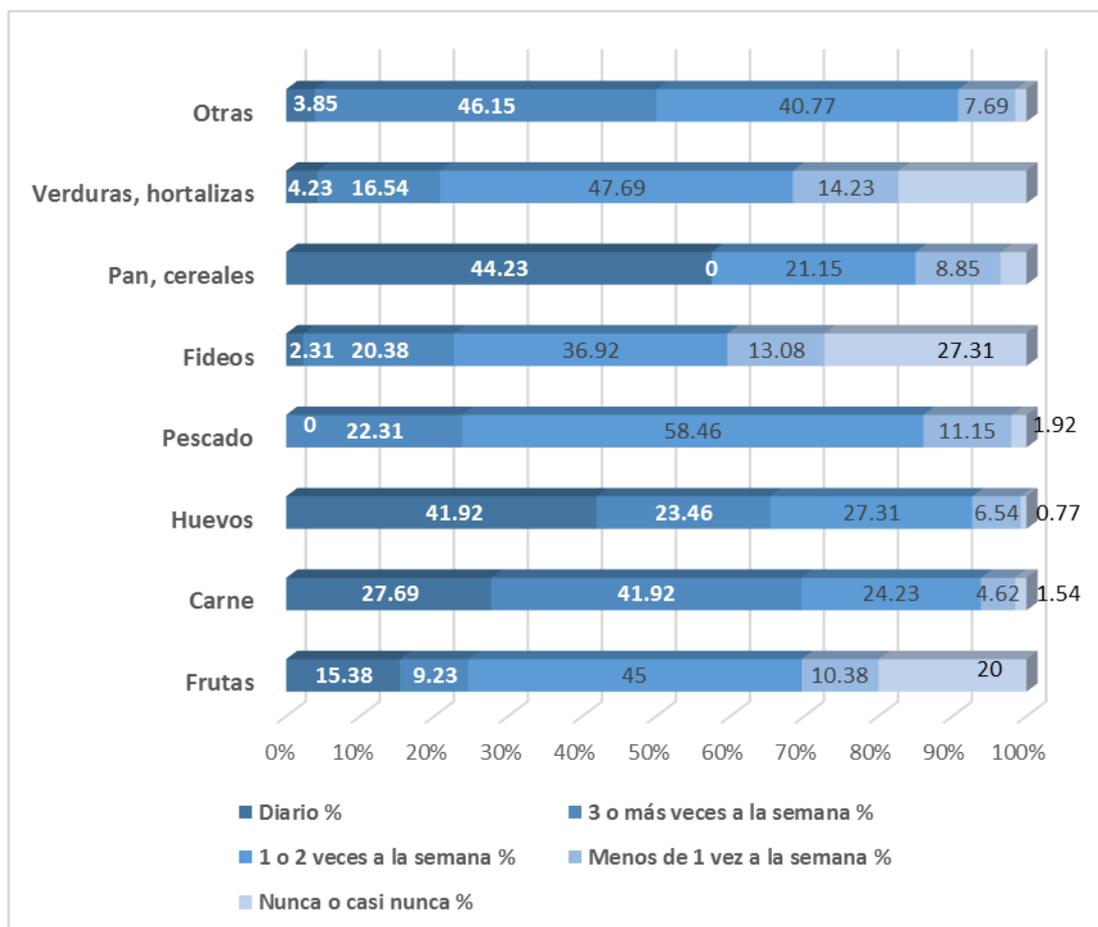
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 20. EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

**GRÁFICO 21. FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.CASTILLA-PIURA, 2015.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura. 2015 .

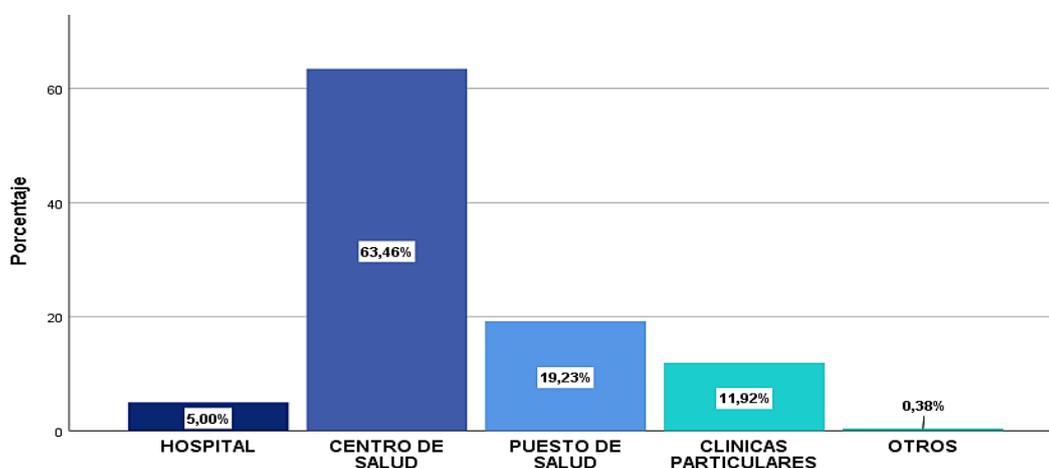
**TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	13	5,00
Centro de salud	165	63,46
Puesto de salud	50	19,23
Clínicas particulares	31	11,92
Otras	1	0,38
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00%</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	2	0,77
Regular	157	60,38
Lejos	90	34,62
Muy lejos de su casa	11	4,23
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00%</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	28	10,77
SIS – MINSA	188	72,31
SANIDAD	4	1,54
Otros	40	15,38
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00%</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	6	2,31

Largo	91	35,00
Regular	155	59,62
Corto	8	3,08
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00%</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>		
Muy buena	4	1,54
Buena	67	25,77
Regular	160	61,54
Mala	29	11,15
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>		
Si	255	98,08
No	5	1,92
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015

**GRÁFICO 22. INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



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

**GRÁFICO 23. CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



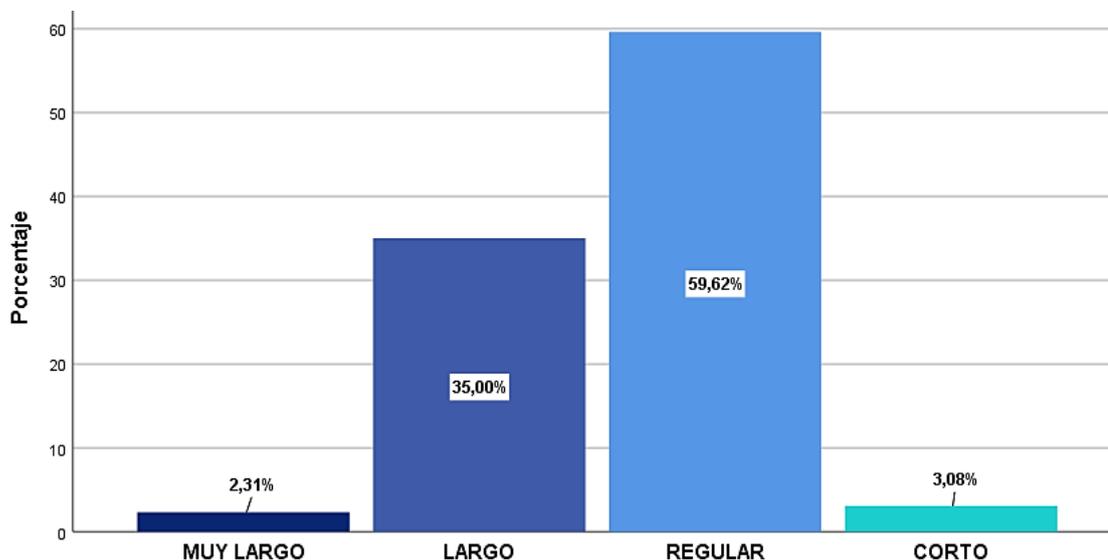
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

