



---

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO INMACULADA CONCEPCIÓN-  
CHULUCANAS - PIURA, 2016**

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

**AUTORA:**

**Br. GARCIA MORALES ELSA KATHERINE  
ORCID: 0000-0002-2612-1818**

**ASESORA**

**Dra. CONDOR HEREDIA NELLY TERESA  
ORCID: 0000-0003-1806-7804**

**PIURA - PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Garcia Morales Elsa Katherine

ORCID: 0000-0002-2612-1818

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

### **ASESOR**

Dra. Condor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias De  
La Salud, Escuela Profesional De Enfermería, Piura, Perú

### **JURADO**

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgtr. Miranda Vines De Sánchez Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

**JURADO EVALUADOR Y ASESORA**

Mgr. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA

PRESIDENTE

Mgr. MIRANDA VINCES DE SANCHEZ SUSANA MARÍA

MIEMBRO

Mgr. DIAZ AQUINO BERTHA LUZ

MIEMBRO

Dra. CÓNDOR HEREDIA NELLY TERESA

ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dar gracias especiales:

A esta prestigiosa universidad por acogerme y formarme como profesional, facultad Ciencias de la Salud-Escuela Profesional de Enfermería.

A las autoridades y a los adultos del Asentamiento Humano Inmaculada Concepción, por el apoyo y por brindarme las facilidades para terminar con mi investigación.

A mi asesora Dra. Nelly T. Córdor Heredia, por inculcarme sus conocimientos y apoyarme durante el taller de Tesis, y a la Dra. Vílchez Reyes Adriana por el uso de su instrumento.

**Elsa Katherine**

## **DEDICATORIA**

A Dios padre celestial, porque obraste en mí el milagro de la vida, gracias por darme todo lo que necesito para luchar por mis ideales.

A mi amado padre por ser quien me encamino a terminar mi carrera profesional, por ser mi ejemplo, mi fortaleza, uno de los pilares que sostienen mi vida, a mi madre por ser mi modelo de mujer luchadora y llena de amor a su familia.

A mi familia por su apoyo incondicional, a mí amado hijo por ser mi motor y motivo, porque con su sola sonrisa me inyecta las ganas y la fuerza para luchar por mis metas.

**Elsa Katherine**

## RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas-Piura, 2016; cuyo enunciado del problema fue cuales son los determinantes de salud de la persona adulta, investigación cuantitativa descriptiva. La muestra estuvo conformada por 210 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Conclusiones: Los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo masculino, con superior no universitario, con ingreso económico mayor de 751 a 1000 soles. En cuanto a vivienda: más de la mitad tiene una vivienda multifamiliar, propia y techo de calamina, menos de la mitad tiene piso de tierra, gas para cocinar, energía eléctrica permanente y elimina su basura en campo limpio. Los Estilos de Vida: menos de mitad no fuma ni a fumado de manera habitual, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, no se realizan examen médico, menos de la mitad consume diariamente frutas y pescado, más de la mitad consume carne de 1 a 2 veces a la semana y fideos menos de una vez a la semana. Los determinantes de apoyo comunitario: más de la mitad se atendió en un hospital, muy lejos de su casa, cuenta con seguro de SIS – MINSA, la mayoría la atención fue regular, todos refieren que si hay pandillaje. Más de la mitad no recibió apoyo social natural y la mayoría no han recibido apoyo social organizado.

**Palabras claves:** Determinantes de la Salud, persona adulta.

## **ABSTRACT**

The present study is single-box design, this has the objective to describe the determiners in old people's health in asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas-Piura 2016, whose statement of the problem was which are the determiners in old people's health. Descriptive quantitative research. The instrument of collecting the data was a survey about determiners in health. Concluding that according to Biosocioeconomic determiners. It was found out that the half of old people, are males, with no colleague degree, with a economic profit from 710 to 1000 every month. Regarding to housing, the majority of them have multi familiar house, and they own it. Their houses have water access, more than a half of them use gas to cook. The trash is burned, or it goes to the trash car. Regarding to life style, less than the half do not smoke or have never tried. More than a half do not consume alcoholic drinks occasionally, they haven't taken any medical exam. Less than the half walk. Regarding to eating habits, less than the half consume fruit. More than a half consume meat once or twice a week. According to the community determiners, less than a half have not ever attend health care during the last 12 months, the others have insurance. Most of them have gang problems near their houses, in the social support determiners: more than a half did not receive any money social support. Furthermore, most of them have never received organized social support.

**Keywords:** Determinants of Health, person adult.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	iii
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	iv
<b>3. FIRMA DEL JURADO DE TESIS</b> .....	v
<b>4. AGRADECIMIENTO</b> .....	vi
<b>5. DEDICATORIA</b> .....	vii
<b>6. RESUMEN</b> .....	viii
<b>7. ABSTRACT</b> .....	ix
<b>8. CONTENIDO</b> .....	x
<b>9. ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	xi
<b>10. ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	9
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	19
3.1 Diseño de la investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5 Plan de análisis.....	37
3.6 Matriz de Consistencia.....	38
3.7 Principios éticos.....	40
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de resultados.....	68
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	90
5.1 Conclusiones.....	90
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	94
<b>ANEXOS</b> .....	108



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS-PIURA, 2016.	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS-PIURA, 2016.	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>54</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS – PIURA, 2016	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>61</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS-PIURA, 2016.	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>65</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>TABLA N° 06:</b> .....	<b>67</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N°01.....</b>	<b>42</b>
SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULDA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°02.....</b>	<b>42</b>
EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CNCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°03.....</b>	<b>43</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°04.....</b>	<b>43</b>
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°05.....</b>	<b>44</b>
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°06.1.....</b>	<b>47</b>
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULDA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°06.2.....</b>	<b>47</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°06.3.....</b>	<b>48</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	

<b>GRÁFICO N°06.4.....</b>	<b>48</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°6.5.....</b>	<b>49</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°6.6.....</b>	<b>49</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°7.....</b>	<b>50</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°8.....</b>	<b>50</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°9.....</b>	<b>51</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.	
<b>GRÁFICO N°10.....</b>	<b>51</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO	

INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA,  
2016.

- GRÁFICO N°11..... 52**  
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA,  
2016.
- GRÁFICO N°12..... 52**  
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA  
LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA,  
2016.
- GRÁFICO N°13..... 53**  
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA,  
2016.
- GRÁFICO N°14..... 56**  
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA  
CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°15..... 56**  
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS  
LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA,  
2016.
- GRÁFICO N°16..... 57**  
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA,  
2016.
- GRÁFICO N°17..... 57**  
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO

INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA,  
2016.

- GRÁFICO N°18..... 58**  
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA,  
2016.
- GRÁFICO N°19..... 58**  
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA  
CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°20..... 59**  
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS -  
PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°21..... 60**  
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS  
ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA  
CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°22..... 62**  
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE  
ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA  
CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°23..... 62**  
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA  
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA  
CONCEPCION, CHULUCANAS - PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°24..... 63**  
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO

INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS -  
PIURA, 2016.

- GRÁFICO N°25**..... **63**  
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS -  
PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°26**..... **64**  
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS -  
PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°27**..... **64**  
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS -  
PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°28**..... **66**  
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCION, CHULUCANAS -  
PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°29**..... **66**  
ORGANIZACIONES DE QUIEN RECIBE APOYO LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO  
HUMANO INMACULADA CONCEPCION,  
CHULUCANAS - PIURA, 2016.
- GRÁFICO N°30**..... **67**  
ORGANIZACIONES DE QUIEN RECIBE APOYO LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO  
HUMANO INMACULADA CONCEPCION,  
CHULUCANAS - PIURA, 2016.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 210 personas adultas, se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la Persona adulta en el Asentamiento Humano Inmaculada Concepción-Chulucanas, 2016. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de vital importancia debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas-Promocionales en dicha comunidad (1).

Los determinantes de la salud se entienden como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país (2).

En este informe de investigación se fundamentaron en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead. Presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

La salud en el siglo XXI es el resultado de las acciones combinadas de la sociedad y de los acuerdos mundiales precisamente por su relevancia en relación con la economía, la ideología política y la legitimidad y con las expectativas de los ciudadanos. Aunque muchos de los problemas sanitarios clave se deben a factores

de riesgo como el hábito de fumar y la inactividad física, la pobreza y la falta de recursos socio-económicos son las principales causas (4).

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, pero hoy por hoy existe desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como entre los diversos países y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario (5).

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

La salud ha pasado por sucesivos movimientos de recomposición de las prácticas sanitarias derivadas de las distintas articulaciones entre sociedad y Estado. La configuración de la trama socio-histórica de la salud y en especial de los sistemas de salud, ha derivado en el concepto ampliamente aceptado de que los sistemas de salud son esencialmente sistemas sociales (7).

Los determinantes sociales de la salud están relacionados a las condiciones sociales en que vive una persona dado que influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. Circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral, constituyen factores determinantes de buena parte de las



desigualdades que existen entre países y dentro de ellos en lo que respecta al estado de salud. En tal sentido los determinantes sociales para la salud son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (8).

Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (9).

La salud como las medidas de Reforma se orientan a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, las cuales comprenden desde elementos individuales (como los factores biológicos, genéticos y las preferencias en estilos de vida) hasta elementos colectivos y ambientales (como las influencias sociales, el acceso a servicios de atención de salud, las condiciones de vida, de trabajo y condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales) (10).

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados, ya que es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr; es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (11).

Cuando hablamos de importancia de la salud estaremos entonces refiriéndonos al valor que la salud tiene para que una persona pueda llevar una buena calidad de vida en todos sus diversos aspectos, es un fenómeno que se logra a partir de un sin fin de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones (12).

La salud del adulto ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud del adulto que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas (13).

La equidad en salud no concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. Es también la clave para entender su impacto en materia de salud y de otros efectos vinculados con ella. La inequidad que se transmite de generación en generación es estructural porque se perpetúa a través de las cuestiones políticas, económicas y sociales (14).

La inequidad es una desigualdad inevitable que da cuenta de la esencia del problema, mientras que la desigualdad es la evidencia empírica expresada en agregados estadísticos que toda sociedad quiere modificar y que puede hacerlo, ya que las causas son sociales y económicas (15).

A esta realidad no escapa el Asentamiento Humano “Inmaculada Concepción” que se ubica dentro de la jurisdicción del E.S II-1 Hospital de Chulucanas Provincia

de Morropón Chulucanas, departamento Piura. Que limita por el este con Ampliación de Mercado Jarrín camino a Yapatera, por el norte con parcelas particulares, por el oeste con AA.HH Villa Canadá y por el sur con AAHH Mercado Jarrín. En el Asentamiento Humano Inmaculada Concepción habitan 462 adultos, residen 210 personas adultas que se dedican a ser agricultores, profesores, comercio, estudiantes, etc. y como es una población en desarrollo sus habitantes no tienen buena economía. Este asentamiento humano cuenta con los servicios básicos que son: Luz eléctrica, agua y desagüe, el carro recolector de basura de la municipalidad solo pasa una vez por semana. Además cuentan con un local comunal, veredas y pistas asfaltadas, pero solo las primeras manzanas, no existen lozas deportivas en sus alrededores, carecen de instituciones educativas, y la gran mayoría de viviendas está hecha de adobe y material noble. El E.S II-1 Hospital de Chulucanas “Manuel Javier Nomberto” les brinda atención de salud a los pobladores de este asentamiento humano, y la gran mayoría de ellos son asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Las enfermedades más frecuentes en los adultos son: hipertensión arterial, colesterol, gastritis, Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), entre otras (16).

El E.S II-1 Hospital de Chulucanas “Manuel Javier Nomberto”, es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención y quinto de nivel de complejidad que por su Naturaleza en un órgano desconcentrado de la Dirección de Red de Salud del Alto Piura, siendo el principal y único establecimiento de mayor complejidad de la Red, que para tal fin inicio su funcionamiento en el mes de Febrero de 1 991, cumpliendo 28 años de prestación al servicio de la comunidad Alto Piurana brindando una atención esmerada y de calidad (17).

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

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción de Chulucanas?**

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

- Describir los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción, 2016.

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

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

### **Justificación:**

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar tácticas de control contra las enfermedades. Para lo cual requiere que se tomen decisiones asertivas, bien fundamentadas, que sean establecidas de manera

metódica y sistemática. También ayuda a desarrollar la capacidad de búsqueda de posibles soluciones a problemas formulados, que estén relacionados con la mejora de la salud de la población.

El presente estudio permitirá a los estudiantes de la salud, tomar antecedentes y datos estadísticos que les sirva para comparar sus investigaciones. Además de conocer las condiciones de vida de las personas y del entorno que los rodea, para que de alguna forma se pueda contribuir a mejorar su salud, a través de la promoción y la prevención.

Esta investigación como consecuencia, puede determinar su efectividad, realizando cambios acorde a la realidad de la población y por ende elaborar mejores estrategias terapéuticas para la población función que todo sistema de salud requiere cumplir. Puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Además esta información es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, no solo locales que tengan que ver con salud sino a todas las autoridades (Municipalidad Provincial de Chulucanas), para mejorar las condiciones sanitarias e impulsar la promoción de estilos de vida saludables y aplicar nuevas estrategias que permitan lograr ese objetivo que es mejorar la calidad de vida y por ende la salud de la población.

Los resultados obtenidos nos demuestran el 51 % son de sexo masculino, el 56% de las personas son adultos maduros, el 43% tiene un grado de instrucción superior no universitaria, el 34% tienen un ingreso económico de 751 a 1000.00 soles y el 34% manifestaron tener un trabajo eventual. El 58% tiene vivienda multifamiliar, el 59% tiene Tenencia Propia , el 47% material de piso de Tierra, el 59% tiene material de techo de calamina, el 72% tiene material de paredes de Material noble ladrillo y cemento, el 76% tiene habitación independiente para

dormir, el 100% tienen Abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 79% tienen baño propio, el 83% cocina con gas, el 88% tiene Energía eléctrica permanente, el 48% tienen Disposición de la basura que se entierra, quema, carro recolector, el 83% montículo o campo abierto. El 37% de las personas adultas no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual. Así como el 48% no consumen bebidas alcohólicas. El 91% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100% se baña diariamente. Así también el 73% no se ha realizado ningún examen médico. El 36% no realiza actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 37% en las 2 últimas semanas no ha realizado actividades físicas por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 45% consume fruta diariamente, 57% consume carne de 1 a 2 veces a la semana, el 58% consume huevos diariamente, el 45% consume pescado de 3 o más veces por semana, el 55% consume fideos menos de 1 vez a la semana, el 43% consume pan, cereales, y el 64% consume verduras y hortalizas de forma diaria, mientras que el 37% consume otros alimentos menos de 1 vez a la semana. El 56% se ha atendido en los 12 últimos meses en hospital, así también se observa que 58% consideran la distancia del lugar donde la tendieron es muy lejos de su casa, el 56% está asegurado en el SIS - MINSA, el 48% espero largo tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 73% considera regular la calidad de atención. El 100% refiere que SI existe delincuencia y pandillaje en la zona. El 59% no recibió recibido apoyo social natural, el 65% no ha recibido apoyo organizado.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Ávila L. (18)**, En su investigación “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. El objetivo general fue Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos para conocer las características sociodemográficas y determinantes sociales. Conclusiones: Existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

**García R, Vélez A. (19)**, En su investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2014”. El objetivo general es Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta. Se realizó un estudio descriptivo con una fase correlacionar en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Concluyendo que la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares, la mayoría pertenecía al estrato socioeconómico alto. Más de la mitad calificaron su calidad de vida como bastante buena. El análisis bivariado mostró asociación entre la escolaridad y la posición socioeconómica auto

percibido con todos los dominios de calidad de vida así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales.

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Beltrán B. (20)**, En su estudio "Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015". El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo y su diseño fue de una sola casilla. Tiene por objetivo general Identificar los determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial en el Asentamiento Humano Bello Horizonte- Lima. La muestra estuvo constituida por 80 adultos, a quienes se aplicó el instrumento cuestionario sobre los determinantes de la salud. Concluyendo que: la mayoría son adultos maduros de sexo masculino, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750.00 mensual, la totalidad tiene casa propia, tienen vivienda unifamiliar, material de piso tierra, baño propio, usan gas, tiene energía eléctrica, casi la totalidad duerme de 06/08 horas, de igual forma la totalidad no recibe ningún tipo de apoyo social organizado, hay pandillaje, casi la totalidad recibe apoyo social natural.

**Valdez M. (21)**, En su estudio "Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. Anexo la capilla- Samanco - Ancash, 2017". Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos del Anexo La capilla - Samanco 2017. La muestra estuvo constituida por 80 adultos mayores se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la



entrevista y la observación. Concluyendo que: la mayoría son de sexo masculino, la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles. La mayoría tiene piso de tierra, tipo de vivienda multifamiliar, la totalidad cuenta con red pública de agua, la mayoría cuentan con gas, casi la totalidad recoge la basura en carro recolector. De igual forma la mayoría no consume bebidas alcohólicas, no realiza actividades físicas, en su totalidad consumen diariamente pan, cereales, fideos y menos de la mitad reciben apoyo social organizado, la mayoría cuenta con SIS.

### **A nivel Regional:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Carrasco C. (22)**, En su estudio "Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014". El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta Castilla -Piura 2014. La muestra estuvo constituida por 209 adolescentes, a quienes se le aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyendo que: más de la mitad en los adolescentes son de sexo masculino, menos de la mitad de las madres tienen Secundaria Completa/Incompleta, tienen un ingreso económico familiar menor de 750.00 nuevos soles. La mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia; material del piso tierra, material de techo eternit, paredes de material noble; más de la mitad duermen en una habitación con 2-3 miembros; suelen eliminar su basura en carro recolector. La mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad se atendieron en un centro de salud los 12 últimos meses; por presentar infecciones, trastornos respiratorios, la mayoría refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

**Juárez P. (23)**, En su estudio "Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014". La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 200 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta. Los resultados se presentan en tablas y gráficos. Concluyéndose: más de la mitad sexo masculino, la mayoría de personas son adultos maduro, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, casi todos propia, se abastece de agua de red pública, eliminan su basura en carro recolector, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. Asimismo más de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, menos de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA, casi todos no han recibido apoyo social natural ni apoyo social organizado.

#### **A nivel Local**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Juárez P. (24)**, En su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Papelillo- Chulucanas- Piura, 2014. La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del centro Poblado Papelillo-Chulucanas-Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 223 personas adultas. El instrumento fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: menos de la mitad son adultos maduros, más de la mitad son de sexo masculino. La mayoría tiene una vivienda unifamiliar, casi todos tienen casa propia, la mayoría se abastece de agua por conexión domiciliaria,

utiliza el gas para cocinar, en cuanto a la disposición de basura esperan el carro recolector. Asimismo la mayoría nunca ha fumado de forma habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume pan, carnes, fideos. La mayoría se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, tiene seguro del SIS-MINSA, la mayoría si recibió apoyo social natural, también no recibió apoyo social organizado.

## 2.2 Bases Teóricas

Este informe de investigación se centra en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, muestran a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan en la salud, así de esta manera identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

Mack Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de la salud, que se aplica en todo el sistema social nacional y que afecta todos sus niveles. Desde los más sofisticados y complejos - institutos de alta investigación - hasta los más simples, porque considera a la salud como un aspecto del bienestar social en el cual son muchos y diversos los factores que la afectan. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (3).

Dahlgren y Whitehead: Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Los individuos y sus conductas (ubicados en el centro del diagrama) son influenciados por su comunidad y las redes sociales (ubicados adyacentes al centro), las que pueden sostener o no a la salud de los sujetos. Así, la estratificación socioeconómica (los ubicados en la capa más externa, llamados determinantes estructurales) configura mejores o peores oportunidades para la salud (25).

La interacción social se entiende como: el Hombre desde el punto de vista de su desarrollo histórico como de su desarrollo individual, no puede vivir ni satisfacer sus necesidades materiales y espirituales sin comunicarse con sus semejantes, sin interactuar o entrar en relación con ellos (26).

Los determinantes socioeconómicos se refieren a las diferentes procedencias y recursos que tengan relación con la salud de las personas en función de su estratificación social, sexo, territorio o etnia, lo que se plasma en una peor salud en los colectivos socialmente menos favorecidos (27).

Los estilos de vida son un conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Según Perea en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir (28).

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población (29).

Las redes sociales y comunitarias son un conjunto de conductas que tienden a fomentar las relaciones interpersonales, en el momento y lugar adecuado. Asimismo son más visibles en contextos de pobreza, es decir se diferencian poco de los primitivos ambientes de lucha por la supervivencia en que habita el hombre. Así la condición básica fundamental para que se formen de manera espontánea las redes de apoyo, es la necesidad de sobrevivir en medio de condiciones económicas y sociales adversas (30).

La salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» es el estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dados. La salud se entiende como una conquista diaria, por la que podemos mejorar nuestra calidad de vida. No consiste en un proceso acabado, en algo determinado que se tiene o no se tiene, sino que se trata de la posibilidad de conseguir cada vez mayores cuotas de salud. No vivimos para tener salud, sino que procuramos tener salud para vivir con más intensidad y mejor. Y esta salud acompañada de un mayor o menor grado de enfermedad, nos debe servir para hacer frente a los problemas cotidianos (31).

La comunidad es un Conjunto de hablantes que comparten efectivamente al menos una lengua, pero que además comparten un conjunto de normas y valores de naturaleza sociolingüística y que comparten una infraestructura física y de servicios y mantienen relaciones sociales, productivas y culturales permanentes (32).

Servicios de salud, conjunto de organizaciones que ofrece una atención coordinada a través del continuo asistencial a una población determinada. De igual forma son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad. Las particularidades que los distinguen, son producto de múltiples factores, desde consideraciones respecto al conjunto de enfermedades y riesgo de la salud que más inciden en la mortalidad y/o morbilidad de la población de interés, pasando por el volumen y nivel de fondos que la sociedad destina para financiar estas prestaciones, hasta la disponibilidad de la tecnología y el recurso humano requerido para llevar a cabo una determinada intervención (33).

La educación es el proceso gradual mediante el cual se transmiten un conjunto de conocimientos, valores, costumbres, comportamientos, actitudes y formas de actuar que el ser humano debe adquirir y emplear a lo largo de toda su vida, además de diversas formas de ver el mundo que nos rodea; todo ello para poder desenvolvernos de manera activa y participativa en sociedad. Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud. Son experiencias educativas, entre otras muchas, que van configurado de alguna forma concreta nuestro modo de ser (34).

Educación Formal aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos. Educación No Formal es la que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar en aspectos académicos o laborales sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos. Educación Informal es todo conocimiento libre y espontáneamente adquirido, proveniente de personas, entidades, medios masivos de comunicaciones, medios impresos, tradicionales, costumbres, comportamientos sociales y otros comportamientos no estructurados (35).

El trabajo. En una concepción sociológica más amplia, el trabajo es un hacer que define el ser del hombre, una manera de estar en el mundo, de transformarlo, de agregarle un valor o una diferencia; en suma, el trabajo se presenta como una característica distintiva de la condición humana. La cultura, entendida como un sistema de intercambios y producciones simbólicas y materiales, se funda en esta posibilidad del hombre de hacer el trabajo (36).

El territorio es una extensión terrestre que incluye una relación de poder o de posesión por parte de un individuo o de un grupo social, que contiene límites

de soberanía, propiedad, apropiación, disciplina, vigilancia y jurisdicción, y transmite la idea de oclusión (37).

Asentamiento humano se entenderá como la permanencia de un determinado conglomerado demográfico, con el conjunto de sus sistemas de convivencia, en un área físicamente localizada, considerando dentro de la misma los elementos naturales y las obras materiales que la integran. La estructura de los asentamientos humanos está formada por elementos físicos y servicios a los cuales dichos elementos suministran apoyo material. Los componentes físicos comprenden los inmuebles construidos por el hombre para tener seguridad, intimidad y protección de la intemperie y la infraestructura, es decir las complejas redes concebidas para hacer llegar a las edificaciones o retirar de ellas, personas, mercaderías, energía o información (38).

Personal de salud son “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud”, tiene que estar preparados para hacer frente retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existente (39).



### **III. METODOLOGÍA**

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

Usa un solo grupo con carácter de “Experimental”: el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar. Es de carácter retrospectivo y es el diseño apropiado para los problemas de identificación y descripción (40).

El diseño de la investigación es una sola casilla

##### **Tipo de investigación**

Los métodos de investigación descriptiva sirven para obtener información acerca de las condiciones existentes del estado actual de los fenómenos; pretende precisar la naturaleza de una situación tal como existe en el momento del estudio; así el objetivo es “describir lo que existe” con respecto a las variaciones o las condiciones de una situación (41).

Investigación cuantitativa descriptiva

##### **Nivel de investigación**

Son estudios definidos para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo (42).

Investigación de corte transversal.

#### **3.2 Población y Muestra**

##### **Población**

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado (43).

La población estuvo conformada por 462 Personas adultas que habitan en el asentamiento humano Inmaculada concepción de Chulucanas-Piura, 2016.

### **Muestra**

La muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población (44).

El tamaño de muestra fue de 210 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1)

### **Unidad de análisis**

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

### **Criterios de Inclusión**

- Persona adulta que vive más de 3 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 (45).

#### **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 (46)

##### **Definición Operacional**

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

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (47).

##### **Definición Operacional**

Se utilizará 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 (48).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Flujo de Recursos que recibe un agente económico correspondiente a las remuneraciones por la Venta o arrendamiento de los Factores Productivos que posee. El ingreso puede ser pagado en Bienes y servicios o en Dinero. También se puede considerar ingreso todas Transferencias que reciben los agentes económicos tales como Subsidios, donaciones y otras (49).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (50).

### **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 (51).

### **Definición operacional**

#### **Vivienda tipo**

- Vivienda unifamiliar

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

### **Tendencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

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

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble, ladrillo y cemento

### **Cuántas personas duermen por habitación**

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

### **Abastecimiento de Agua**

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

### **Eliminación de excretas**

1. Aire libre
2. Acequia canal
3. Letrina
4. Baño público
5. Baño propio
6. Otros

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de baca

### **Energía eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

### **Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio



- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

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

#### **Definición Conceptual**

Significa tener un conjunto de patrones de conducta relativamente estables que son beneficiosos para la salud, es decir adoptar una serie de rutinas, de comportamiento, entre ellas las relacionadas con la práctica metódica de la actividad física (52).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

#### **¿Habitualmente fuma?**

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

#### **¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

Escala nominal

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una o dos veces al mes
- Ocasionalmente

- No ingiero

**¿Cuántas horas duerme usted?**

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

**¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) No ( )

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

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

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

## **ALIMENTACION**

### **Definición Conceptual**

Es la actividad mediante la cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrirnos, estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta (53).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?**

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

## **MORBILIDAD**

### **Definición Conceptual**

Sirve para indicar la evolución de alguna enfermedad o epidemia de un área concreta, mide el impacto de la enfermedad en relación a la población. Este indicador sirve para calcular las posibilidades de contraer esa enfermedad y puede contribuir en la búsqueda de una solución (54).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Obeso
- Diabetes
- Hipertensión.

### **Dieta**

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

Escala nominal

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

## **3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (55).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

**¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

**¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?**

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

## **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Definición Conceptual**

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) (56).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene usted:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

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

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

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

**¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( )

No ( )

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

#### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (57).

#### **Instrumento**

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

30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

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



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

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

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

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

### **Evaluación Cuantitativa:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta. (ANEXO 3 y 4).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (58).

### **3.5 Plan de Análisis**

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

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

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

#### **Análisis y Procesamiento de los datos**

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

### 3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Describir los determinantes de la salud en la Persona Adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016</p>	<p>determinantes del entorno socioeconómico</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> La investigación de tipo cuantitativo</p>
	<p><b>Objetivos específicos.</b> ✓ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento</p>	<p>determinantes de los estilos de vida</p>	<p><b>Nivel de investigación</b> Descriptivo de corte transversal</p>
	<p><b>Objetivos específicos.</b> ✓ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento</p>	<p>determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p><b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla</p> <p><b>Población</b> Está constituida por 462 personas adultas del asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016</p> <p><b>Muestra</b> El tamaño de muestra fue de 210 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p>

	<p>ambiental).</p> <p>✓ Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad</p> <p>✓ Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		<p><b>Unidad de análisis</b></p> <p>La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	---

### **3.7 Principios éticos**

Estos principios éticos se plantearan para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes, todos los involucrados deben comprender los Principios de la ética de la investigación y su aplicación. Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de:

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (Anexo 5) (59).

## IV.RESULTADOS

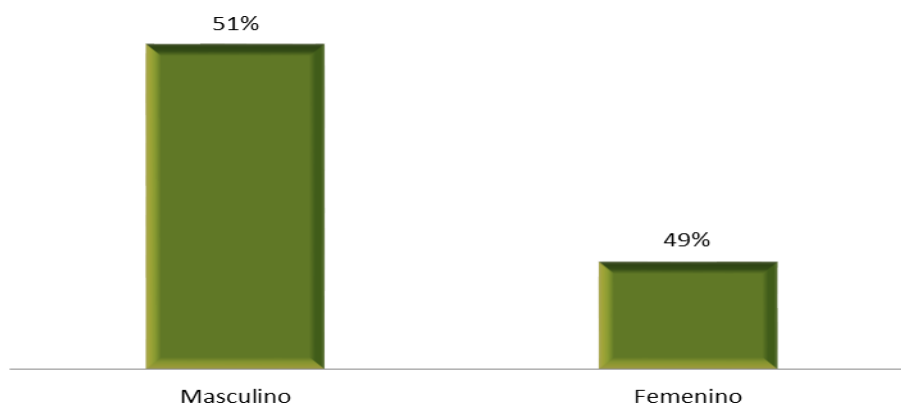
### 4.1 Resultados

**TABLA N°01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**

Sexo	n	%
Masculino	108	51
Femenino	102	49
Total	210	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	56	27
Adulto maduro	117	56
Adulto mayor	37	17
Total	210	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	6	3
Inicial/Primaria	15	7
Secundaria: Incompleta/ Completa	80	38
Superior Universitaria	19	9
Superior No Universitaria	90	43
Total	210	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	61	29
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	72	34
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	49	24
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	19	9
De S/. 1801.00 a mas	9	4
Total	210	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	92	44
Eventual	72	34
Sin ocupación	8	4
Jubilado	25	12
Estudiante	13	6
Total	210	100,00

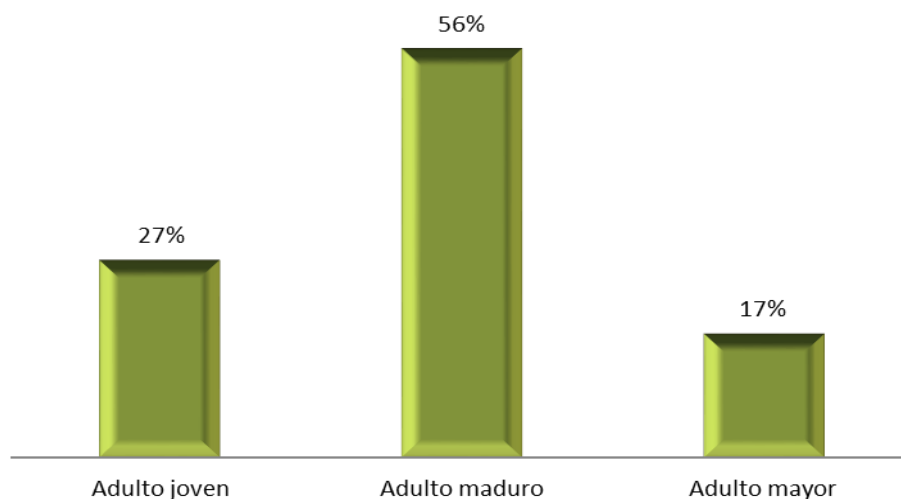
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

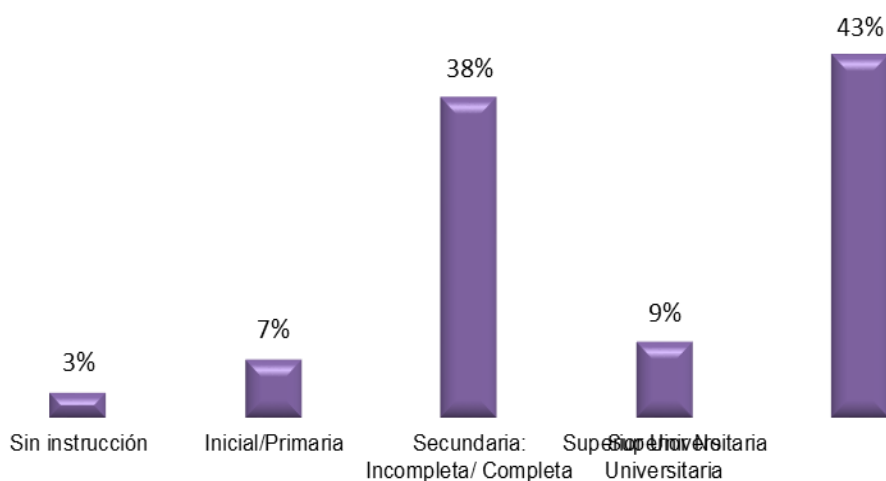
**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