**GRÁFICO 24. TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



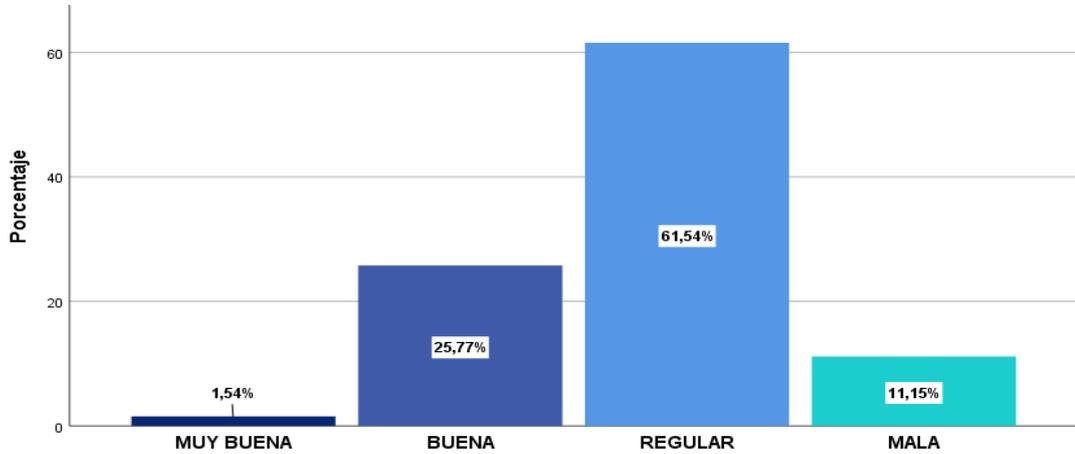
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

**GRÁFICO 25. TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



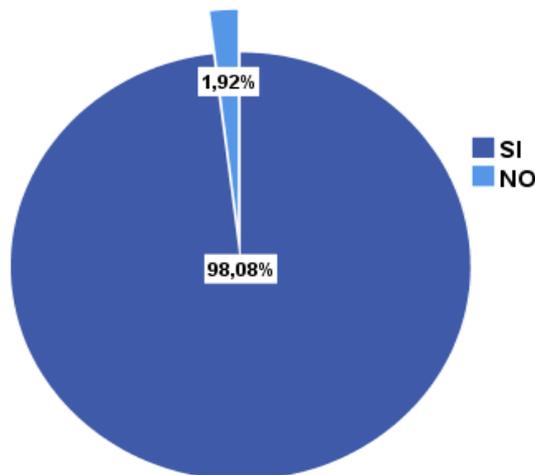
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

**GRÁFICO 26. CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



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

**GRÁFICO 27. EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



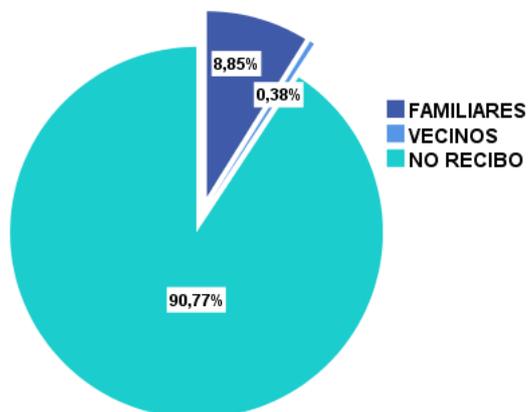
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

**TABLA 5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	22	84,62
Amigos	0	0
Vecinos	1	0,38
No recibo	237	91,15
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Empresa para la que trabaja	2	0,77
Organizaciones de voluntarios	1	0,38
No recibo	257	98,85
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>

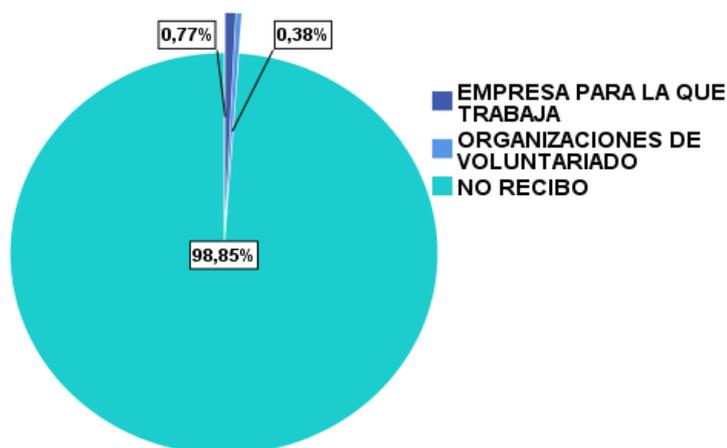
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

**GRÁFICO 28. RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

**GRÁFICO 29. RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015 .**



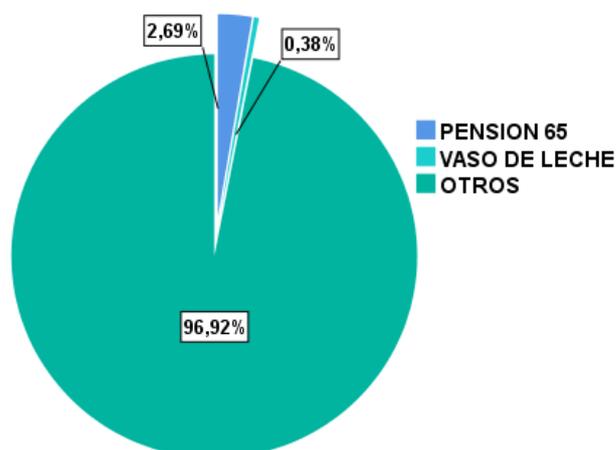
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

**TABLA 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**

Apoyo social de las organizaciones	n	%
Pensión 65	7	2,69
Comedor popular	0	0
Vaso de leche	1	0,38
Otros	252	96,92
Total	260	100

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

**GRÁFICO 30. RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-CASTILLA-PIURA, 2015.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015 .

## 4.2. Análisis de resultados

### 4.2.1 Análisis de resultados

Seguidamente se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015.

**En la tabla N° 01:** Con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en la persona adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, 2015, el 64,22% de ellos son de sexo femenino, el 72,69 son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), con respecto al grado de instrucción el 50,39% tiene secundaria: incompleta/completa, además el 39,69% tienen un ingreso económico mensual de 751 a 1000 soles y el 58,08% son trabajadores estables.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Manrique M. (49), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Centro Poblado de Huamarín – Sector B-Huaraz- Ancash, 2018”, se encuentra que el 60% son de sexo femenino; 55% tienen nivel de instrucción secundaria completa / incompleta y 53,3% tiene trabajo estable.

Estos resultados difieren de los encontrados por Benites C. (50), en su investigación “Determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016.” Del 100% del adulto maduro del Asentamiento Humano Villa Magisterial el 51,3% son de sexo masculino, el 74,67% tiene grado de instrucción superior incompleta /completa, el 55,33% su ingreso económico es de S/.1001.00 a S/.1400.00, el 60% tienen trabajo eventual.

Con respecto a los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, y la forma en como son distribuidas equitativamente (51).

Dentro de estos determinantes encontramos al sexo como un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina que nos diferencia de cada uno y poder de ese modo relacionarnos con la sociedad, desarrollando actividades en común (52).

Con respecto a la edad se refiere al tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, logrando con el transcurso de los

días el control de su vida en los diferentes aspectos tanto físicos como emocionales permitiéndole afrontar de este modo los problemas de la vida con mayor seguridad y responsabilidad con la finalidad de lograr cada meta propuesta (53).

Del mismo modo encontramos como factor determinante de la salud al grado de instrucción que se refiere al nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, en ella podemos mencionar algunos niveles básicos como, por ejemplo, nivel inicial, primario, secundario y superior, cualquiera de estos niveles influirá en el futuro de cada persona (54).

Esto a su vez el grado de instrucción influye en los ingresos económicos aportados dentro de la familia definiéndose como los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo o ganancia, dependiendo del trabajo que la persona desempeñe en ese momento, influyendo de manera positiva o negativa en sus vidas (55).

En así que la ocupación que tengan los miembros de familia influyen también en la estabilidad económica de cada familia, está también es definida como es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que

puede estar. Generalmente se define en términos como la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (55).

La presente investigación sobre los Determinantes en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, sé encuentra que más de la mitad son personas adultas y de sexo femenino, debido a la migración de los hombres hacia lugares con mejores oportunidades de trabajo, por lo tanto las mujeres desempeñan un papel importante y esencial dentro del hogar, ya que ayudan a sus esposos generando sus propios recursos a través de pequeños negocios de abarrotes u otro generando una mayor contribución en el hogar.

Con respecto a la variable de grado de instrucción más de la mitad solo tienen un nivel de educación secundaria incompleta/completa, esto puede deberse que el adulto no tuvo la oportunidad de iniciar sus estudios por motivos de índole económico, también porque la mayoría de adultos toman mayor importancia al trabajo que a los estudio, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad a los servicios de salud, también puede ser motivos de índole vocacional y sociocultural. Estos resultados reflejan el impacto de la educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

En relación al ingreso económico menos de la mitad tiene un ingreso de 751.00 a 1000.00 soles mensuales, y más de la mitad tiene un trabajo estable, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando para las empresas agrícolas como obreros, también nos estaría indicando que existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica.

Al examinar las variables de la tabla N° 01 determinantes de la salud biosocioeconómicas podemos observar que existe una principal relación entre la variable grado de instrucción y la variable ingreso económico, según lo descrito en nuestras bases teóricas por Salas F (54) y Cupita C (55), visualizándose en nuestra investigación el hecho de que más de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta y un ingreso económico de 751 a 1000 soles, esto se ve manifestado en la situación laboral de los adultos la cual está limitada por el estado de los estudios y el nivel alcanzado. La proporción de adultos con un ingreso económico mayor de salario mínimo es más del doble cuando han consumado sus estudios, lo que muestra que la decisión de finalizar la formación está reducidamente relacionada con la inserción laboral.

**En la tabla N° 02:** Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que el 54,23% tienen una vivienda unifamiliar, el 88,85% tienen una vivienda propia, el 33,85% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 57,69% de las viviendas tienen techo de plancha de

calamina o Eternit y el 93,08% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 78,08% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 98,08% se abastece de agua de red pública. Respecto a la eliminación de excretas el 99,62% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 96,54% utiliza gas. El 99,62% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se el 99,92% entierra, quema su basura, carro recolector. También el 71,15% afirma que pasan recogiendo la basura una vez al mes y el 97,31% elimina su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Huertas S. (56), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial- Castilla-Piura, 2014”. Se observa que el 52% de los adultos tienen vivienda unifamiliar, el 83% de los adultos tienen vivienda propia, el 31% de las viviendas tienen piso de tierra, el 79% de viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 61% la utilizan 2 a 3 miembros En cuanto al combustible que utilizan para cocinar sus alimentos el 82% utiliza gas, el 81% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la disposición de la basura el 93% utilizan el carro recolector, también se observa que el 92% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren de los encontrados por Huerta N. (57), en su investigación “Determinantes de los adultos del Centro Poblado de Pampacancha - Recuay, Ancash, 2015”. el 71% son de viviendas unifamiliares, 100% tienen casa propia, 100% piso tierra, 100% techo de adobe, 100% pared de adobe, 82% comparten 4 a más miembros el dormitorio, 92% tiene agua de conexión domiciliaria, 82% tienen letrina, 85% cocinan con leña, carbón, 85% tienen energía eléctrica permanente, 100% eliminan la basura a campo abierto y el 100% refieren que el carro recolector pasan todos las semanas pero no diariamente finalmente el 100% suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio.

Respecto a la vivienda son aquellas edificaciones que están compuestas por paredes y son utilizadas como alojamiento, estas están compuestas también por pequeños cuartos o dormitorios que son utilizados por los diferentes miembros para su respectivo descanso, tranquilidad y seguridad que proporcione a cada familia ante algún desastre natural que pueda ocurrir en el futuro dañando la estabilidad de cada familia (58).

Existen diferentes tipos de viviendas dentro de ellas encontramos a la vivienda unifamiliar o nuclear que se describe como la agrupación de los diferentes miembros puede ser el padre, la madre y los hijos en común, todos ellos bajo un mismo techo, por otro lado, encontramos la familia extensa compuesta por los demás parientes bajo el mismo techo (58).

Al referirnos sobre habitación entendemos que es espacio de una vivienda que es utilizada para el descanso de uno o más miembros de sus habitantes donde implica la idea de la privacidad para cada uno con el fin de poder deambular con total tranquilidad. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales (58).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla-Piura, se observa que más de la mitad cuenta con una vivienda unifamiliar, el techo de calamina o eternit y duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; esto puede deberse a que muchas familias no cuentan con los recursos económicos deseados para construir y sostener una vivienda segura, además las personas adultas que tienen pareja y comparten habitación no tienen intimidad, ni privacidad, causando problemas y fastidio en dicha pareja.

Casi todos tienen casa propia, esto se debe a que las personas al inicio de la creación del asentamiento humano invadieron algunos terrenos de la zona, con el pasar del tiempo gracias a diferentes entidades de ayuda han logrado obtener su título de propiedad, dándoles mayor seguridad y protección a su familia sin temor a ningún desalojo, además sus paredes son de material noble, ladrillo y cemento debido a que algunas personas consideran necesario construir sus viviendas de ese material para sentirse protegidos, por el temor a que haya algún desastre natural o sean víctimas de algún robo.