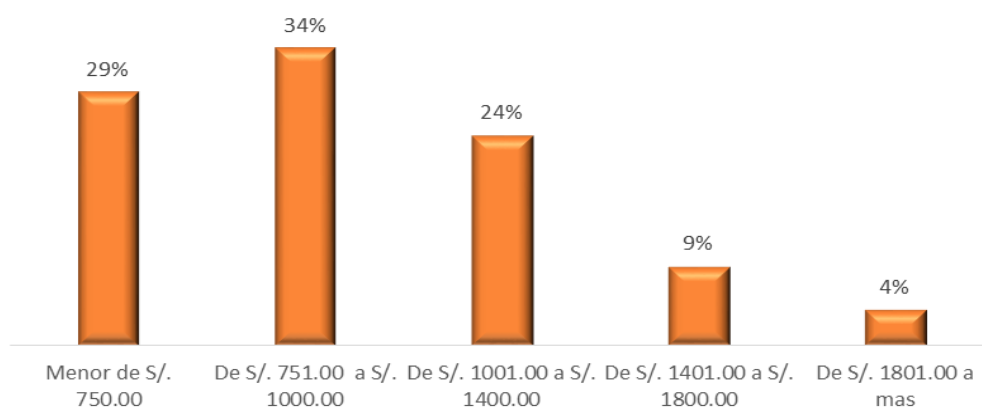


**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



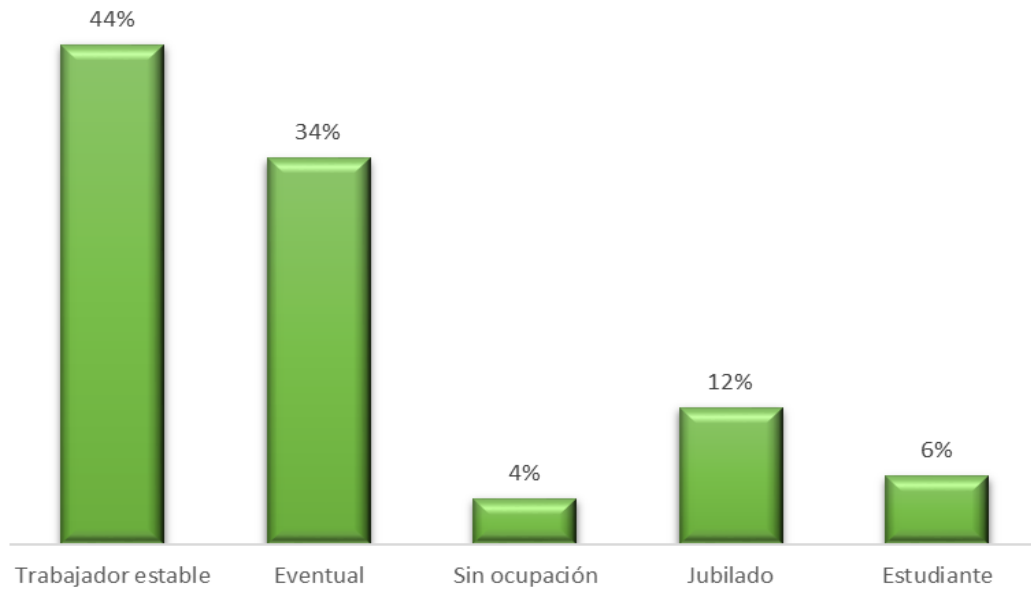
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS - PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**

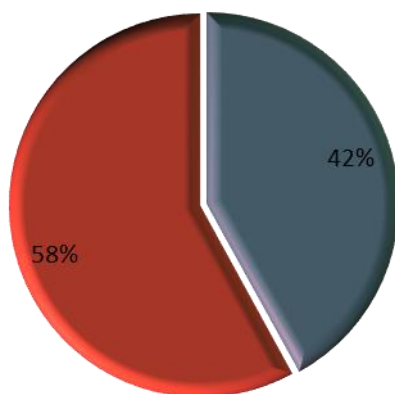
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	88	42
Vivienda multifamiliar	122	58
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,00</b>
Tenencia	n	%
Alquiler	16	8
Cuidador / alojado	30	14
Plan Social	0	0
Alquiler venta	39	19
Propia	125	59
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,00</b>
Material del piso	n	%
Tierra	99	47
Enablado	5	2
Loseta, Vinilicos O Sin Vinilicos	0	0
Láminas asfálticas	67	32
Parquet	39	19
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,00</b>
Material del techo	n	%
Madera, Estera	31	15
Adobe	1	0
Estera y Adobe	17	8
Material noble, ladrillo y cemento	0	0
Eternit	38	18
Calamina	123	59
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,00</b>
Material de las paredes	n	%
Madera / Estera	6	3
Adobe	28	13
Estera y adobe	26	12
Material noble ladrillo y cemento	150	72
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,00</b>
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	10	5
2 a 3 miembros	40	19
Independiente	160	76
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100,00</b>
Abastecimiento de agua	n	%
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red pública	0	0

Conexión Domiciliaria	210	100
Total	210	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire Libre	0	0
Acequia / canal	1	0
Letrina	41	20
Baño público	2	1
Baño propio	166	79
Total	210	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	174	83
Leña, carbón	36	17
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de Vaca	0	0
Total	210	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Eléctrica temporal	25	12
Energía eléctrica permanente	184	88
Vela	0	0
Total	210	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	76	36
Al rio	1	0
En un pozo	33	16
Se entierra, quema, carro recolector	100	48
Total	210	100,00
Frecuencia del Recojo de Basura	n	%
Diariamente	13	60
Todas las semanas pero no diariamente	112	53
Al menos dos veces por semana	84	40
Al menos una vez al mes	1	1
Total	210	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro Recolector	1	0
Montículo o campo limpio	174	83
Contenedor específico de recogida	33	16
Vertido por el fregadero o desagüe	2	1
Otros	0	0
Total	210	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

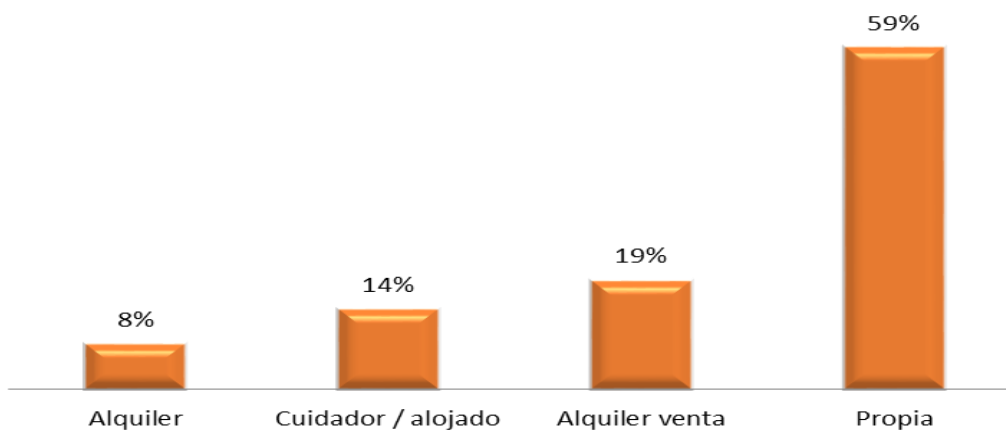
**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**

■ Vivienda unifamiliar    ■ Vivienda multifamiliar



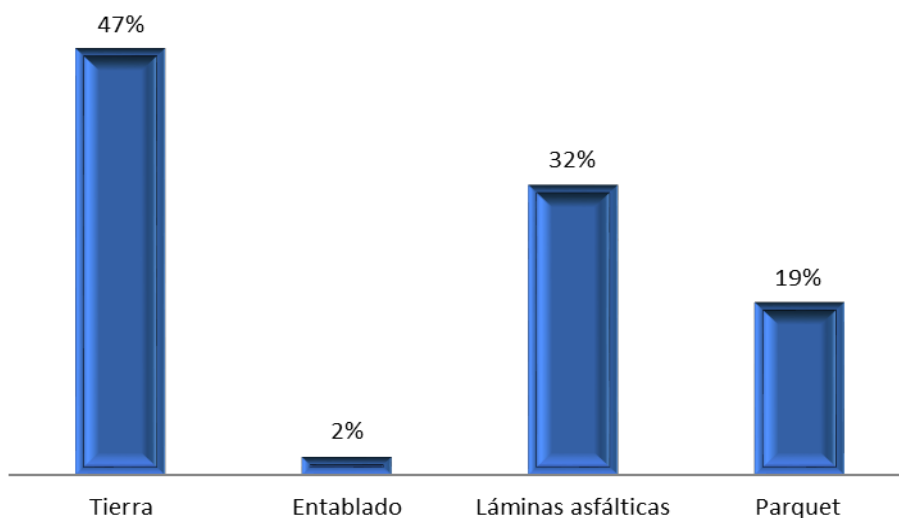
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS - PIURA, 2016.**



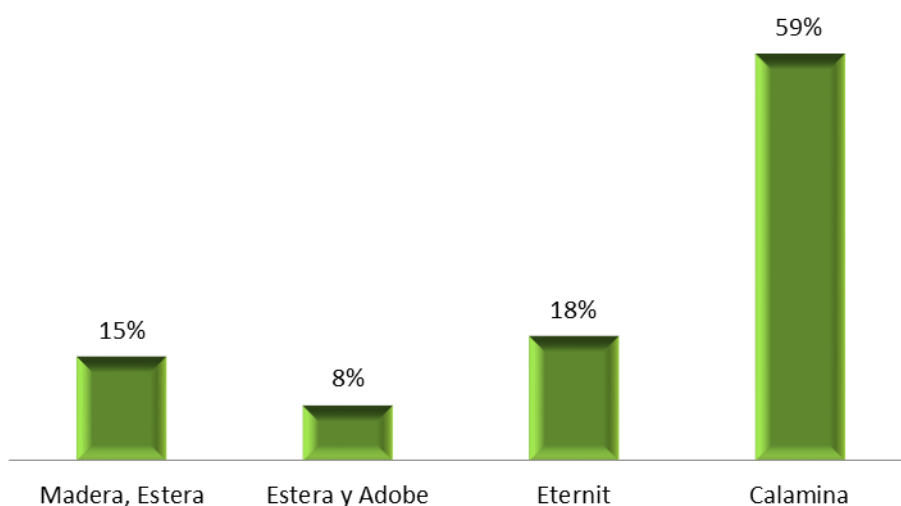
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



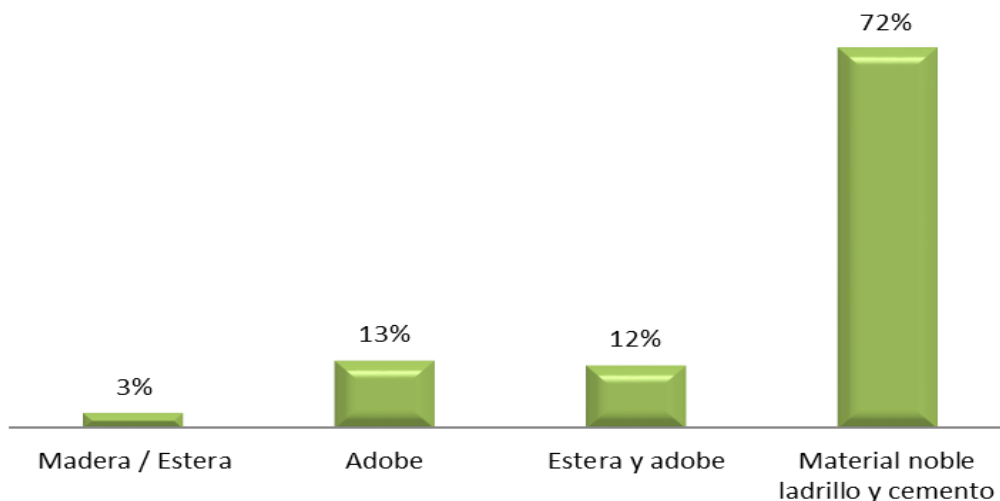
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016**



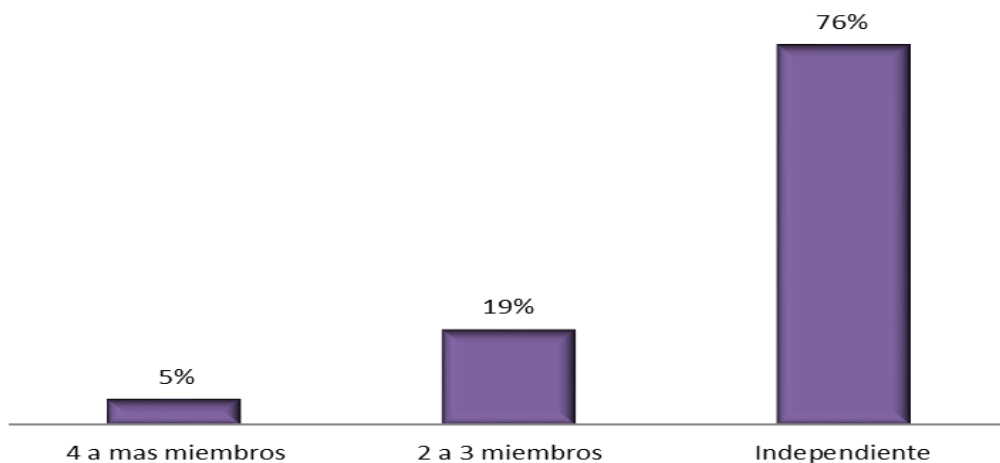
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

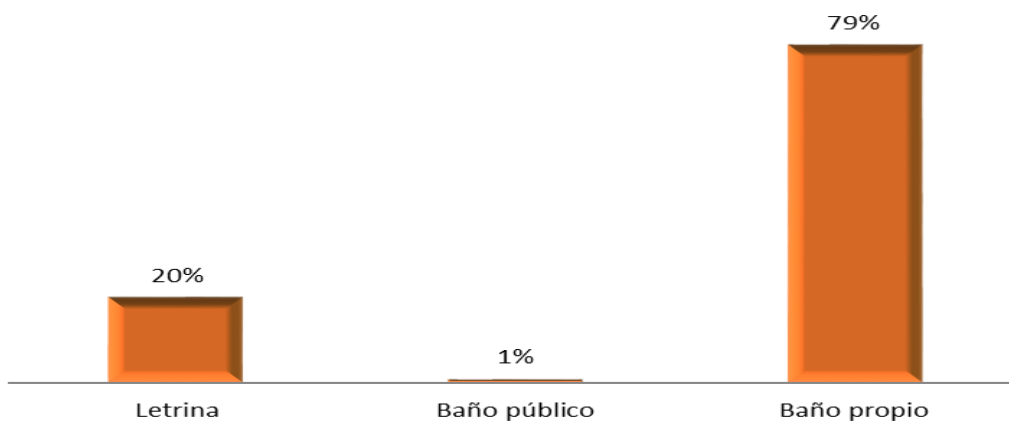
**GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**

**AGUA POTABLE**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

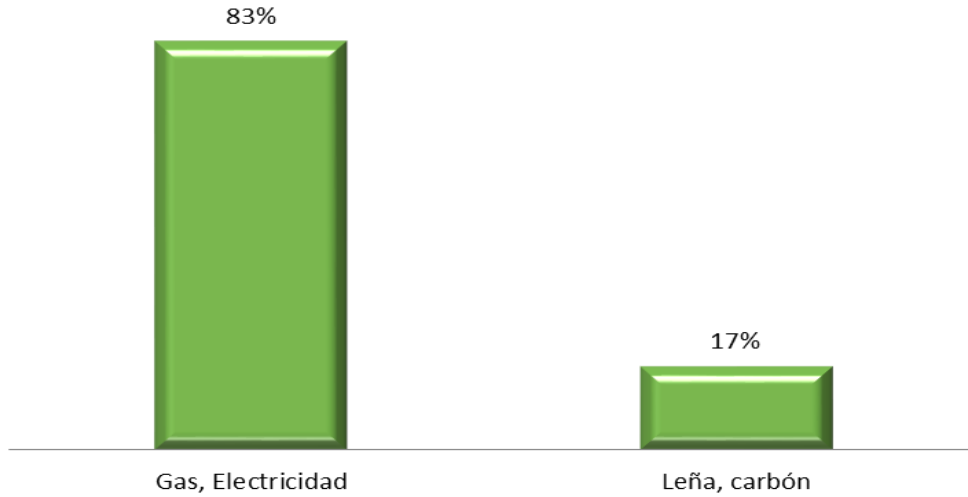
**GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**



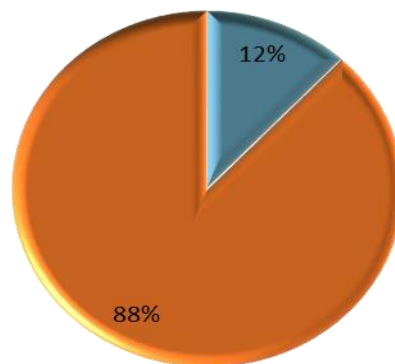
**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

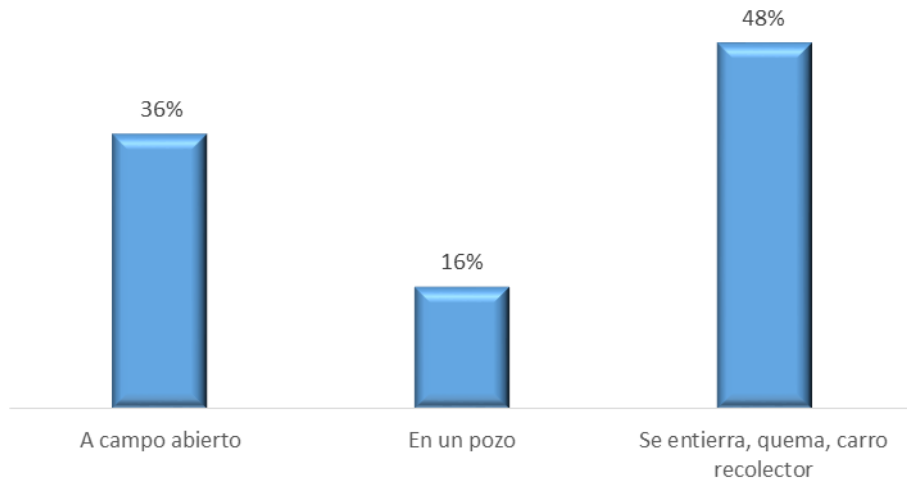
**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS - PIURA, 2016.**