Con respecto a la eliminación de excretas casi todos tienen baño propio, estos resultados se deben al reconocimiento de la localidad como asentamiento humano, lo cual ha hecho que el estado propicie proyectos de saneamiento básico hacia la comunidad, abasteciéndose de agua de red pública, además utilizan gas y electricidad para cocinar y energía eléctrica permanente, esto se debe al ahorro del tiempo y a la concientización que ha desarrollado la población hacia las enfermedades causadas por el uso de leña como combustible de cocina, además la disposición de basura es por entierro, quema, carro recolector; su eliminación de basura es por carro recolector, ya que la mayoría manifiesta que el recojo de basura es al menos dos veces por semana, esto es gracias a las autoridades de la zona que han solicitado la frecuencia del carro recolector por su zona, ya que la población ha tomado conciencia que la quema de basura es dañina para su propia salud trayendo consigo muchas enfermedades respiratorias y así también se evita la contaminación ambiental.

Al observar las variables de la tabla N° 02 determinantes de la salud de la vivienda, se concibe la presencia de hacinamiento en las familias debido a que más de la mitad de viviendas duermen de 2 a 3 miembros de familia por habitación, siendo esto un factor de riesgo de propagar enfermedades infecto contagiosas según lo descrito en nuestras bases teóricas por OPS (58), las habitaciones hacinadas causan no solo problemas físicos sino también de salud mental proporcionando un factor de estrés incrementando situaciones de violencia tanto física como psicológica.

**En la tabla N° 03:** Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en la Persona Adulta Del Asentamiento Humano Sagrado Corazón De Jesús-Castilla-Piura, 2015. El 59,62% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 66,92% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 93,08% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 96,92% se baña diariamente. Así también el 62,31% si se ha realizado un examen médico. El 36,54% de la población en su tiempo libre camina y el 52,69% de la población en las 2 últimas semanas ha realizado una actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 45% consume fruta 1 o 2 veces a la semana, 41,92% consume carne, 41,92% consume huevos, 58,46% consumen pescado, 36,92% consume fideos. También se encontró el 44,23% consume pan y cereales diariamente, el 47,69% consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, y el 46,15 de la población consume otros alimentos como (menestras).

Estos resultados se asemejan a los obtenidos Niño C. (59), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Castilla-Piura, 2014”. El 38,9% no fuma, ni ha fumado anteriormente, el 59,9% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 85,1% el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, el 94,3% se baña diariamente, el 90,8% si se realizó examen médico en un establecimiento de salud, el 59,2% en su tiempo libre camina. Respecto a la dieta alimenticia diariamente consume frutas el 48,9%, de 3 a más veces a la

semana el 52,3% carne, el 46,2% huevos, el 43,1% pescado, el 49,2% fideos, diariamente el 61,5% pan, cereales y de 3 a más veces el 46,9% verduras, hortalizas.

De la misma manera las cifras obtenidas difieren con lo obtenido por García P. (60), en su tesis denominada: “Determinantes de Salud en los Adultos Jóvenes Varones con Adicción a drogas A.H SR. de los Milagros. Chimbote, 2014”. Viendo que el 58% fuman cigarrillos de forma diaria; 57% beben licores una vez/semana; 50% duermen de 8 a 10 horas; 65% niegan bañarse; 100% no participan de exámenes médicos periódicos; 75% niegan ejecutar actividad física en sus momentos libres, 55% consume frutas 1 o 2 veces/semana; 50% traga carne 1 o 2 veces/semana; 59% huevos 1 o 2 veces/semana; 44% pescado 3 o más veces/semana; 85% pan y cereales a diario; 53% verduras y hortalizas 1 o 2 veces/semana; 65% legumbres 1 o 2 veces/semana; 49% embutidos menos de 1 vez/semana; 43% lácteos menos de 1 vez/semana; 36% dulces menos de 1 vez/semana; y 41% bebidas a base de frutas.

Con respecto a alimentación saludable brinda a las personas todos los alimentos necesarios que el cuerpo necesita para cubrir sus necesidades nutricionales y poder realizar de ese modo sus actividades diarias en cada una de las etapas de su vida, esto radica también en la buena elección de cada

alimento al momento de consumirlo y por ese modo llevar una dieta equilibrada (61).

Por otro lado, llevar una vida de sedentarismo conduce muchas veces a contraer en un futuro muchas enfermedades, esto es debido a la poca actividad física que desempeñan a diario. Según cifras del INEI menciona que esta es una de las causas más preocupantes de mortalidad y discapacidad haciendo que un total de 60% de personas tengan un nivel de salud preocupante (61).

Por otro lado, el consumo de alcohol se refiere a los términos de gramos de alcohol consumidos en una bebida en diferentes formas o maneras, el riesgo de consumir estas bebidas de una forma exagerada es un riesgo muy preocupante para la salud de las personas en este caso si la forma de consumirlas son un modo habitual de su vida diaria. Según la Organización mundial de la Salud menciona que el consumo regular es de 20 a 40 g diarios, en lo 20g es en mujeres y 40g es en hombres (61).

Es por eso que es importante realizarse un examen médico periódico ya que se realiza con el fin de obtener un análisis detallado del estado de salud de la persona. Esta se realiza con el fin de dar un diagnóstico más oportuno de alguna enfermedad que presentase, incluso de algunas que aún no estén presentes con el fin de prolongar la vida de la persona con los cuidados respectivos (62).

En la Investigación realizada en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús –Castilla-Piura, 2015, se encuentra que más de la mitad no fuma ,ni ha fumado nunca de manera habitual y consume bebidas alcohólicas de manera habitual, lo que puede ser tribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan al consumo de alcohol, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado a con prácticas culturales como eventos religiosos, en donde el consumo de bebidas alcohólicas aumentan.

Con respecto a las horas que duermen, casi todos duerme de 6 a 8 horas diarias y es el tiempo recomendable para que el cuerpo descansa y pueda seguir en funcionamiento el día anterior, también es por sus costumbres pues dicen que sus padres les han inculcado desde muy pequeños, ya que tienen que realizar sus labores, además se bañan diariamente, saben que hacerse una buena higiene diaria les ayudaría a no adquirir enfermedades, más de la mitad acude a realizarse chequeos médicos tomando de esa manera conciencia de su salud, puesto que cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo y en las dos últimas semanas realizaron como actividad física caminar por 20 minutos estos resultados pueden deberse al interés de la población por su físico y por su salud, ya que la actividad física puede conllevar a tener una salud funcional y estructural, con lo que se pueden evitar la acumulación de daños degenerativos que se puedan evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

En relación a los alimentos que consumen, se evidencia que más de la mitad consume pescado una o dos veces por semana y menos de la mitad consume frutas, fideos, verduras, hortalizas, carne, huevos, pan, cereales. Resultado que nos estaría indicando que el 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.

Al examinar las variables de la tabla N° 03 determinantes de los estilos de vida, se observa que más de la mitad toma bebidas alcohólicas ocasionalmente al contrastar estos hallazgos con la base teórica podemos observar un alto riesgo para la salud de los habitantes ya que el consumo no saludable de alcohol puede provocar el desarrollo de dependencia hacia este provocando situaciones de abstinencia.

**En la tabla N°04:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la Persona Adulta Del Asentamiento Humano Sagrado Corazón De Jesús-Castilla-Piura, 2015. El 63,46% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 60,38% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular,

el 72,31% está asegurado en el SIS-MINSA, el 59,62% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 61,54% considera regular la calidad de atención y el 98,08% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Roman S. (63), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos del Mercado José Fustino de la urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2015”. Donde el 54% se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud; el 85% el lugar donde lo atendieron está regular de su casa; el 79% el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 75% el tiempo que esperó es regular; y el 98% si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados difieren de los encontrados por Benites C. (64), en su investigación “Determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento humano Villa Ma gisterial – Nuevo Chimbote, 2016”. Donde el 54% se atendieron en el hospital durante los 12 últimos meses, el 29,3% consideran que el lugar donde lo atendieron es regular de su casa, el 50% tienen ESSALUD, el 36,7 les parece que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue regular, el 80,7% manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Con respecto al desarrollo comunitario se reconocen las diferentes causas tanto sociales, económicas y ambientales promoviendo la participación de las personas con los profesionales de la salud y poder mejorar la salud de las personas logrando la reducción de las diferentes inequidades existentes para el bienestar de cada familia a través de las diferentes actividades propuestas por la comunidad (65).

La calidad de atención nos refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología médica de una forma cuidadosa a la persona brindando confianza y seguridad en los procedimientos aplicados con la finalidad de mejorar la salud y disminuir riesgos y con respecto al grado de calidad se refiere a la medida en que se espera la atención brindada al paciente (66).

Por otra parte el tiempo que espera el paciente para ser atendido también es un indicador importante al momento de brindar calidad de atención. En el sector salud, la atención se logra a través de la efectividad y eficiencia del personal de salud al brindar los cuidados respectivos a la persona (66).

Al hablar sobre Seguro Integral de Salud nos referimos a un organismo Público ejecutor del ministerio de salud que tiene como finalidad proteger la salud de las personas peruanas que no cuentan con los medios necesarios para poder atenderse en un lugar privado, el apoyo es brindado a las personas con

pobreza o pobreza extrema con el fin de ser atendidos de forma gratuita ante alguna emergencia o ambulatoria (67).

Al referirnos al pandillaje sabemos que hoy en día vivimos con una inseguridad ciudadana, que se ve todos los días, por lo tanto, al tener pandillaje o delincuencia cerca de nuestra casa, es una inseguridad constante, en la cual no podemos movilizarnos con libertad ni cerca de la casa por miedo o temor que nos roben o empiece una balacera. Esto se debe a la falta de un ingreso estable o de un trabajo estable que muchas veces los padres no tienen para poder ayudar a sus hijos a seguir con una carrera (68).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, se observó que más de la mitad se atendió en un centro de salud durante los 12 últimos meses, esto se debe a la gran recurrencia de personas de bajos recursos que buscan ser atendidos de una forma más económica que ayude a aliviar sus dolencias y mejorar su salud, además el tipo de seguro que utilizan es SIS-MINSA, ya que a través de este seguro se les brinda los procedimientos médicos de forma gratuita a diferencia de clínicas particulares y ESSALUD ya que esta se necesita que trabajen para el estado y la mayoría no cuenta con estos trabajos.

Por otro lado también la mayoría manifiesta que la distancia del lugar y el tiempo de espera para que lo atiendan es regular, debido a la demanda de

pacientes que acuden al centro de salud y no hay suficiente personal de salud que abastezca a todos en sus cuidados que necesitan, indicando que la calidad de atención también es regular, casi todos mencionan que si existe pandillaje cerca de su casa debido a malas personas que rodean la zona, causando muchas veces asaltos afectando la tranquilidad de los pobladores ,causando temor a salir de noche a pasear con sus familias.

Al examinar las variables de la tabla N° 04 determinantes de redes sociales y comunitarias, se visualizan la presencia de pandillaje en la zona, siendo este un factor de riesgo en la salud de la población según Vilcapuma (68), debido a las acciones violentas, de peligro físico y psicológico que las pandillas reflejan para la población en la que se encuentra el daño causado por su accionar violento, estar involucrados en situaciones de hurto, venta de drogas y prostitución, causando un desgaste en la salud mental y emocional de las personas que viven en territorio de pandillas.

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la Persona Adulta Del Asentamiento Humano Sagrado Corazón De Jesús-Castilla-Piura, 2015. El 84,62% recibe apoyo social de los familiares, el 98,85% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Toledo E. (69), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano nueva esperanza sector 1 – veintiséis de octubre – Piura, 2015”. Donde el 81.98% no recibe ningún apoyo social natural, al igual que tampoco reciben social organizado un 98,20%.

Estos resultados difieren de los encontrados por Rosales N. (70), en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del caserío de picup – independencia – Huaraz, 2018”. Donde el 43% cuentan con apoyo social natural de su familia, 100% no recibe apoyo social organizado.

Las redes sociales esta aludida en aquellas prácticas simbólicas culturales que agrupan las relaciones interpersonales que tiene una persona con su entorno social que le permita estar en equilibrio físico, social y emocional, respecto al apoyo social en términos cognitivos se dice que es una dimensión subjetiva con fines de apoyo para las personas de extrema pobreza ayudándoles a mejorar su calidad de vida (71).

Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades

enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (71).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús –Castilla-Piura, se observa que casi todos no reciben apoyo social natural, ni algún apoyo social organizado por parte de la empresa que trabaja o alguna organización, esto hace que las personas se sientan desprotegidas ya que estas ayudarían mucho a llevar un estilo de vida más tranquilo y beneficioso para su salud física y emocional, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud ya ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad.

Al examinar las variables de la tabla N° 05 determinantes de redes sociales y comunitarias, se visualiza la falta de apoyo tanto social como natural, lo cual influye en la salud tanto física como mental de los pobladores según lo expuesto por Fernandez R (71) el apoyo social y natural forma parte clave para el afrontamiento de los problemas a los que se ve expuesto el adulto promedio, la falta de este conlleva a situaciones de estrés, depresión, decrecimiento de nivel físico y mental.

**En la tabla N° 06:** En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en la Persona Adulta Del Asentamiento Humano Sagrado Corazón De Jesús-Castilla-Piura,

2015. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 96,92% no recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Camacho E. (72), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes Pueblo Joven la Unión-Chimbote, 2016”. El 100% no recibe apoyo social de otras instituciones o programas del estado.

Por otro lado, estos resultados difieren a los obtenidos por Morales S. (73), en su investigación titulada “Determinantes de Salud en los Adultos del Programa de Diabetes del Hospital San Juan Bautista –Huaral, 2015”. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 47,5% (35) reciben pensión 65y otros programas del estado.

El programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, es un programa que brinda protección a los adultos mayores de 65 años con un bono económico mensual con el fin de cubrir algunas necesidades básicas, se les brinda este programa a las personas que se encuentren en pobreza o pobreza extrema, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida y así poder llevar una vida tranquila (74).

El programa social alcanza la cifra de 502.972 adultos mayores afiliados que reciben 502.972 adultos mayores afiliados que reciben la subvención económica bimestral en los 1.874 distritos 76 monetaria a los adultos mayores calificados como de extrema pobreza, no solamente se les brinda el bono mensual a estas personas si no también se les hace un seguimiento médico, de tal manera que su esperanza de vida aumente (74).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús –Castilla, Piura, se observa que menos de la mitad se beneficia con el programa pensión 65 , al igual que del programa Vaso de leche y casi todos refieren recibir apoyo de otras organizaciones , esto indica que los programas del estado no están cumpliendo con su meta y sus objetivos propuestos ya que no estarían llegando a este asentamiento humano de la misma forma que en otros lugares causando una desigualdad influyendo de manera negativa en la salud de las personas ya que estos programas son de gran ayuda para poder llevar un estilo de vida saludable.