■ Eléctrica temporal   ■ Energía eléctrica permanente



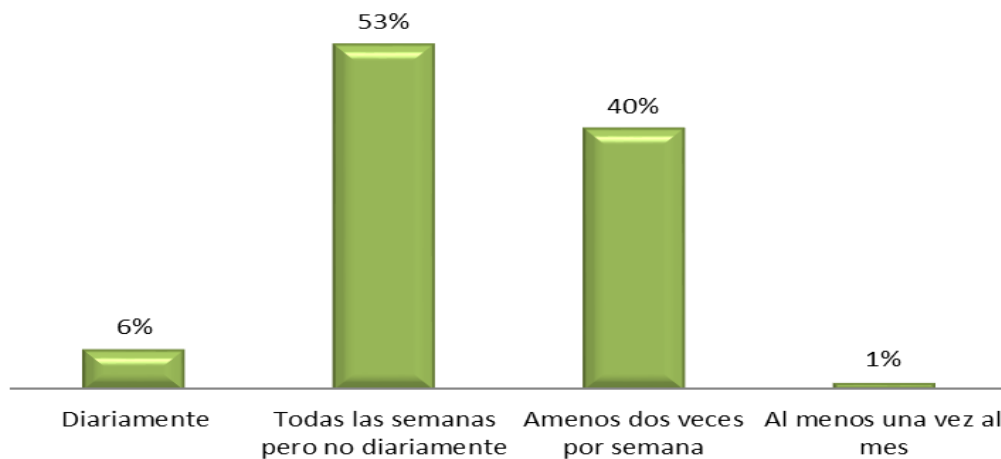
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS - PIURA, 2016.**



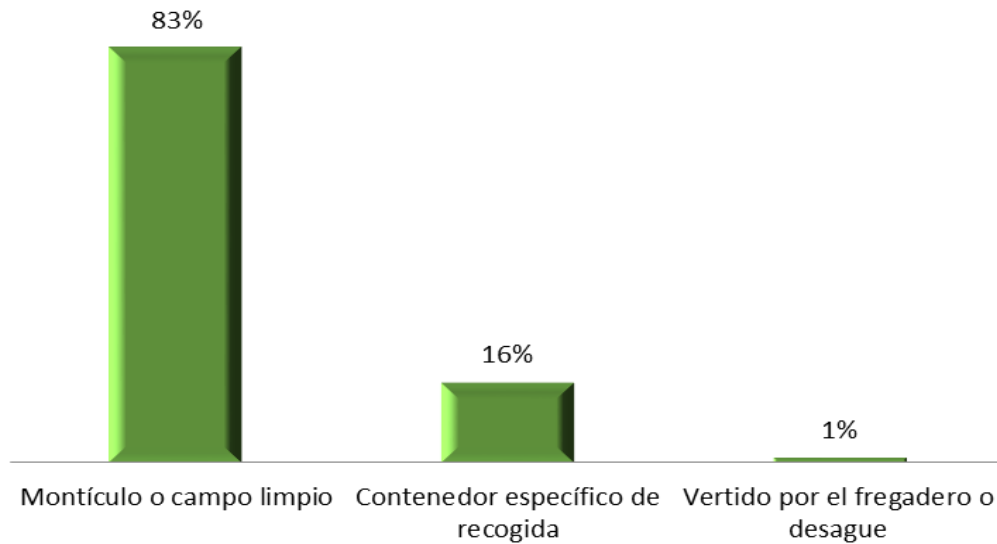
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N°12: FRECUENCIA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION CHULUCANAS -PIURA, 2016.**

Fuma actualmente:	n	%
Si diariamente	9	4
Si fumo, pero no diariamente	47	23
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	76	36
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	78	37
Total	210	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	0
Dos a tres veces por semana	8	4
Una vez a la semana	6	3
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	94	45
No consumo	101	48
Total	210	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	191	91
[08 a 10)	19	9
[10 a 12)	0	0
Total	210	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	210	100
4 veces a la semana	0	0
Total	210	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	57	27
No	153	73
Total	210	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Camina	59	28
Deporte	74	35
Gimnasia	1	1
No realiza	76	36
Total	210	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	58	28
Gimnasia Suave	1	0
Juego con poco esfuerzo	0	0
Correr	1	0
Deporte	73	35
Ninguno	77	37
Total	210	100,00

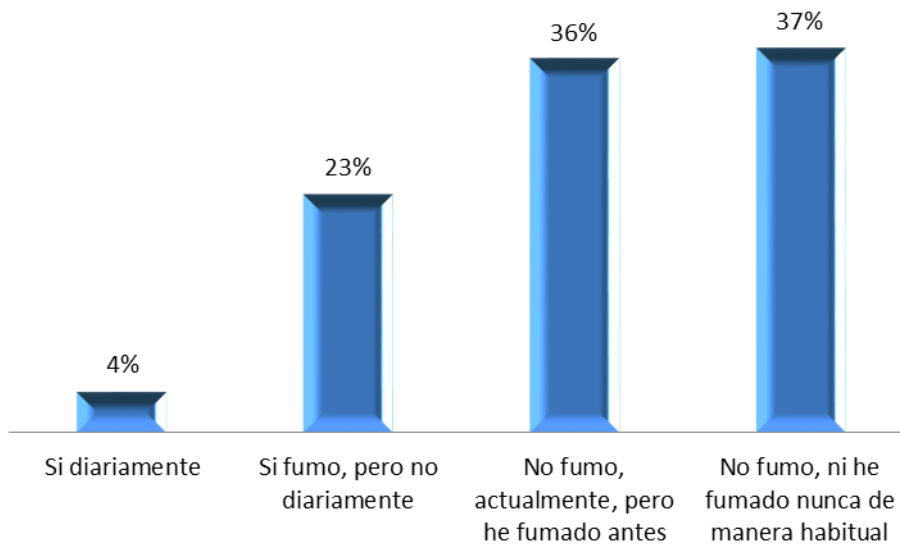
**Continúa....**

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA  
CONCEPCION- CHULUCANAS – PIURA, 2016**

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	%
<b>FRUTA</b>	94	45	52	25	57	27	7	3	0	0	210	100,00
<b>CARNE (POLLO, RES, CERDO, ETC)</b>	5	2	63	30	120	57	22	11	0	0	210	100,00
<b>HUEVOS</b>	122	58	56	27	28	13	4	2	0	0	210	100,00
<b>PESCADO</b>	47	22	94	45	35	17	33	16	1	0	210	100,00
<b>FIDEOS</b>	3	2	7	3	36	17	115	55	49	23	210	100,00
<b>PAN CEREALES</b>	89	43	21	10	11	5	19	9	70	33	210	100,00
<b>VERDURA Y HORTALIZAS</b>	134	64	50	24	20	9	6	3	0	0	210	100,00
<b>OTROS</b>	3	1	41	20	78	37	38	18	50	24	210	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N°14: FUMAN ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



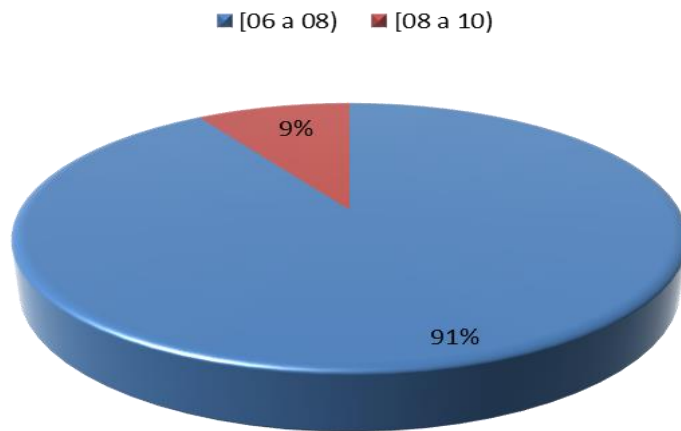
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

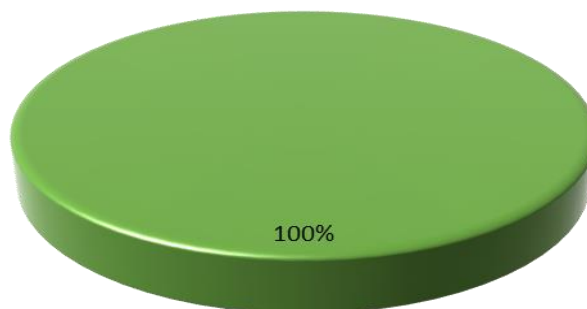
**GRAFICO N° 16: N° DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

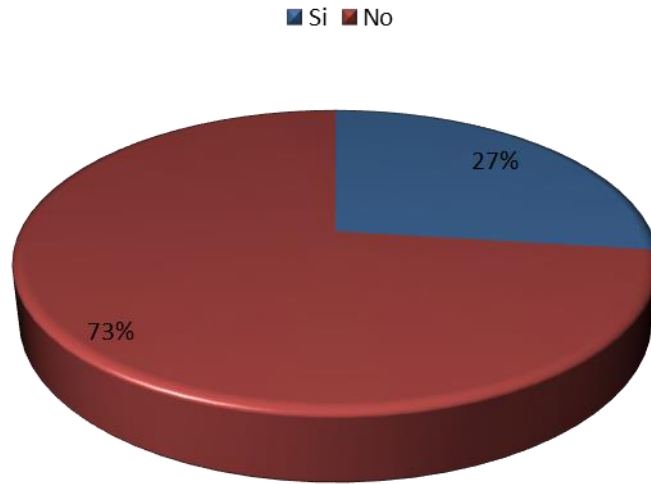
**GRAFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**

**Diariamente**



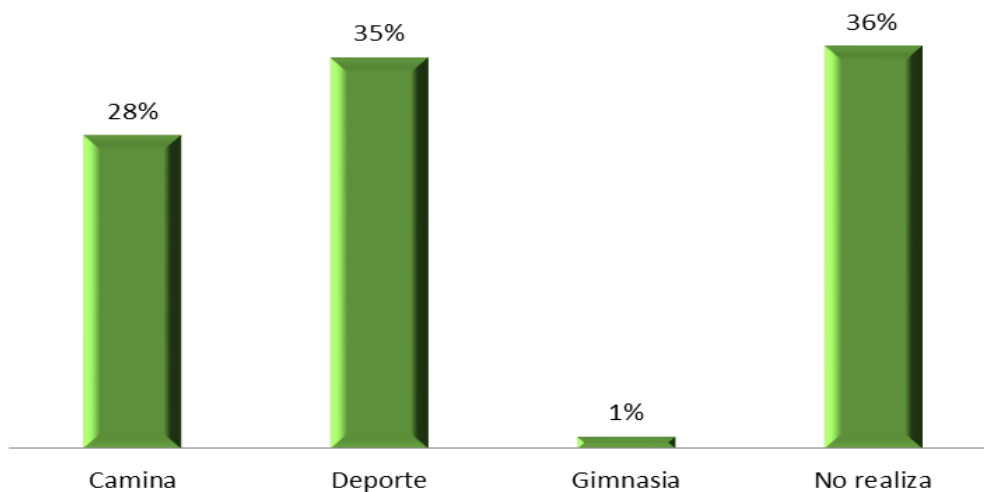
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N° 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

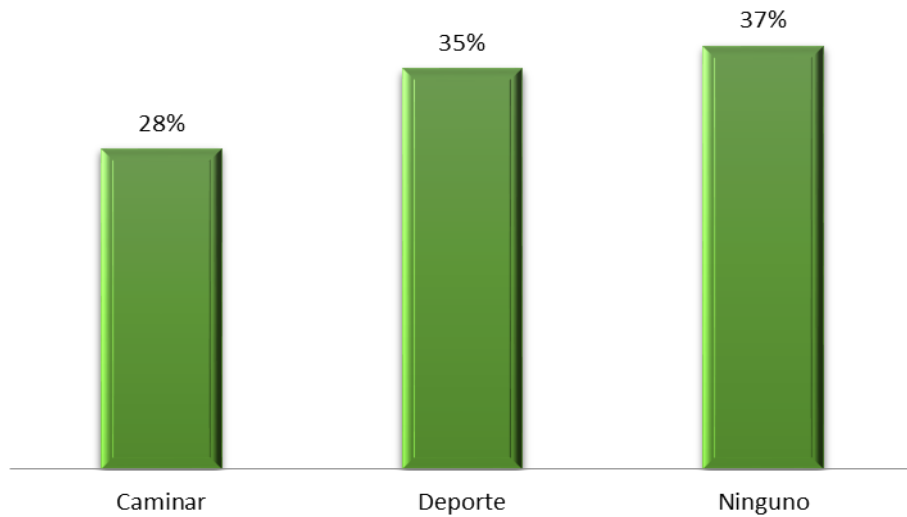
**GRAFICO N°19: ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

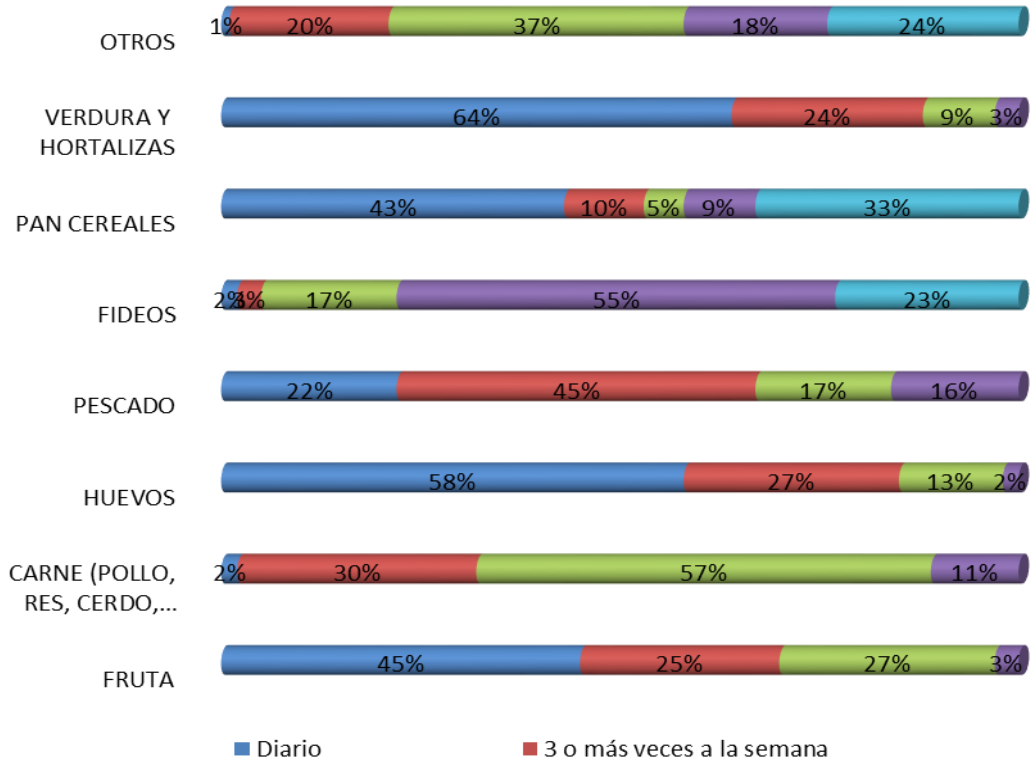


**GRAFICO N° 20: ACTIVIDAD FISICA EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA ALIMENTOS LA PESONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



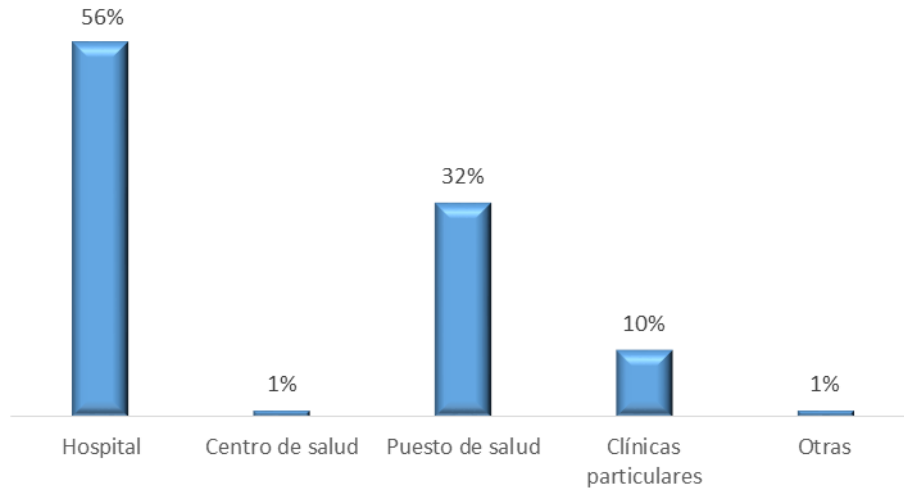
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**TABLA 04: DETERMINANTES DEL APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	118	56
Centro de salud	2	1
Puesto de salud	68	32
Clínicas particulares	22	10
Otras	2	1
Total	210	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	2	4
Regular	28	13
Lejos	56	27
Muy lejos de su casa	122	58
No sabe	0	0
Total	210	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	83	40
SIS – MINSA	118	56
SANIDAD	5	2
Otros	4	2
Total	210	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	18	8
Largo	100	48
Regular	84	40
Corto	8	4
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	210	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0
Buena	26	12
Regular	154	73
Mala	20	10
Muy mala	8	4
No sabe	2	1
Total	210	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	210	100
No	0	0
Total	210	100,00