## V. 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 son personas adultas, de sexo femenino, más de la mitad tienen un nivel de educación secundaria: completa/incompleta, y tienen trabajo estable, menos de la mitad cuenta con un ingreso económico de 751.00 a 1000.00 soles mensuales. Cuyos resultados nos obligan a nosotros como profesionales de enfermería, dar a conocer los resultados a las autoridades del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de Castilla, con la finalidad de trabajar en grupo, para orientar a la población a tomar mejores decisiones y así poder mejorar su calidad vida.

- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, más de la mitad tiene una vivienda unifamiliar y techo de calamina o eternit y duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; casi todos tienen su vivienda propia y se abastecen de agua de red pública, sus paredes son de material noble, ladrillos y cemento; tienen baño propio para la eliminación de excretas, además utilizan gas y electricidad para cocinar sus alimentos, también tienen energía eléctrica permanente; su disposición de basura es por corro recolector, la mayoría también manifiesta que el recojo de basura es al menos dos veces por semana. Al obtener

estos resultados debemos informar y solicitar a las autoridades para contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la población.

- Los determinantes de estilos de vida, más de la mitad no fuma, ni a fumado de manera habitual y consume bebidas alcohólicas de manera habitual, casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias, además manifiestan que se bañan diariamente; más de la mitad acude a realizarse chequeos médicos, en las dos últimas semanas realizaron como actividad física caminar por 20 minutos y menos de la mitad considera como actividad física caminar, en cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consume pescado uno o dos veces por semana y menos de la mitad consume frutas, fideos, verduras, hortalizas, carne, huevos, pan, cereales. Al obtener estos resultados, se debe coordinar tanto al con el establecimiento de salud y el ministerio de educación para que puedan brindar a la población y los estudiantes consejerías, campañas y promocionar la alimentación saludable, también sobre las consecuencias sobre el consumo de alcohol y tabaco.

- Los determinantes de redes sociales y comunitarias, se encontró que más de la mitad se ha atendido en un centro de salud los 12 últimos meses, consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron a su casa es regular, tienen seguro SIS-MINS, la calidad de atención que recibieron es regular, además casi todos mencionan que existe pandillaje cerca de su casa, no reciben ningún apoyo social natural y no reciben algún apoyo social organizado, no reciben del

programa pensión 65, no reciben apoyo del comedor popular y no reciben apoyo del programa vaso de leche. Al obtener estos resultados, debemos informar al centro de salud de la comunidad, para que su calidad atención mejore, y los pobladores queden satisfechos, también coordinar e informar a la policía nacional, para que haya mejor vigilancia en la zona, y así lograra la tranquilidad de la población; así mismo de debe informar y buscar interrelacionarse con diferentes organizaciones para que pueda brindar apoyo a todas las familias de mayor riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sabino, C. El proceso de investigación. Editorial Episteme. Barcelona, España; 2014. Accedido(23 de septiembre 2019). Disponible en URL: <https://books.google.es/books?id=jwejBAAAQBAJ&dq=metodologia+de+investigacion&lr=&hl=es&>
2. Acero M, Caro I, Henao L, Ruiz L, & Sánchez G. Determinantes sociales de la salud: postura oficial y perspectivas críticas. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Colombia. 2014 31, 103-110. [Citado 2019 julio 12] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12028727010.pdf>
3. Ramírez A. Metodología de la investigación científica. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Colombia, 2015. [citado 2019 Jul 11] Recuperado de <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/ALBERTORAMIREZMETODOLOGIADELA INVESTIGACIONCIENTIFICA.pdf>
4. Miranda C. Acta Médica Peruana. Año 2014, Vol. 28, Número 4. Lima: D - Colegio Médico del Perú; 2014. [citado 2019 Agost 19] Disponible en: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3197670>
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud: Subsana las desigualdades de una generación. 1era edición. Estados Unidos: OMS; 2014.

6. Juvinyà D. La promoción de la salud, 25 años después. *Promotion health, 25 years after*. Barcelona: Documento Universitaria; 2014. [Citado 2019 julio 12] Disponible en: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4945742>
  
7. Frenz P. & Titelman D. Equidad en salud en la región más desigual del mundo: un reto de políticas públicas en América Latina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4), 665-670. (2014). [citado 2019 Jul 19] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n4/a20v30n4.pdf>
  
8. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2015 Oct [citado 2019 Jul 11]; 28(4): 237-241. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es).
  
9. Carmona Z, Parra D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano [Internet]. Colombia, octubre de 2015. [Citado 2019 Jul 19] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.31.3.7685>.
  
10. Tamayo M, Besoain Á, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 Feb [citado 2019 Jul 19]; 32(1): 96-100. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112018000100096&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100096&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.004>
  
11. Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 94-114. Cuba (2015). [citado 2019 Jul 19] Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009)

12. Malo M, Malo N. Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(4), 754-761. Ecuador (2014). [citado 2019 Jul 19] Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/130>
  
13. María R. Contribuciones del encuentro regional “La toma de decisiones para la equidad en salud” México, junio 2015. Documento de trabajo . Mexico, 2015. [citado 2019 Jul 19] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>
  
14. INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). Informe técnico: Evolución de la pobreza monetaria 2009-2015. Lima, Perú: INEI. . [Citado 2019 julio 12] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1347/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1347/libro.pdf)
  
15. Municipal distrital de castilla. Oficina del teniente gobernador. Piura; 2015. [Citado el 2016 agosto 14].
  
16. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Jul 19]; 20(1): 61-74. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es).

17. García A, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Jul 19] ; 43( 2 ): 191-203. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es)
18. Gonzalés M, Hechavarría G, Batista M, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 Mar [citado 2019 Jul 19]; 54(1): 60-71. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006&lng=es)
19. Rojas M. Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo de Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Tesis para obtener licenciatura] Chimbote .Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2019 Jul 19]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043722>
20. Lecca J. Determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano nuevo paraíso - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para obtener licenciatura] Chimbote .Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 2019 Jul 19]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043754>
21. García V. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Martín Oriente- Paita-Piura, 2014 [Tesis para obtener licenciatura] Piura .Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2019 Jul 19]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043371>

22. Chanduvi L. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Independencia - Castilla - Piura, 2014. [Tesis para obtener licenciatura] Piura .Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [citado 2019 Jul 19]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043373>
23. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. Disponible en: <http://iirei.gop.pediscussionpaper.Dalhigren.com>.
24. Guevara I. Nivel de atención de Salud en Ucayali. [Serie Internet] [Citado el 2019 julio 25]Disponible desde el URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
25. Bernuy J. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta de Parihuanca-Huaraz, 2012. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [citado 2019 julio 25]; 24(5): 410-415. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/> 83 32. Ramos P.
26. Salazar F. Determinantes biosocioeconómicos y Salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovasculares. Canarias 2016.
27. Cordera R, Murayama C, editors. Los determinantes de la salud en México. México, D.F.: FCE - Fondo de Cultura Económica; marzo 2015. Disponible en:<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4559453>.
28. Padovani C. Determinantes Redes sociales y comunicaciones según Lalonde. [documentos de internet]. 2014 [citado en julio 2019] disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>

29. Cordera R, Murayama C. La comunidad determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2014. ProQuest ebrary. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627>
30. Ramos B. Enfoque conceptuales y servicios de salud. 2016. 32(2), 0-0. 21. (revista en línea)URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-3420001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3420001)
31. Mendoza P. Educacion. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2015. ProQuest ebrary. Disponible en : <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10268737>
32. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. Revista de Ciencias Sociales. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2016.
33. 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>
34. Morales k. Definición de Persona Adulta según Autores. Colombia. Año 2016(citado el 25 de julio 2019) disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Adulto/scielo.com>
35. Sabino C. El proceso de investigación. Metodología de la investigación. Guatemala. Editorial Episteme, 2014 [Accedido el 02 de agosto de 2019] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books>

36. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación .REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria, vol. 16, núm. 1, 2015, pp. 1-14 Veterinaria Organización Málaga, España. [Accedido el 02 de agosto de 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
37. Vicente B, Rojas R, Saldivia S, Pérez C, Melipillán R, Hormazábal N. Determinantes biopsicosociales de depresión en pacientes atendidos en Centros de Atención Primaria de Concepción, Chile. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Ago 02] ; 54( 2 ): 102-112. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272016000200004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000200004&lng=es).
38. Gastron L, Lacasa D. La percepción de cambios en la vida de hombres y mujeres, según la edad. Población & Sociedad, Argentina, 16, ene. 2018. [citado 2019 Ago 02] Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/pys/article/view/12201>.
39. Zapata M, Gutierrez I. Salud Sexual y reproductiva. Universidad de Almeria. Volumen 50 de Ebook. 325 paginas. España, 2016. [citado 2019 Ago 02] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books>
40. Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura. Clasificación Internacional normalizada de la educación. Unesco 2016. [citado 2019 Ago 02]]. Disponible en URL: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-1997-sp.pdf>

41. Delgado K: Crecimiento Económico Y Distribución Del Ingreso. Revista de Economía Institucional, 16(30), 365-370. Jaen, España, 2015. [citado 2019 Ago 02]]. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-59962014000100019&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962014000100019&lng=en&tlng=en)
42. Ziccardi A, González A, editors. Habitabilidad y política de vivienda. Distrito Federal: CLACSO; México 2015. [citado 2019 Ago 02]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5045259>.
43. Cañizares J, Carbonero C. Hábitos y estilos de vida saludables en la edad escolar. Sevilla: Wanceulen Editorial; 2016. [citado 2019 Ago 02]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5102829>.
44. Salinas J. Alimentación saludable: primera prevención. Santa Fe: Ediciones UNL; argentina 2014. [citado 2019 Ago 02]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3229679>.
45. Fajardo G, Gutiérrez P, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud:operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex 2015;57:180-186. [citado 2019 Ago 02]. Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2015/sal152j.pdf>

46. Couto F. Gestión de datos de investigación. Barcelona: Editorial UOC; 2016. [citado 2019 Ago 02]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4849782>.
47. López N, Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Guadalajara, México, 2016. [citado 2019 Ago 02]. Disponible en URL: [http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1103/1/Metodos\\_y\\_tecnicas\\_de\\_investigacion\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.pdf](http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1103/1/Metodos_y_tecnicas_de_investigacion_cuantitativa_y_cualitativa.pdf)
48. Reyna E. Compilado de deontología en enfermería. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
49. Manrique M. Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Centro Poblado de Huamarín – Sector B-Huaraz- Ancash, 2018. [Tesis para obtener licenciatura] Ancash.Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046356>
50. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046854>
51. Organización Mundial de la Salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud [Serie en Internet]. 2015 Agosto Oct [citado 27/08 2019] Disponible en URL:[file:///D:/csdh\\_report\\_wrs\\_es.pdf](file:///D:/csdh_report_wrs_es.pdf)

52. Martínez I. Bonilla A. sistema de sexo/ genero, identidades y construcción de la subjetividad, 2014, 31, sulp. 1, N° de paginas 294, disponible en:[http://books.google.com.pe/books?id=HrM2vAq4dwIC&dq=concepto+de+sexo&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](http://books.google.com.pe/books?id=HrM2vAq4dwIC&dq=concepto+de+sexo&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
53. Escorcía L. Edad Característica Lima 2014. [Portada en internet]. 2014. [Citado 27/08/19]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
54. Salas F. Grado de instrucción [Portada en internet]. 2014.[Citado 27/08/19]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
55. Cutipa C. Ingreso económico. [Portada en internet]. 2014.[Citado 2017 Jul 09]. Disponible desde el URL: <http://INEI.Gob.pe>
56. Huertas S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano campo ferial - Castilla - Piura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2019. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049036>
57. Huerta N. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado DE Pampacancha-Recuay, Ancash, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045722>
58. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2016. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

59. Niño C. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Almirante Miguel Grau I etapa–Castilla– Piura, 2014.[Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046454>
60. García P. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. Asentamiento Humano Señor De los Milagros - Chimbote 2014, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
61. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Colombia; 2014. [27/08/19]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: URL-<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
62. Salud Blogger. Importancia del examen médico periódico [Artículo en internet]. [27/08/19]. Disponible en: <http://zoeymaia.blogspot.pe/2012/01/tema-5-examen-medico-periodicosu.html>
63. Roman S. Determinantes de la salud en adultos Mercado José Faustino de la urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2015. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo; 2018. [Citado 2019 agosto 19]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000047753>
64. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros del Asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de

- Chimbote. Chimbote; 2018. [Citado 2019 agosto 15]. Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046854>
65. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2014 [citada 27/08/19]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: [www.eumed.net/rev/cccss/20/](http://www.eumed.net/rev/cccss/20/)
66. Gonzáles V. Calidad en la prestación de servicios de salud [Seriada en línea] 2016 [27/08/19]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>
67. Getting S. España: Importancia del seguro médico; 2016 [citado 15 Jun 2014]. Disponible en: [http://espanol.bcbsil.com/getting\\_started/health\\_insurance/why\\_important](http://espanol.bcbsil.com/getting_started/health_insurance/why_important)
68. Vilcapuma O. El Pandillaje juvenil. Problema social 2015; 10 (2): 3-4.
69. Toledo E. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano nueva esperanza sector 1 – veintiséis de octubre - Piura, 2015. (Tesis para optar el título de licenciada de enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Piura; 2019. [Citado 2019 agosto 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049032>
70. Rosales N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de picup-independencia- Huaraz, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. [Citado 2019 agosto 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048083>

71. Fernández R. Redes sociales. Apoyo social y salud. Periferie; 2014, [Internet]. [27/08/19]. Hallado en: <https://revistes.uab.cat/periferia/article/view/149/16>
72. Camacho E. Determinantes de la salud en adultos jóvenes Pueblo Joven la Unión – Chimbote, 2016. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2018. [Citado 2019 agosto 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048294>
73. Morales S. Determinantes de Salud en los Adultos del Programa de Diabetes del Hospital San Juan Bautista –Huaral, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaral; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6358>
74. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 [Internet]. 2014 [Acceso el 08 de agosto del 2019]. Hallado en: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>



**ANEXO N° 01**  
**CÁLCULO DE LA MUESTRA**

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

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

**Dónde:**

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **800**

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:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (800)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (800-1)}$$

$$n = 260$$



**ANEXO 02**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD**  
**EN LAS REGIONES DEL PERÚ**  
**Elaborado por Vilchez Reyes Adriana, 2013**