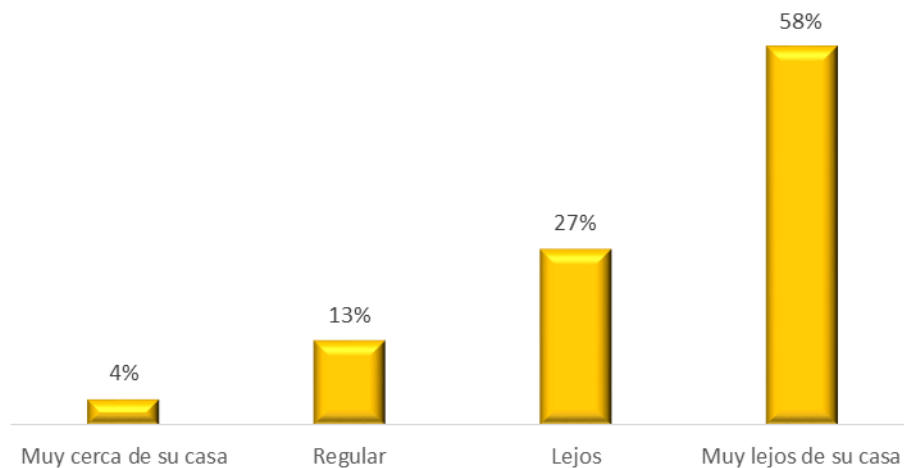
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N°22: INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



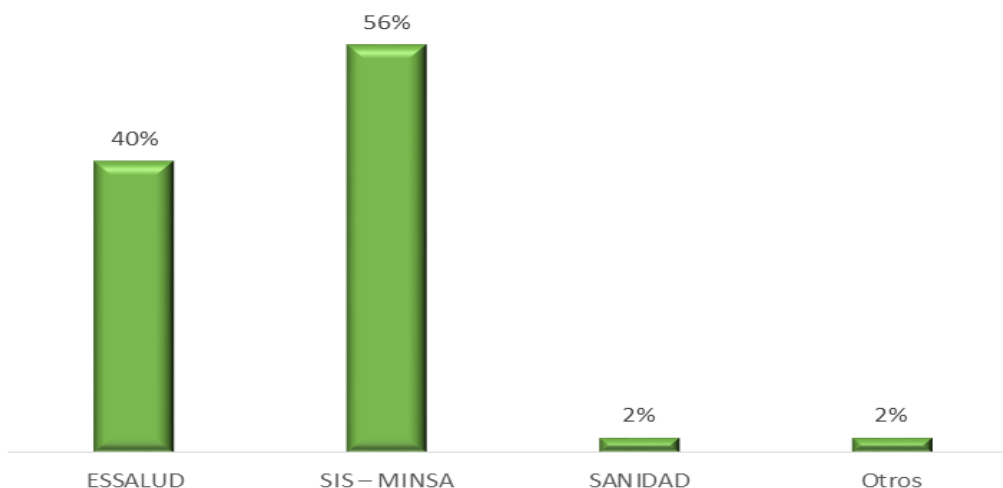
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N°23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



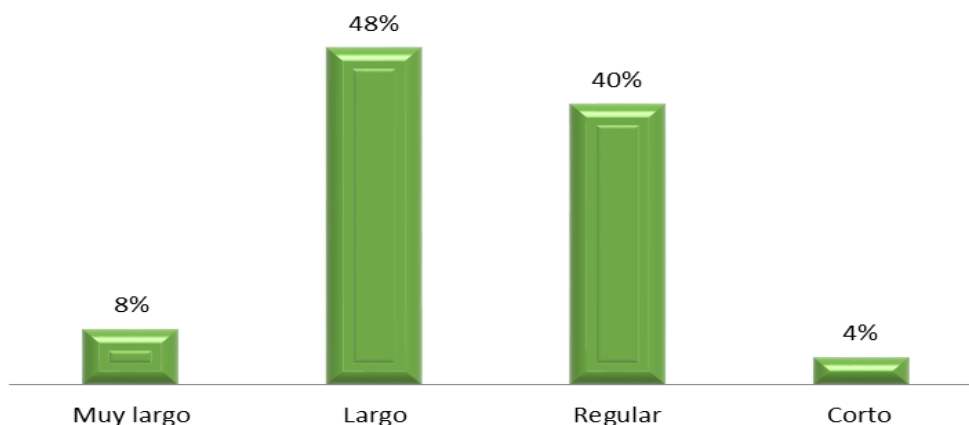
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N°24: TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



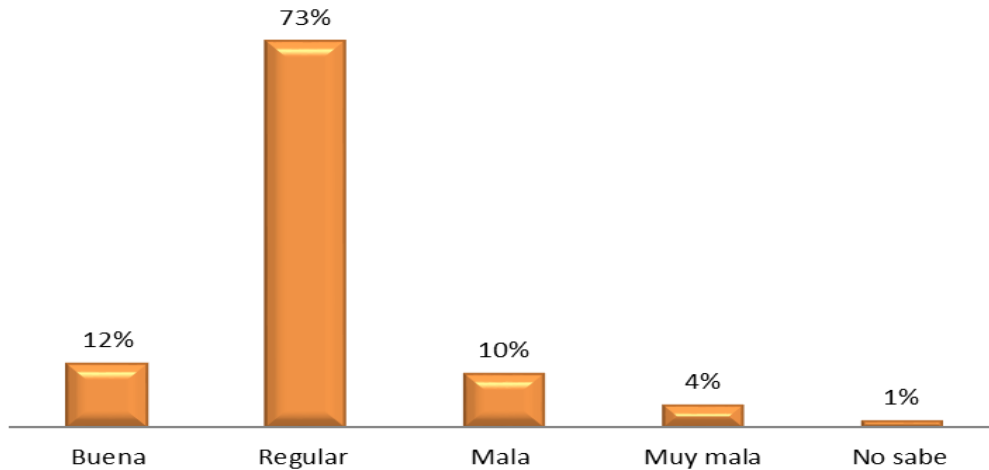
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N°25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016.**



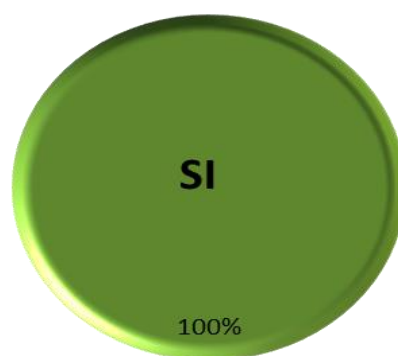
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N°26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N°27: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016.**

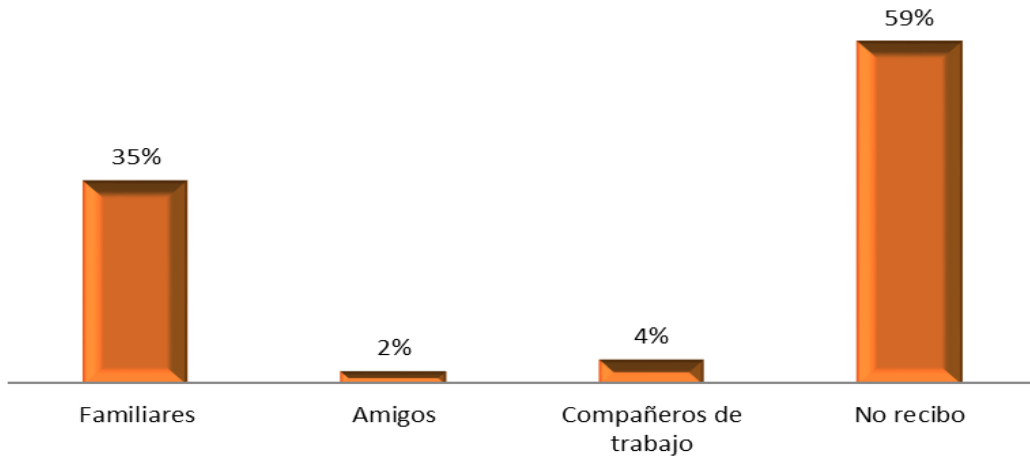
<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	77	35
Amigos	4	2
Compañeros de trabajo	8	4
No recibo	129	59
Total	210	100.00

<b>Recibe algún apoyo organizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	73	35
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	137	65
Total	210	100.00

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRAFICO N°28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION – CHULUCANAS – PIURA, 2016**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

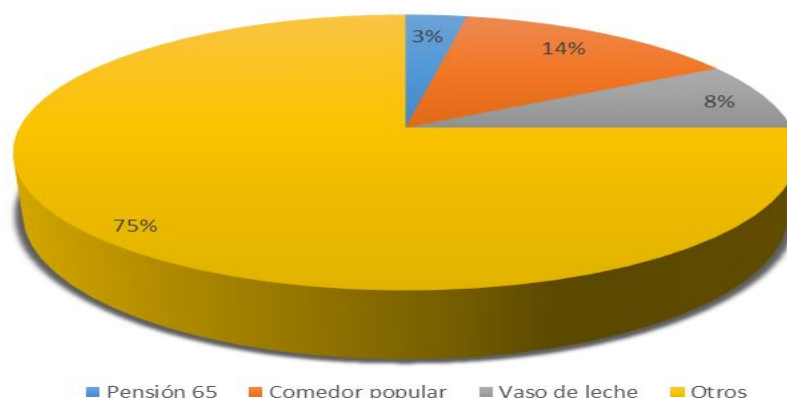


**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCION- CHULUCANAS – PIURA, 2016**

<b>Recibe apoyo de algunas de estas instituciones</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	5	3
Comedor popular	30	14
Vaso de leche	17	8
Otros	158	75
<b>Total</b>	<b>210</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 Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

**GRÁFICO N° 30: APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ROBLES - VEINTISÉIS DE OCTUBRE- PIURA, 2015.**



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta en el **asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016**

## 4.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción de Chulucanas- Piura, 2016.

**En la tabla N° 01:** En cuanto a los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de la persona adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción de Chulucanas- Piura, 2016. De los participantes en la presente investigación se reporta que el 51% son de sexo masculino, el 56% de las personas son adultos maduros, el 38% tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 34% tienen un ingreso económico de 751 a 1000.00 soles y el 34% manifestaron tener un trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Espinoza F. (60)**, en su estudio denominado Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”, Huaraz – Ancash, 2013. Donde se encontró que el mayor porcentaje de los adultos en un 52% son de sexo masculino, 50% son adultos jóvenes (20 a 40 años), 59% de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el mayor porcentaje 75% tienen ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 53% tienen trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Varas C. (61)**, en su investigación “Determinantes de la salud del adulto del Centro Poblado Miraflores-Castilla-Piura, 2013”. El 72,4% de la población encuestada son de sexo femenino, el 54,8% son adultos jóvenes 18 a 29 años 11 meses 29 días), el 74,2% tienen secundaria completa/secundaria incompleta, el 84,3% tienen un ingreso económico menor de S/750.00, el 64,5% son trabajadores estables.

Los resultados difieren a los encontrados por **Correa B. (62)**, en su investigación “Determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano 4 de Noviembre - Sullana, 2013”. El 55,7% de ellos son de sexo femenino, el 51,1% están en la etapa adulto maduro, respecto al grado de instrucción el 62,3% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63,1% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 73,9% son trabajadores eventuales.

El sexo, la identidad sexual, está determinada biológicamente de forma muy clara, de manera que podríamos decir que constituye “lo dado” “lo no elegible”, divididos en dos sexos: varón y mujer. (63).

Según las proyecciones del Censo 2017, al 30 de junio de 2016, el Perú tenía una población de 31 millones 488 mil 625 personas, de las cuales, el 50.1 % eran hombres y el 49.9%, mujeres (64).

La participación creciente de las mujeres en el mercado laboral constituye uno de los principales componentes del cambio social experimentado en las últimas décadas en los países industriales avanzados. Con todo, el análisis de los principales indicadores del mercado de trabajo (actividad, ocupación, situación profesional, paro, etc.) desde la variable sexo, pone de manifiesto la existencia de importantes desigualdades (65).

La adultez joven constituye una etapa de consolidación de las capacidades físicas, como salud, fertilidad y vigor. En el plano cognitivo, el pensamiento sigue su desarrollo donde el individuo logra aplicar el conocimiento adquirido en las etapas anteriores dentro de su contexto social, laboral y familiar. En este plano, también se debería lograr una orientación vocacional que lleve a la elección de una carrera que luego se aplicará en la vida laboral (66).

La Instrucción es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido. Es un método de aprendizaje que se puede calificar como cognitivo funcional y operativo eficaz (67).

El Art. 57 de la Ley General de Educación N°23384, la Educación superior No Universitaria está constituida por los Institutos Superiores Pedagógicos, Institutos Superiores Tecnológicos y Escuelas Superiores, Institutos y Escuelas Superiores de Formación Artística. Estas instituciones corresponden a la Gestión Estatal y No Estatal; y dependen de la Dirección General de Promoción Participación y Desarrollo Educativo del Ministerio de Educación (68).

La Economía es la ciencia que estudia la forma en la que los individuos y la sociedad efectúan las elecciones y decisiones para que los recursos disponibles, que son siempre escasos, puedan contribuir de la mejor manera a satisfacer las necesidades individuales y colectivas de la Sociedad (69).

El ingreso económico es la Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (70).

El trabajo es un conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. El trabajo les da posibilidades a los hombres y mujeres para lograr sus sueños, alcanzar sus metas y objetivos de vida, además de ser una forma de expresión y de afirmación de la dignidad personal. Enseña al hombre a vivir y compartir con otras personas, a desarrollar conciencia cooperativa y a pensar en el equipo y no solo en sí mismo (71).

En la investigación realizada en el asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas-Piura 2016. Se encontró que más de la mitad es de sexo masculino, lo cual el papel de los hombres es colaborar en su hogar para que el trabajo sea equitativo y también es responsable de comprometerse de manera activa, rompiendo con el modelo tradicional masculino, construyendo nuevos valores y referentes de masculinidad positivos. El factor principal es que las mujeres migran para superarse. Asimismo el hombre tiene la mayor esperanza de vida. También se encontró que menos de la mitad son adultos jóvenes esto se debe a que las familias están en reproducción, lo cual nos estaría indicando que los jóvenes con la globalización han desarrollado mejor sus capacidades físicas, como salud, fertilidad y vigor. En el plano cognitivo, el pensamiento sigue su desarrollo donde el individuo logra aplicar el conocimiento adquirido en las etapas anteriores dentro de su contexto social, laboral y familiar.

Así también menos de la mitad tienen grado de instrucción Superior no Universitaria, por razones de trabajo o de economía la mayoría no han culminado optando por una carrera técnica , pero por múltiples razones no pudieron terminar sin cumplir sus sueños de ser profesionales, asimismo los que decidieron culminar sus estudios secundarios decidieron trabajar; la mayoría tiene un ingreso económico familiar mayor de 751 nuevos soles debido a que cuentan con un trabajo estable, ya que por la zona existen diferentes fabricas que se dedican a la comercialización de frutas como por ejemplo Saturno , Betta, etc, empresas comercializadoras que mensualmente requieren personal para realizar diferentes labores, además de otros trabajos eventuales como son mototaxistas, campesinos, comerciantes, albañiles.

**En la tabla N° 02:** Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos observar que la Persona Adulta en el asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016. El 58% tiene vivienda multifamiliar, el 59% tiene Tenencia Propia , el 47% material de piso de Tierra, el 59% tiene material de techo de calamina, el 72% tiene material de paredes de Material noble ladrillo y cemento, el 76% tiene habitación independiente para dormir, el 100% tienen Abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 79% tienen baño propio, el 83% cocina con gas, el 88% tiene Energía eléctrica permanente , el 48% tienen Disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector, el 83% suele eliminar su basura en montículo o campo limpio.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Loarte T. (72)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Sector de Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018”. El 70,0% cuentan con viviendas multifamiliar, 88,2% tienen casa propia, 66,1% tienen piso de tierra, 93% tienen techo de eternit, 93% tienen paredes de adobe, 59,1 % duermen de 2 a 3 miembros en un dormitorio, 100% tienen conexión de agua domiciliaria, 86,6% cuenta con baño propio, 73,1% utilizan leña para cocinar, 100% cuenta con energía eléctrica permanente, 65,1% entierran y queman la basura, 100% recogen la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 91,9 % elimina su basura en montículo o campo limpio.