**DATOS DE IDENTIFICACION**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

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

2. **Edad:**

- Adulta joven de 18 – 29 años ( )1
- Adulta Madura de 30 – 59 años ( )2
- Adulta mayor ( )3

### **3. Grado de instrucción:**

#### **3.1 Grado de instrucción del adolescente**

- Sin instrucción ( )1
- Inicial/Primaria ( )2
- Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta ( )3
- Superior completa e incompleta ( )4

#### **3.2 Grado de instrucción de la madre**

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

### **4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

- De 1801 a más ( )5

## **5. Ocupación del jefe de familia**

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

## **6. Vivienda**

### **6.1 Tipo**

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

### **6.2 Tenencia**

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

### **6.3 Material del piso:**

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

### **6.4 Material del techo:**

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

### **6.5 Material de las paredes:**

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

### **6.6 Cuantas personas duermen en una habitación**

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

- Independiente ( )3

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

- Carca de vaca ( )5

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. ¿Con qué frecuencia se baña?**

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

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

- SI                                   ( )1
- NO                                  ( )2

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

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

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

- Caminar ( )1
- Gimnasia suave ( )2
- Juegos con poco esfuerzo ( )3
- Correr ( )4
- Deporte ( )5
- Ninguna ( )6

**21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?**

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

## 22. DIETA:

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

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

## III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### 23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

**24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )1
- Seguro social ( )2
- Empresa para la que trabaja ( )3
- Instituciones de acogida ( )4
- Organizaciones de voluntariado ( )5
- No recibo ( )6

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

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

**26. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?**

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

**27. Considera usted que el lugar donde la atendieron está:**

- Muy cerca de su casa ( )1
- Regular ( )2

- Lejos ( )3
- Muy lejos de su casa ( )4
- No sabe ( )5

**28. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?**

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

**29. El tiempo que espero ara que la atendieran en el establecimiento de salud**

**¿le pareció?**

- Muy largo ( )1
- Largo ( )2
- Regular ( )3
- Corto ( )4
- Muy corto ( )5
- No sabe ( )6
- No se atendió ( )7

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

- Muy buena ( )1

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

**31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa**

- SI ( )1
- NO ( )2

Muchas gracias por su colaboración

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y 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 las 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 ítem 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.**

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

<b>Coefficiente 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

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

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	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente 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>4 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:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									

Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								

P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

<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 DE LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS-  
CATILLA-PIURA, 2015.**

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

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

**FIRMA**

.....



ANEXO N°06

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

N°	Actividades	AÑO 2015			AÑO 2016						AÑO 2019				
		Set	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Ago.	Set	Oct	Nov	Julio	Agost	seti	Octu
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■	■											
2	Presentación y aprobación del proyecto.				■	■									
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.						■	■							
4	Procesamiento de los datos.								■	■					
5	Análisis estadístico.										■				
6	Interpretación de los resultados										■				
7	Análisis y discusión de los resultados.											■			
8	Redacción del informe final de investigación											■			
9	Presentación del informe final de investigación												■		
10	Elaboración de artículo científico												■		
11	Revisión del proyecto (taller de tesis)												■		
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting													■	
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)													■	
14	Prebanca													■	
15	Sustentación de tesis para obtener el grado de Lic.														■
16	Artículo científico														■



ANEXO N°7

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

CUADRO DE PRESUPUESTO-BIENES Y SERVICIOS

Gastos durante el Curso de Tesis			
Rubro Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	1 Millar	0.013	13.00
Lapiceros	2 lapiceros	2.00	4.00
Lapis	2 unidades	0.50	1.00
Tajador	2 unidades	1.00	2.00
borrador	3 unidades	1.00	3.00
USB	2 Unidades	48.00	96.00
Folder manila	12 unidades	0.80	9.60
Folder	2 unidades	4.50	9.00
Impresiones B/N	2500 hojas	0.10	250.00
Impresiones color	150	0.30	45.00
Pasajes	23 veces	4.00	92.00
Refrigerio	6 veces	6.00	36.00
Anillados	6 anillados	3.50	21.00
fotocopias	200 hojas	0.5	100.00
Otros (llamadas)	12 llamadas	0.50	6.00
Internet	24 meses	69.00	1656
Laptop	1 Unidad	1800	1800
Perforador	1 Unidad	7.50	7.50
grapador	1 Unidad	4.50	4.50

Grapas	1 caja	6.30	6.30
Goma	1 Unidad	2.50	2.50
Total			<b>4.164.4</b>



## ANEXO N°08

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **HISTORIA DE PIURA**

Piura (fundada como San Miguel de Piura, el 15 de agosto de 1532) es una ciudad del norte de la zona occidental del Perú, capital del Departamento de

Piura, ubicada en el centro oeste del departamento, en el valle del río Piura.

Piura es la primera ciudad fundada por los españoles en Sudamérica, conocida también como feria de integración Fronteriza Peruano-ecuatoriana. El nombre de Piura deriva de la palabra quechua "Pirhua" que significa granero o depósito de abastecimiento. En tiempos remotos Piura era una base de abastecimiento de los pobladores quechuas.

Las comunidades primarias de los Ayabaca, Huancabamba, y Bracamo fueron invadidas, capturadas y destruidas por los ejércitos incas que impusieron la dominancia de su imperio.

Piura fue elevada a la categoría de Provincia Litoral durante los primeros años de la vida republicana. En 1861 se creó el departamento de Piura con 3 Provincias: Piura, Paita y Ayabaca. Posteriormente, en 1865 fue convertida Huancabamba como su cuarta provincia. El progreso material del departamento fue lento en los tiempos republicanos a pesar de su riqueza agrícola. Es a partir de 1980 cuando se desencadenó el desarrollo industrial, comercial y económico de la región hasta constituirse como una de las más sólidas economías del país.



## ANEXO N°09

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Señor(A):

SOLICITO: Certificación de información brindada.

Solicita: Ceila Lizeth Julca Garcia con DNI N° 72127860, estudiante del V ciclo de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE de la escuela profesional de enfermería. Me presento ante Ud., respetuosamente y expongo lo siguiente:

Que teniendo conocimiento que el Asentamiento humano señor de los milagros cuenta con una población de adultos entre 18 y 60 años me brinde información sobre los datos estadísticos de la población para así poder realizar mi trabajo de investigación titulado determinantes de la persona adulta en el asentamiento humano señor de los milagros-castilla recurro a usted para que disponga a quien le concierne dicha información se me pueda brindar lo solicitado.

Por lo presente espero que me atienda y pueda brindarme la información que necesito siendo esto importante para mi investigación.

Piura, 24 de abril del 2015

Atentamente:



Ceila Lizeth Julca Garcia

72127860



## ANEXO N°10

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

### **CONSTANCIA**

La tenencia de gobernación del AA.HH sagrado corazón de Jesús, Distrito de castilla-Piura, Hace Constar que la Srta. Ceila Lizeth Julca Garcia 19 Años de Edad con DNI N° 72127860 , Estudiante de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, perteneciente a la Escuela de Enfermería, con fines de investigación, informando a la población del proyecto de investigación, que está llevando a cabo **"Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento humano sagrado corazón de Jesús – Piura 2015"**.

Se expide el presente documento para los fines que se le brinda el permiso de llevar a cabo esta investigación formativa.

GRACIAS.



Teniente gobernador:

DNI

Solicitante:

DNI 72127860