Estos resultados difieren a **García V. (73)**, en su estudio de investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín Oriente-Paita-Piura, 2014. El 69,1% de vivienda unifamiliar, 85,9%, de las personas adultas tienen vivienda propia, 38,6% de las viviendas tienen piso de concreto, además 70,2% de las viviendas tienen techo de Eternit/calamina, así 83,8% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en

una habitación independiente el 68,1%, 96,5% se abastece de agua conexión domiciliar. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 93,3% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 88,4% utiliza gas y electricidad. El 93,7% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que la Disposición de basura es el 94,7% entierra o quema su basura o carro recolector. La frecuencia que pasan recogiendo la basura es de 44,9%, y elimina su basura en conector recolector 92,2%.

La vivienda es un lugar que expresa tanto la identidad personal, es decir, la identidad de los residentes, como la identidad social, la pertenencia a un determinado grupo o estatus (74).

La vivienda debe permitir el desarrollo de las actividades humanas en condiciones de higiene y salud para sus ocupantes, creando espacios seguros para la familia que la habita, proponiendo una solución acorde con el medio ambiente. La estrategia vivienda saludable es una forma dinámica de mejoramiento de las condiciones de insalubridad en sectores vulnerables y marginados de la sociedad utilizada para aumentar y fomentar las prácticas y los estilos de vida saludables. Además la estrategia proporciona un incentivo para el empoderamiento y la participación social y comunitaria la cual trae resultados positivos evidenciados en la toma de decisiones según sus necesidades (75).

Los pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (76).

Es agua potable es una red de abastecimiento que facilita que el agua avance desde el punto de captación hasta el punto de consumo en condiciones aptas para su consumo. Por aptas no solo se entiende en cuanto a condiciones sanitarias de calidad, sino también de cantidad. El proceso de saneamiento y desinfección es el que media entre el agua en su punto de origen y el domicilio para su consumo humano, ya como agua potable (77).

La utilización del gas natural, como sucede con cualquier otra fuente de energía, viene determinada por la capacidad humana de ingeniar máquinas y útiles que aprovechen su potencial energético. Actualmente, todos los sectores de la actividad humana sacan provecho el doméstico, el comercial o el industrial, dado que su versatilidad y comodidad de uso ha favorecido el desarrollo de un amplio abanico de tecnologías adaptadas a cada uso. A nivel doméstico, el gas natural se puede utilizar tanto para cocinar, lavar y secar, como para obtener agua caliente, calefacción o climatización en verano (78).

La energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre) (79).

El uso de la electricidad está muy extendido en la sociedad moderna y la corriente a través de la conexión a la red eléctrica o mediante baterías o acumuladoras: basta pensar en el uso de la iluminación de edificios (público y privados) y las carreteras, en el poder de aparatos y equipos, así como en los procesos de producción industrial o en las máquinas eléctricas, como motores eléctricos (80).

En junio del 2017, la producción nacional de energía eléctrica aumentó 3.9% en relación al mismo mes de 2016, al alcanzar un total de 4,283 Gw/h



(gigavatios por hora) debido al aporte importante de la generación hidroeléctrica (81).

La basura se considera uno de los problemas ambientales más grandes de nuestra sociedad. La población y el consumo per cápita crece, y por ende la basura; pero el espacio no y además su tratamiento no es el adecuado (82).

Se denomina contaminación ambiental a la presencia en el ambiente de cualquier agente (físico, químico o biológico) o bien de una combinación de varios agentes en lugares, formas y concentraciones tales que sean o puedan ser nocivos para la salud, la seguridad o para el bienestar de la población, o bien, que puedan ser perjudiciales para la vida vegetal o animal, o impidan el uso normal de las propiedades y lugares de recreación y goce de los mismos. La contaminación ambiental es también la incorporación a los cuerpos receptores de sustancias sólidas, líquidas o gaseosas, o mezclas de ellas, siempre que alteren desfavorablemente las condiciones naturales del mismo, o que puedan afectar la salud, la higiene o el bienestar. A medida que aumenta el poder del hombre sobre la naturaleza y aparecen nuevas necesidades como consecuencia de la vida en sociedad, el medio ambiente que lo rodea se deteriora cada vez más. La contaminación ambiental, a nivel mundial afecta de una forma alarmante, pues en muchos países no se cuenta con una cultura ambientalista que permita utilizar las herramientas adecuadas para reducir la contaminación (83).

En la investigación desarrollada a la persona adulta del asentamiento humano Inmaculada Concepción se encontró, que más de la mitad viven en viviendas multifamiliar y propias debido a que la mayoría en las familias se encuentran conformadas por el padre, madre e hijos y más miembros de la familia como son tíos, abuelos, sobrinos, cuñadas que llegaron a invadir terrenos pero que con el pasar del tiempo fueron empadronados para poder ser propietarios de

sus viviendas. Esto se debe que cada familia necesita de un hogar, un techo que los pueda abrigar y cubrir de las inclemencias del clima de la zona. Involucremos a las familias par que se trabaje directamente con cada uno de sus miembros en lo que corresponde a talleres de alimentación saludable, mejorando así su condición y calidad de vida previendo las enfermedades. Menos de la mitad tiene piso de tierra por la falta de ingresos económicos de las familias para poder construir una vivienda con un piso de cemento. Más de la mitad tiene su techo de calamina, la mayoría tiene sus paredes de material noble y habitaciones independientes, todos cuentan con agua a domicilio y la mayoría tiene baño propio, gas y energía eléctrica, menos de la mitad bota su basura a campo abierto y manifiestan que todas la semanas recogen la basura el carro recolector pero no diario y la mayoría acumula su basura en montículos, esto se debe a la falta de responsabilidad por parte de la población y de las autoridades de la municipalidad de Chulucanas, limpieza pública es una de las tareas principales si queremos involucrarnos con el cuidado del medio ambiente.

**En la tabla N° 03:** en cuanto a los Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta de la Asentamiento humano Inmaculada Concepción Chulucanas – Piura, 2016. El 37% de las personas adultas no fuma, ni he fumado nunca de manera habitual. Así como el 48% no consumen bebidas alcohólicas. El 91% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100% se baña diariamente. Así también el 73% no se ha realizado ningún examen médico. El 36% no realiza actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 37% en las 2 últimas semanas no ha realizado actividades físicas por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 45% consume fruta diariamente, 57% consume carne de 1 a 2 veces a la semana, el 58% consume huevos diariamente, el 45% consume pescado de 3 o más veces por semana, el 55% consume fideos menos de 1 vez a la semana, el 43% consume pan, cereales de diariamente, y el 64% consume verduras y hortalizas de forma diaria, mientras que el 37% consume otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Silupu K. (84)**, en su estudio Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco, 26 de Octubre – Piura, 2013. Donde el 71,4% de la población no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 47% no consumen bebidas alcohólicas, el 86,3% duerme 6 a 8 horas, el 99,2% se baña diariamente, el 84,3% se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 69,8% caminan en su tiempo libre, el 65,2% la actividad física que realizo en las últimas dos semanas fue caminar, actividad física que realizo en las últimas dos semanas fue caminar; consumen frutas, huevo, pescado, fideo, pan y verduras a diario, el 40,6% consumen carnes 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Correa M. (85)**, en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío

Samán, Marcavelica – Sullana – Piura, 2013. Donde el 70,44% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 41,61% no consumen bebidas alcohólicas. El 94,89% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 66,79% no se han realizado examen médico periódicamente. El 64,23% no realiza actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 53,65% en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente consume frutas, carne, huevos, pescado, fideos, pan, verduras.

El Dormir es fundamental para nuestra salud física y mental y este sueño debe ser de calidad y con una duración adecuada, recomiendan dormir entre 7 y 8 horas seguidas durante la noche, evitando hacer ejercicio al menos una hora antes de acostarse, así como el consumo de sustancias que afecten a la conciliación del sueño como las bebidas con cafeína o el alcohol. Lo ideal es mantener un horario de sueño regular con no más de dos horas de diferencia entre días de trabajo y días libre (86).

Los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su stress, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el temido cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas, esto último ocurre con las drogas. Fumar es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento: principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. Adicción a la nicotina requiere a los fumadores a fumar de mantener y de esta manera eliminar o prevenir los síntomas resultantes de la disminución en los niveles de nicotina en el cuerpo

(síntomas de privación). Esto genera que las personas pierden la libertad de decidir y están obligadas a mantener y aumentar gradualmente su consumo (87).

Las bebidas alcohólicas son aquellas que, además del alcohol etílico obtenido en la fermentación, contienen la mayor parte de los demás componentes de la materia prima empleada, modificados o no por la fermentación (88).

La ducha o el baño diario es un hábito de salud extendido en nuestra sociedad, mediante el cual se agregan a la piel sustancias químicas conocidas como limpiadores que van a limpiar la piel al eliminar la suciedad y las impurezas (89).

Los exámenes médicos incluyen una revisión del historial médico del solicitante, exámenes médicos, radiografías y análisis de sangre. El examen físico como mínimo incluirá examen de los ojos, oídos, nariz y garganta, extremidades, corazón, pulmones, abdomen, ganglio linfático, piel y genitales (90).

La actividad física planificada, estructurada y repetitiva para mantener o mejorar una forma física, empleando un conjunto de movimientos corporales que se realizan para tal finalidad. Este conjunto de acciones motoras musculoesqueléticas pueden estar agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, la coordinación, la flexibilidad y la resistencia (91).

Hacer ejercicio regularmente a lo largo de la vida aumenta la esperanza de vida libre de discapacidad, disminuye el nivel de discapacidad o compacta la discapacidad al final de la vida, lo cual quiere decir que nos permite vivir más

años sin limitaciones y sin depender de otras personas en nuestra vida cotidiana (92).

La alimentación es sin lugar a dudas la más importante de las necesidades básicas que todo ser viviente debe satisfacer para poder sobrevivir; pero en el ser humano, la evolución del contexto social ha hecho que hoy no sea tan sólo una necesidad, sino que se ha convertido en un rito, en el que si bien siguen estando presentes los requerimientos de agua, proteínas, lípidos, glúcidos, vitaminas y oligoelementos necesarios para asegurar el crecimiento y mantenimiento del cuerpo, se tienen en cuenta, además, aspectos psicosociales vinculados a los sentidos (sobre todo: vista, olfato y gusto) y a lo estético (de la comida en sí y del marco que la rodea) (93).

En la investigación desarrollada a la persona adulta del asentamiento humano Inmaculada Concepción, se obtuvo como resultados que menos de la mitad no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, la costumbre del consumo de fumar de manera habitual debido a que se dedican más a su trabajo además tienen muchas responsabilidades asimismo porque ya son unos adultos maduros y conocen los perjudicial que es para su salud asimismo porque la mayoría tienen hijos en plena formación y no es saludable que ellos vean malos hábitos todo lo contrario le enseñan buenas conductas para que así no padezcan de enfermedades a futuro.

En cuanto a la variable frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas se encontró que menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto se debe a que pasan la mayor parte del tiempo trabajando, porque la situación económica que atraviesan el dinero no les alcanza para dar una mejor calidad de vida a sus familias, es por ello que no gastan el dinero en bebidas alcohólicas , y si lo hacen es tomar chicha que es lo más barato y accesible que pueden consumir por lo que existen negocios de

cantinas y están abiertos todos los días donde ellos acuden después de jugar fútbol o alguna actividad que tengan que festejar.

La mayoría duerme de 6 a 8 horas, debido a que muchos de ellos tienen un trabajo estable por lo tanto tienen una hora fija y pueden descansar temprano y así lograr levantarse temprano para nuevamente ir a sus labores, eso indica interés por su salud y se cuidan con sus horas adecuadas para mantener su bienestar, además de que cuidan su trabajo.

Al analizar la variable frecuencia con que se baña, todos lo hacen diariamente, esto quiere decir que cuidan su aspecto personal, además es una forma de soportar el clima caluroso y por el ritmo de trabajo que tienen, en donde están en actividad física constante, por lo tanto esto indica que es favorable para su bienestar físico manteniendo buena higiene ya que aprovechan que tienen agua por conexión domiciliaria.

La mayoría no se han realizado examen médico periódico en un establecimiento de salud, esto se debe al desinterés de las personas y la falta de capacitación para prevenir enfermedades. En la variable actividad física que realiza en su tiempo libre menos de la mitad no realiza, esto se debe a que en el trabajo están en constante actividad física y se tiene que movilizar a un lugar lejano es por eso que al llegar a sus hogares llegan cansados y sin ánimos de realizar alguna actividad, además menos de la mitad en las dos últimas semanas no realizaron actividad física por más de 20 minutos.

Con respecto a la alimentación menos de la mitad consumen pescado tres o más veces a la semana ya que ellos consideran que es nutritivo pero no está a la accesibilidad por lo que no es muy económico a pesar de que lo pueden encontrar en el mercado todos los días, de igual forma las frutas lo consume diariamente porque tienen niños pequeños y les quieren inculcar buenos

hábitos alimenticios, asimismo menos de la mitad consume pan y cereales diario tanto para su desayuno como para la cena, eso se debería mejorar ya que es por ello que las personas adultas del asentamiento humano la mayoría sufre de sobrepeso y enfermedades por su mala alimentación. Más de la mitad consume fideos menos de una vez a la semana en sus almuerzos y menos de la mitad otros como gaseosas y refrescos de 1 o 2 veces a la semana lo consumen los niños debido al desconocimiento de los padres en cuanto a lonchera saludable por la falta de organización en cuanto a sus actividades cotidianas optan por comprar esas bebidas y enviarlos al colegio. Además en su alimentación diaria ellos utilizan con mayor frecuencia el pescado y tallarines incluyendo verduras y hortalizas, y en cuanto a las frituras ellos ya sea pescando o carne lo fríen en lugar de hacerlo sancochado y esto es perjudicial es por ello que el Hospital de Chulucanas reporta casos de HTA e hipercolesterolemia.



**En la tabla N° 04:** en cuanto a los Determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta del asentamiento humano Inmaculada concepción Chulucanas – Piura, 2016. El 56% se ha atendido en los 12 últimos meses en hospital, así también se observa que 58% consideran la distancia del lugar donde la tendieron es muy lejos de su casa, el 56% está asegurado en el SIS - MINSA, el 48% espero largo tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 73% considera regular la calidad de atención. El 100% refiere que SI existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Pintado H. (94)**, En su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado La Golondrina, Marcavelica - Sullana – Piura, 2014. Donde el 76,61% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 54,57% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 82,71% está asegurado en el SIS-MINSA, el 53,22% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 50,16% considera regular la calidad de atención. El 91,18% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Castro A. (95)**, en su estudio Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Miraflores, Salitral – Sullana – Piura, 2014. Donde el 84,48% se han atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa 70,20% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es cerca de su casa, el 88,97% está asegurado en el SIS-MINSA, el 49,38% espero un tiempo regular para que lo atendieran en la institución de salud y el 73,87% considera muy buena la calidad de atención, mientras que el 99,59% considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Un hospital es el espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, por lo tanto, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para reestablecer la salud de los pacientes (96).

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Además de ser "Conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales". Para ello el Ministerio de Salud, como ente rector del sector, realizó el proceso de actualización de los estándares de habilitación; buscando con ello garantizar una mejora continua de la calidad (97).

Un seguro es un acuerdo que realiza una persona con una compañía aseguradora con el fin de que en caso de que la persona particular o empresa sufra algún daño que tenga cubierto en el contrato de seguro, pueda ser indemnizado total o parcialmente. El asegurado, a cambio de las coberturas que le ofrece la compañía de seguros, paga una prima periódica a la aseguradora (98).

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas (99).

La violencia es un fenómeno que se presenta no solo en el entorno humano, sino también en el animal, en el caso de los seres humanos la violencia históricamente se ha relacionado con condiciones sociales particulares. Explicar su etiología por características individuales de origen biológico o psicológico reduce su esencia. La razón de la violencia hay que encontrarla en el cruce de factores negativos del individuo y de la sociedad (100).

En la investigación efectuada a la persona adulta del asentamiento humano Inmaculada Concepción Según los resultados obtenidos más de la mitad se atendió en el hospital durante los 12 últimos meses, consideran que está muy lejos de su casa y cuenta con un tipo de seguro SIS esto debido a que cuentan un establecimiento de salud de amplia complejidad lo que les permitiría acceder a más servicios especializados, menos de la mitad considera que el tiempo que lo atendieron fue largo debido a la demanda de la población por acceder a una consulta de salud, la mayoría manifiesta que la calidad de atención recibida fue regular ya que el personal de salud debido a la demanda de usuarios están más mecanizados con el trabajo, lo que no debería ser así puesto que se debe velar por una atención de calidad y con calidez al paciente. Así mismo todos manifiestan que si hay delincuencia o pandillaje cerca de su casa esto debido a la falta de seguridad que hay en la zona tanto de serenazgo ,como de la policía nacional , que no se interesan por patrullar en la zona a pesar de que hay constantes denuncias de inseguridad, esto ha ocasionado que la población del asentamiento humano se organice y forme su propia junta vecinal y ronda campesina para poder cuidar sus casas, así se evitara acciones de violencia y delincuencia en su comunidad, esto va permitir tener mayor seguridad para su población.

**En la tabla N° 05:** en cuanto a los Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta del asentamiento humano immaculada Concepción, Chulucanas– Piura, 2016. El 59% no recibió recibido apoyo social natural, el 35% ha recibido apoyo de la empresa para la que trabaja.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Gonzales T. (101)**, en su estudio Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Alto Perú, Sausal – Trujillo – La Libertad, 2014. Donde se encontró que el 51,4% no recibe apoyo social, el 51,4 % recibe apoyo social de la empresa para quien trabaja.

Por otro lado, los resultados difieren a los encontrados por **Salazar F. (102)**, en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “P”-huaraz,2013, donde se obtuvo que en los determinantes de las redes sociales y comunitarios se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 68,6% reciben apoyo social natural de familiares, el 93,5% reciben apoyo social organizado de seguridad social, el 56,8% reciben apoyo social organizado de otros.

Estos resultado difieren a los encontrados por **Ramo C. (103)**, en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento Humano San Jerónimo sector “PP”-Huaraz. Se observa que el 60% reciben algún apoyo social natural de sus familiares, el 76% no reciben apoyo social organizado.

Además, estos resultados difieren a los encontrados por **Ramírez G. (104)**, en su estudio “Determinantes de la salud del adulto del sector “JJ”-Huaraz, 2013, Se muestra que la distribución porcentual de los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias la presente investigación. Que el 38% de las personas adultas recibe apoyo social natural de familiares, el 39%

manifestaron recibir apoyo de seguridad social, 47% reciben otro apoyo social organizado.

Estas redes de apoyo natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación (105).

El comedor popular es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos (106).

En la investigación efectuada a la persona adulta del asentamiento humano Inmaculada Concepción, se obtuvo que más de la mitad no recibe apoyo social natural y la mayoría no tienen apoyo social organizado. La mayoría de las familias de dicho lugar no reciben ayuda de familiares ni de amistades por lo que cada familia debe trabajar por su propia necesidad de cubrir los gastos para el bienestar de su propia familia debido a que ellos tienen trabajos estables, además no se encuentran inscritos en ninguna institución de apoyo no reciben ayuda ni económicamente ni de servicios por ninguna

organización. Por ello tienen que esforzarse cada día más para poder subsistir y para el bienestar de toda la familia sobre todo por los niños.

**En la tabla N° 06:** en cuanto a los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo en la persona adulta del asentamiento humano Inmaculada concepción, Chulucanas – Piura, 2016. El 3% recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 14% recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 8% recibe apoyo del programa vaso de leche y el 75% recibe apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Briceño J. (107)**, en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Nomara, La Huaca – Paita – Piura, 2013. Donde el 99,08% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 72,48% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 95,87% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100,00 % no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Córdova G. (108)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Carhuaz-Sector Jakpa-Independencia-Huaraz, 2014”. El 94,4% no recibió pensión 65, el 100% no recibió comedor popular, el 86,8% vaso de leche y el 80,2% no recibió otros apoyos.

Existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación (109).

Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65 surge con el propósito de dar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de condiciones básicas para sobrevivir, además de como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a este sector especialmente vulnerable, se les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada 2 meses. Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica para mejorar su bienestar. Se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de adultos mayores además de incrementar su acceso a los servicios de salud (110).

El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudara superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (111).

Según los resultados obtenidos menos de la mitad no son beneficiarios de pensión 65, además de no es beneficiada con el programa de comedor popular y vaso de leche y la mayoría reciben otros programas esto nos da a entender que los programas sociales no son bien repartidas en la población de escasos recursos es por eso que aún tenemos desnutrición y anemia en los niños menores de edad, ante esta problemática se debería de hacer un reempañamiento con las personas que en si deben ser beneficiadas con este programa.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1 Conclusiones

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

- Los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: Se observa que más de la mitad son de sexo masculino, más de la mitad son adultos maduros, menos de la mitad con grado de instrucción superior no universitaria, con ingreso económico menor de 751 a 1000 soles mensuales y con trabajo estable 44%. En tal sentido se puede tomar como aporte que los resultados de esta investigación sean difundidos a las autoridades del Hospital de Chulucanas y de la Municipalidad con el propósito de que se tomen medidas preventivas y de organizar programas educativos en beneficio de la salud de la persona adulta del asentamiento humano de Inmaculada Concepción, a fin de controlar y/o acabar con enfermedades que aquejan a la mayoría de la población en estudio.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: más de la mitad con vivienda multifamiliar y casa propia, menos de la mitad material del piso es de tierra, más de la mitad el material del techo tiene calamina. La mayoría tiene el material de las paredes material noble, ladrillo y cemento, y duermen independiente, todos tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, la mayoría elimina las excretas en baño propio, casi todos cocina con gas, casi todos tiene energía eléctrica permanente, menos de la mitad entierra o quema la basura y la mayoría elimina su basura en montículo o campo limpio. A través de estos resultados se elaboraran estudios de investigación en donde el profesional de salud aplique programas educativos, teniendo como principal



objetivo la erradicación de la contaminación ambiental, con la finalidad de evitar enfermedades por la falta de disposición de basura, el profesional de enfermería tendrán un rol protagónico, involucrando además a la población en lo que corresponde al cuidado del medio ambiente y por ende el cuidado de nuestro planeta, empecemos a formar desde la casa a nuestros hijos con este concepto de cultura ambientalista.

- Los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, además de que no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duermen 6 a 8 horas, todos se baña diariamente, la mayoría no se ha realizado examen médico en establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad de caminar en su tiempo libre. Respecto a la dieta alimenticia se observa que menos de la mitad consumen a diario frutas, más de la mitad consumen 3 o más veces a la semana (carne, pollo, res, cerdo, etc.), también consume a diario huevos, menos de la mitad consume pescado 3 o más veces a la semana, además de que consume pan y cereales, la mayoría consumen verduras y hortalizas diariamente. De igual forma más de la mitad consumen menos de una vez a la semana fideos. Menos de la mitad consume de 1 o 2 veces a la semana consumen otros alimentos como gaseosas, grasas, leche, chocolates, etc. A través de estos resultados se debe realizar otros estudios sobre la influencia de los determinantes de salud, que tengan que ver con la alimentación saludable, la actividad física, saneamiento básico esto ayudara a plantear estrategias en beneficio de la comunidad, empecemos por el profesional de la salud, la familia y la comunidad trabajando en conjunto con un solo propósito que es la salud de la población, ya que las enfermedades no transmisibles nos están ganando la batalla,

esto se debe a que la población aun no toma conciencia de que debemos de cuidar nuestra alimentación, no al sedentarismo y más actividad física.

- Los Determinantes del apoyo comunitario: más de la mitad en los últimos 12 meses se atendieron en el hospital de Chulucanas, de igual forma consideran que la distancia es muy lejos de su casa, además cuenta con SIS\_MINSA, menos de la mitad refiere que el tiempo para ser atendido fue largo, la mayoría refiere que la calidad de atención fue regular y todos refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y en la zona. Estos resultados de la investigación sirven como un precedente para la dirección del hospital de Chulucanas, a través de la Oficina de Gestión de Calidad se elaboren charlas, capacitaciones, planes de trabajo que estén relacionados con la Mejora de la calidad en la atención al usuario, que los profesionales de la salud pongan más énfasis en lo que corresponden a calidad de atención, ya que según lo que refiere la población tal parece que la salud de la población se ha vuelto más factor económico que vocación de servicio, Y las autoridades del asentamiento humano, en cuanto a que se debería pedir apoyo a la Municipalidad (serenazgo) y a la Policía Nacional, es hora de que se involucren con la seguridad de su población, organizando sus juntas vecinales y trabajando conjuntamente con los municipios y la seguridad ciudadana que sea prioridad para salvaguardar la vida de la población vulnerable (mujeres y niños).
- Los Determinantes de las redes sociales y según apoyo natural y organizado: más de la mitad no recibió apoyo natural y la mayoría no recibieron apoyo organizado. Involucrar a las autoridades del asentamiento humano y la municipalidad de Chulucanas a fin de

que en conjunto con los profesionales de la salud se formen programas de ayuda social a personas en pobreza y pobreza extrema, además de que el personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones que se dedican a brindar ayuda social.

- Los Determinantes de las redes sociales según apoyo de instituciones: menos de la mitad recibieron pensión 65, y la mayoría si recibieron apoyo de otras organizaciones como de la iglesia y programa Juntos. Hacer de conocimiento los resultados de la investigación al hospital de Chulucanas a fin de que a través de servicio de enfermería se organicen con las autoridades del asentamiento humano y las autoridades de la municipalidad de Chulucanas, trabajo en equipo orientado al beneficio de la población, que tengan como propósito mejorar el servicio de empadronamiento SISFO para que la población tenga un seguro más accesible, crear un comedor popular y una vaso de leche que cumpla con las necesidades de la población vulnerable, además de realizar campañas de salud, talleres sobre alimentación saludable a fin de descartar la anemia en niños y en gestantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2012. [Citado 7 febrero 2019]. Disponible en URL: [http://www.une.edu.pe/Sesion04Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Sesion04Metodologia_de_la_investigacion.pdf)
2. Barragán. H. Determinantes de la salud. Salud Pública. Fundamentos de la salud pública. 6 ed. Chile. Pag 172. 2010. (Citado 23 de enero del 2019). Disponible en URL: [http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24]. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Romay J. Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2014, Madrid. [Citado el 15 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>
5. Roque P. Educación para la salud (3a. ed.). México, D.F.: Grupo Editorial Patria; 2014.
6. Sarría A, Villar F. Promoción de la salud en la comunidad. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2014.
7. Barrantes R, Busse P, editors. Salud, vulnerabilidades, desigualdades. Lima: IEP Ediciones; 2014.
8. Wong de Liu. C. Determinantes Sociales de la Salud. 2012. [citado el 02 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>
9. Marmot M. OPS/OMS. Determinantes de la salud, 2012. (Citado el 15 de enero del 2019). Disponible en URL: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=articl](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=articl)

[e&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf)

10. Ministerio de salud. Fortalece trabajo multisectorial para mejorar salud pública. Publicado: Lima, miércoles 21 de junio del 2017. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=24016>
11. Saigí F., Villalobos J. Sistemas sanitarios de Latinoamérica y el Caribe. Barcelona: Editorial UOC; 2016.
12. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Revista Universitaria de Investigación, junio 2008. [Citado el 15 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
13. Urbina M. Los determinantes sociales de la salud y de la equidad en salud. Colección de aniversario. Documento de postula. Academia nacional de medicina México. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
14. Zúñiga A. Equidad y derecho a la protección de la salud. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones. Universidad de Alcalá; 2013.
15. Gonzales R. Inequidades en Salud. Lima. 20 sept 2016. [OPS/OMS representante en el Perú]. [55 aniversario universidad Peruana Cayetano Heredia. Seminario de innovación en internacionalización académica]. [Citado 10 feb 2019]. Disponible en URL: <http://upch.edu.pe/epicah.pe/durin/3-raul-gonzales-seg.pdf>
16. Encuesta realizada por el investigador .08 de mayo. 2017.
17. García E. Municipalidad Provincial de Morropon Chulucanas. Censo AA. HH Inmaculada Concepción, realizado 22 de set 2016.
18. Ávila L. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015. Publicada en Cuenca-Ecuador 2017. [Tesis para optar el título de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria] (Citado el 4 de febrero del 2019). Disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>

19. García R, Vélez A. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2014. Facultad de Ciencias para la Salud Universidad de Caldas. Manizales. Caldas, Colombia. disponible en URL: [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).
20. Beltrán B. Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. (citado el 06 de febrero 2019). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042326>.
21. Valdez M. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. anexo la capilla- Samanco. 2017. Publicada en Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 15 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043777>
22. Carrasco C. Determinantes de la salud en los adolescentes del asentamiento humano Madre Teresa de Calcuta – Castilla – Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 10 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039492>.
23. Juárez P. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 22 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044693>
24. Juárez P. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Papelillo- Chulucanas- Piura, 2014. Publicada en Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 18 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043378>
25. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la

- Salud, 2014. Disponible en URL: [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)
26. Brito A. Programa de entrenamiento en habilidades básicas de interacción social para estudiantes de la ELAM. Havana: Editorial Universitaria; 2015.
  27. Ponce B, Fantin M-Bertone C. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en la gran resistencia. IGUNNE. Facultad de Humanidades. UNNE. [Revista Geográfica Digital]. olit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México, Dic 2014.
  28. Montero R. Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, cantón Durán. Guayas. Ago-Nov del 2015. [doctor en Salud]. [Citado 21 enero 2019]. Disponible en URL: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category\\_slug=documentos-koica&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category_slug=documentos-koica&Itemid=599)
  29. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. PAG. 172. Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales Universidad de Valencia (España). septiembre, 2012. [Citado el 20 de enero del 2019]. Disponible en URL: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
  30. Madariaga C, Abello R, Sierra O. Redes sociales: infancia, familia y comunidad. Bogotá: Universidad del Norte; 2014.
  31. Piedrola G. concepto de salud. La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla. Pag. 3,2013. [Citado 23 enero 2019]. Disponible en URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
  32. Gómez L. Pequeña Enciclopedia del Medio Ambiente. [Editorial Oriente, Santiago de Cuba, Cuba, 2012](#). (Citado el 16 de enero del 2019). Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
  33. Vázquez ML, Vargas I, Mogollón AS. Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil: un estudio de casos. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2018.

34. Valenzuela M. La Importancia de la Educación en la Actualidad: Guía con las bases metodológicas e investigadoras para una mejora de la educación. Sep. 2013. [Monografía en internet]. [Citado 23 enero 2019]. Disponible en URL: <http://www.eduinnova.es/monografias2010/sep2010/educacion.pdf>
35. Cuadrado T. La enseñanza que no se ve: educación informal en el siglo XXI. Madrid: Narcea Ediciones; 2010.
36. Neffa J. El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece Ceil-Piette Conicet. Asociación Trabajo y Sociedad. Lumen Hvmanitas Buenos Aires – México.2014 [Citado 23 enero 2019]. Disponible en URL: [http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10\\_Docu4\\_Eltrabajohumano\\_Neffa.pdf](http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf)
37. Rodríguez V. Territorio y territorialidad: Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la Geografía. Pag.6. [Citado 23 enero 2019]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9582-27484-1-PB.pdf>
38. Ley General de Asentamientos Humanos, capítulo 1, artículo 2. México, Diario oficial de la federación, actualizado al 10 de mayo 2013. [Citado el 20 de enero del 2019]. Disponible en URL: [http://www.hic-al.org/glosario\\_definicion.cfm?id\\_entrada=4](http://www.hic-al.org/glosario_definicion.cfm?id_entrada=4)
39. OMS. Temas de salud “Personal Sanitario”, mayo 2015. [citado el 28 de enero del 2019]. Disponible en URL: <https://www.who.int/topics/health-workforce/es/>
40. Soplapuco M. Diseños de investigación. Diseños de Investigación científica para Hipótesis. 2015 Mayo. [Citado 18 enero 2019]. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-pdf>
41. Díaz V. Metodología de la investigación científica y bioestadística: para médicos, odontólogos y estudiantes de ciencias de la salud. Santiago: RIL editores; 2015. Disponible en URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecauladechsp/reader.action?>



42. Monje A. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana. Facultad de ciencias Sociales y Humanas, 2011. Disponible en URL: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
43. Wigodski J. Metodología de la Investigación. Población y Muestra. [Blog en Internet].2014 Julio. [citado el 20 de febrero 2019]. Disponible en URL: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>
44. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).censo de Población y Vivienda 2016.Marco de Población y Vivienda 2012.México, 2017. Disponible en URL: [http://www.inegi.org.mx/est/constenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/constenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
45. Gonzales J, Los determinantes Sociales de la Salud. Salamanca. 24 de agosto del 2016. [Defensor de la sanidad Pública]. [Citado 3 de febrero 2019] Disponible en URL: <https://www.saludadiario.es/opinion/los-determinates-sociales-de-la-salud>
46. Navarro J. Definición edad. Vía Definición ABC. [Citado 3 de febrero 2019]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
47. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo About español. 9 Jun 2018. [Citado 3 febrero 2019]. Disponible en URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
48. Robert G, Terminología de la instrucción y diseño instruccional. Blogs Bicentenarioisio. Publicada el miércoles 27 de noviembre del 2013. (Citado el 17 de febrero del 2019). Disponible en URL: <http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
49. McConnell C, Brue S. Economía. Ingresos económicos. Banrepcultural. [Enciclopedia Banrepcultural]. [Citado 3 febrero 2019]. Disponible en URL: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>

50. Álvarez E, Gómez S., Muñoz I. Comité de Ciencia de la Ocupación. Definición y Desarrollo del Concepto de la ocupación. [Citado el 3 de febrero del 2019]. Disponible en URL: [https://www.researchgate.net/publication/265737400\\_Definicion\\_y\\_desarrollo\\_del\\_concepto\\_de\\_ocupacion\\_ensayo\\_sobre\\_la\\_experiencia\\_de\\_construccion\\_teorica\\_desde\\_una\\_identidad\\_local](https://www.researchgate.net/publication/265737400_Definicion_y_desarrollo_del_concepto_de_ocupacion_ensayo_sobre_la_experiencia_de_construccion_teorica_desde_una_identidad_local)
51. INE .Conceptos censales: Viviendas y Hogares, 2017. [Citado el 3 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.censo2017.cl/capacitacion-censo/soy-censista/modulo-2-a-quienes-debemos-censar/que-es-una-vivienda/>
52. Cañizares JM, Carbonero C. La salud y la calidad de vida: hábitos y estilos de vida saludables en relación con la actividad física: el cuidado del cuerpo: autonomía y autoestima. Sevilla: Wanceulen Editorial; 2016
53. Martínez A, Pedron C. Conceptos Básicos en Alimentación. Publicado 2016. [Citado el 3 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
54. Ferran J. La Morbilidad. Pub. 17 de setiembre del 2015. [artículo en internet]. [Citado el 3 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <https://www.altima-sfi.com/es/tanatopedia/morbilidad/>
55. Herrera, H. Las Redes Sociales: Una Nueva Herramienta De Difusión. Reflexiones [Internet]. 2012; 91(2):121-128. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72923962008>
56. Fajardo G, Gutiérrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública. Cuernavaca 2015. [Citado el 3 de febrero del 2019]. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)
57. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. (Citado el 3 de enero del 2019). Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>

58. Díaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 2019 febrero 10]. Disponible en URL:  
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
59. Hernández D. Consideraciones éticas en la investigación. [Microsoft Word - Anexo 9 ConsideracionesEticas.doc]. [Citado 6 febrero 2019]. Disponible en URL:  
[file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e&%23769%20%3Bticas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e&%23769%20%3Bticas%20(1).pdf)
60. Espinoza F. Determinantes de la salud de los adultos de la urbanización Collana Baja sector D Monterrey de-Huaraz, 2013. Publicada en Huaraz 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3531>
61. Varas C. Determinantes de la salud del adulto del Centro Poblado Miraflores-Castilla-Piura, 2013”. Publicada en Piura, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040108>
62. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2019 Ener 11]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual1>
63. Marcuello A, Elosegui M. Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. Cuadernos de Bioética 1999/3”. [Citado 3 mar 2019]. Disponible en URL: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>
64. Censo 2017. Diario el Trome. Lima. 23 Oct 2017. [Citado 13 mar 2018). Disponible en URL: <https://trome.pe/actualidad/censo-2017-hombres-mujeres-cantidad-video-65579>
65. Neffa J. El trabajo humano. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL:  
[http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10\\_Docu4\\_Eltrabajohumano\\_Neffa.pdf](http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf)

66. Lara E, . El adulto joven. Realizado por los estudiantes de Psicología de la Universidad de Concepción. [Citado 13 mar 2019]. Disponible en URL: [http://www.robertexto.com/archivo16/adulto\\_joven.htm](http://www.robertexto.com/archivo16/adulto_joven.htm)
67. Silveira E. Grado de instrucción. [Citado 13 mar 2019]. Disponible en URL:  
<https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20120203145248AAWXQHK>
68. Sistemas Educativos Nacionales-Perú. Educación superior no universitaria. [Citado el 13 de marzo del 2019]. Disponible en URL:  
<file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/per11.pdf>
69. Tirado B. Introducción: Conceptos económicos básicos. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL:  
<http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concp-3.pdf>
70. Diccionario Econofinanzas. Ingreso económico. [Diccionario Eco-Finanzas]. (Citado 13 mar 2019). Disponible en URL:  
[https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
71. Trabajo. Act. 15 Feb 2018. [blog significados.com] [Citado 13 mar 2019]. Disponible en URL: <https://www.significados.com/trabajo/>
72. Loarte T. Determinantes de la salud de los adultos del Sector de Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018. Publicada en Huaraz 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de febrero del 2019]. Disponible en URL:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046354>
73. Garcia C. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martin Oriente-Paita-Piura, 2014. Pub. Piura 2017. . [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 19 mar 2019]. Disponible en URL:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043371>
74. Pasca G. La concepción de la vivienda y sus objetivos. Pag 2. [Trabajo fin de Master, Master de Psicología Social, Universidad Complutense de Madrid. Curso 2013-2014]. [Citado 13 mar 2019]. Disponible en

URL: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)

75. Camargo F, Camargo R. Evaluación de la implementación de la Estrategia de vivienda saludable en una Localidad rural de la ciudad de Bucaramanga. [Citado el 8 de febrero del 2019]. Disponible en URL: <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Determinantes%20Sociales/Salud%20Urbana/59%20Evaluaci%C3%B2n%20de%20la%20Estrategia%20Vivienda%20Saludable.pdf>
76. Domínguez G. Pisos. [Blog EcuRed]. [Citado el 14 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Pisos>
77. OMS. El agua. [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/water/es/>
78. Ministerio para la Transición Ecológica. Gobierno de España. El gas natural. [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL: <http://www.minetad.gob.es/energia/gas/Gas/Paginas/gasnatural.aspx>
79. Energía eléctrica. [blog Twenergy]. [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
80. La energía eléctrica. [artículo en internet]. [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL: <https://iesvillalbahervastecnologia.files.wordpress.com/2008/09/la-energia-electrica.pdf>
81. Lira J. MEM: Producción eléctrica del Perú aumentó 3.9% en junio. [Blog gestión]. [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL: <https://gestion.pe/economia/mem-produccion-electrica-peru-aumento-3-9-junio-140520>
82. UNMP. Facultad de Ciencias Económicas y Contables. La basura: consecuencias ambientales y desafíos. [universidad nacional de mar de plata]. Act 14 abr 2016. [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL: <https://eco.mdp.edu.ar/institucional/eco-enlaces/1611-la-basura-consecuencias-ambientales-y-desafios>
83. Dangervil A. Contaminación ambiental. [Monografías] [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL:

<https://www.monografias.com/trabajos69/contaminacion-ambiental/contaminacion-ambiental2.shtml>

84. Silupu K. Determinantes de la salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco, 26 de Octubre – Piura, 2013. Pub. Piura 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 19 mar 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043364>
85. Correa M. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío de Samán - Marcavelica - Sullana, 2013(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2016. [Citado el 8 de junio del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040094>
86. Ventura G. Cuantas horas debe dormir. Pub. 16 marzo 2018. [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL: <https://www.20minutos.es/noticia/3289553/0/horas-dormir-tener-vida-saludable/>
87. Nerín P. El tabaco y los fumadores. [Citado el 8 de febrero del 2019]. Disponible en URL: [http://www.ephpo.es/hponente/informacion\\_del\\_centro/cartera\\_servicios/3-El%20Tabaco%20y%20los%20Fumadores.pdf](http://www.ephpo.es/hponente/informacion_del_centro/cartera_servicios/3-El%20Tabaco%20y%20los%20Fumadores.pdf)
88. Revelant G. Bebidas alcohólicas nutrición y bromatología carrera de farmacia. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL: [http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/114053/mod\\_resource/content/1/BEBIDAS%20ALCOHOLICAS%5B1%5D%20%5BModo%20de%20compatibilidad%5D.pdf](http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/114053/mod_resource/content/1/BEBIDAS%20ALCOHOLICAS%5B1%5D%20%5BModo%20de%20compatibilidad%5D.pdf)
89. Serrano S. 1ª parte Prevención, Protección y Consumo. Cuidados de la Piel. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL: [https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_ASAC/AS\\_Consumo/Cuidados%20de%20la%20piel.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_ASAC/AS_Consumo/Cuidados%20de%20la%20piel.pdf)
90. Travel S. Examen Médico. [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL: <https://travel.state.gov/content/travel/en/us-visas/inmigracion/el-proceso-de-visa-de-inmigrante/entrevista/prepararse-para-la-entrevista/examen-medico.html>

91. OMS. Actividad física. Organización Mundial de la Salud. [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
92. Castellón E. Ejercicio. [Salud 180 el estilo de vida saludable]. [Citado 14 mar 2019]. Disponible en URL: <http://www.salud180.com/ejercicio>
93. Martínez A. Alimentos composición y propiedades. [Catedrático de Nutrición y Bromatología Universidad de Navarra]. [Citado el 14 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/Alimentos-Composicion-y-Propiedades.pdf>
94. Pintado H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica – Sullana, 2014(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040105>
95. Castro A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014(Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura; 2016. [Citado el 8 de junio del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040098>
96. Pérez J, Gardey A. Publicado: 2012. Actualizado: 2014. Definición de hospital [Citado 19 mar 2019]. Disponible en URL: <https://definicion.de/hospital/>
97. Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud. [Citado 19 mar 2019]. Disponible en URL: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58\\_n1/casalud.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm)
98. Perales M. ¿Qué es un seguro? ¿Qué tipos de seguros existen? [ blog Rankia]. Pub. 9 Sep 2014. [Citado el 14 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <https://www.rankia.com/blog/mejores-seguros/2449635-que-seguro-tipos-seguros-existen>

99. Obando V. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, Lima 2002. (Citado el 14 de marzo del 2019). Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
100. Borjas E, Carranza O, Curotto J, Gálvez C, Gloria C, Jiménez G, et al. Violencia juvenil: Pandillas barriales, pandillas escolares y barras bravas, tratamiento legislativo en el Perú. (Citado el 8 de junio del 2019). Disponible en URL: [http://www.derecho.usmp.edu.pe/postgrado/doctorado/VIOLENCIA%20JUVENIL%20PANDILLAS%20BARRIALES,%20PANDILLAS%20ESCOLARES%20Y%20BAR\\_2007/VIOLENCIA\\_JUVENIL\\_PANDILLAS\\_BARRIALES\\_PANDILLAS\\_-ESCOLARES\\_2.PDF](http://www.derecho.usmp.edu.pe/postgrado/doctorado/VIOLENCIA%20JUVENIL%20PANDILLAS%20BARRIALES,%20PANDILLAS%20ESCOLARES%20Y%20BAR_2007/VIOLENCIA_JUVENIL_PANDILLAS_BARRIALES_PANDILLAS_-ESCOLARES_2.PDF)
101. Gonzales T. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Alto Perú, Sausal – Trujillo – La Libertad, 2014. Publicada en Huaraz 2015. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
102. Salazar F. Determinantes de la salud de los adultos “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “P”-Huaraz, 2013. Publicada en Huaraz 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046360>
103. Ramo C. Determinantes de la salud en adultos “Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento Humano San Jerónimo sector “PP”-Huaraz. Publicada en Chimbote 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045725>
104. Ramírez G. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta “Determinantes de la salud del adulto del sector “JJ”-Huaraz-2013, Se muestra que la distribución porcentual de los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. [Citado 2 Marzo 2019]. Pub. 2015. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461>



105. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1-16.
106. Angulo N. Comedores Populares: Seguridad Alimentaria Y Ejercicio De Ciudadanía En El Perú. [Citado el 19 de marzo del 2019]. Disponible en URL:[http://base.socioeco.org/docs/comedores\\_populares\\_seguridad\\_alimentaria\\_y\\_ejercicio\\_de\\_ciudadania\\_en\\_el\\_peru.pdf](http://base.socioeco.org/docs/comedores_populares_seguridad_alimentaria_y_ejercicio_de_ciudadania_en_el_peru.pdf)
107. Briceño J. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Centro Poblado Nomara- la Huaca – Paita, 2013. Publicada en Piura 2016. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040107>
108. Córdova G. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Carhuaz-Sector Jakpa-Independencia-Huaraz, 2014. Publicada en Chimbote 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3383>
109. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: *Cad. Saúde Pública*. 2011; (27): 03 –10. [Citado el 8 de febrero del 2019].
110. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Pensión 65. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/>
111. Preguntas frecuentes sobre del vaso de leche el programa. Base legal: Artículo 6° de la Ley N° 27470 “Ley que establece normas complementarias para la ejecución del Programa del Vaso de Leche”, modificada por la Ley N° 27712. [Citado el 19 de marzo del 2019]. Disponible en URL: <https://apps.contraloria.gob.pe/pvl/files/Preguntas%20Frecuentes%20sobre%20el%20PVL.pdf>



ANEXOS  
ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 462

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:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(462)}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2}{(462-1)}$$

$$n = 210$$



## ANEXO 02

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

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

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2013**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**




- **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

• **Edad:**

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

• **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

- Superior Universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )
  
- **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
  - Menor de 750 ( )
  - De 751 a 1000 ( )
  - De 1001 a 1400 ( )
  - De 1401 a 1800 ( )
  - De 1801 a más ( )
  
- **Ocupación del jefe de familia:**
  - Trabajador estable ( )
  - Eventual ( )
  -  Sin ocupación ( )
  -  Jubilado ( )
  -  Estudiante ( )
  
- **Vivienda**
  - 6.1. Tipo:**
    - Vivienda Unifamiliar ( )
    - Vivienda multifamiliar ( )
    - Vecindada, quinta choza, cabaña ( )
    - Local no destinada para habitación humana ( )
    - Otros ( )
  
  - 6.2. Tenencia:**
    - Alquiler ( )
    - Cuidador/alojado ( )

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

- Diario ( )
- Dos a tres veces por semana ( )
- Una vez a la semana ( )

- Una vez al mes ( )
- Ocasionalmente ( )
- No consumo ( )

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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



**21. DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas.....					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

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

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

- Familiares (     )
- Amigos (     )
- Vecinos (     )
- Compañeros espirituales (     )

- Compañeros de trabajo ( )
- No recibo ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

- No sabe ( )

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

- 23. ESSALUD ( )
- 24. SIS-MINSA ( )
- 25. SANIDAD ( )
- 26. Otros ( )

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

Muchas gracias por su colaboración.

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

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

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

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

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

**Tabla**

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

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

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.



**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO  
INMACULADA CONCEPCIÓN –CHULUCANAS- PIURA  
,2016.**

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

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

**FIRMA**

.....



**ANEXO N° 06**  
**PRESUPUESTO**

<b>Gastos durante el Curso de Tesis</b>				
<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Unidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Papelería		1 Millar	0.013	13.00
Lapiceros		8 lapiceros	0.80	6.40
Lapis		6 unidades	1.20	7.20
Tajador		2 unidades	1.00	2.00
Borrador		3 unidades	1.00	3.00
USB		1 Unidad	48.00	48.00
Folder manila		12 unidades	0.80	9.60
Folder		2 unidades	4.50	9.00
Impresiones B/N		2500 hojas	0.10	250.00
Impresiones color		150	0.30	45.00
Pasajes		23 veces	4.00	92.00
Refrigerio		6 veces	6.00	36.00
Anillados		6 anillados	3.50	21.00
Fotocopias		200 hojas	0.5	100.00
Otros (llamadas)		12 llamadas	0.50	6.00
Internet		24 meses	69.00	1656
Laptop		1 Unidad	1800.00	1800.00
Perforador		1 Unidad	7.50	7.50
Grapador		1 Unidad	4.50	4.50
Grapas		1 caja	6.30	6.30
Goma		1 Unidad	2.50	2.50



Total			<b>4125.00</b>
<b>Otros gastos administrativos para poder llevar el taller de Tesis</b>			
Copias	4 unidades	0.10	0.40
Fotos tamaño pasaporte	5 unidades	2.40	12.00
CDI foto	1 Unidad	1.50	1.50
Scaneo DNI	1 Unidad	0.50	0.50
Pasajes	4 veces	4.00	16.00
Pago de bachiller		1370	1370
Inscripcion taller		150	150
Taller		2400	2400
Total			<b>3950.40</b>
<b>Gastos durante el taller</b>			
Pasajes	20 veces	3.00	60.00
Impresiones	300	0.5	150
Ejemplares	510 hojas	0.5	255
Anillados	3 unidades	3.50	10.50
Cuota refrigerio	2 veces	5.00	10.00
Blusa	1 Unidad	25	25
Pantalón	1 Unidad	40	40
<b>total</b>			<b>550.50</b>
<b>Total de gastos generados</b>			<b>8625.90</b>



**ANEXO N° 07**  
**CRONOGRAMA**

N°	Actividades	AÑO 2016			AÑO 2017				AÑO 2018				AÑO 2019				
		Set 1	Oct 2	Nov 3	Abr 4	May 5	Jun 6	Ago. 7	Set 8	Oct 9	Nov 10	Mar 1	Abr 2	Ener- Feb	Mar	Abr	May
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	Pre banca																
15	Sustentación de tesis para optar el grado de Lic. Enfermería.																
16	Presentación de Artículo científico																



## ANEXOS N° 08



PERÚ

Ministerio del Interior

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

### CARTA N° 010-2014-MPRC

PARA : ELSA K. GARCÍA MORALES  
ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA QUE SE ELABORE PROYECTO DE TESIS  
FECHA : 14 DE MARZO DEL 2017

Mediante la presente me dirijo a usted a fin de **AUTORIZAR** el permiso para que la Srta. Elsa Katherine García Morales, estudiante de la facultad de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, elabore su proyecto de tesis que tiene por nombre "DETERMINANTES DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCIÓN- CHULUCANAS ", cabe señalar que los datos de la población en estudio, y a las cuales represento deben ser utilizados solo para fines de estudio, por lo que el estudiante asume que toda información y el resultado del proyecto serán de uso exclusivamente académico.

Sin otro particular quedo de usted,

Atentamente

MARÍA DEL PILAR REVOLLO CASTILLO  
DNI 41 0103904  
GOBIERNO REGIONAL  
A. L. INMACULADA CONCEPCIÓN  
CHULUCANAS



## ANEXOS N° 09



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

### CERTIFICADO DE LIBRE DISPONIBILIDAD DE TERRENO N° 004-2017- SGPUR.MPM-CH

CHULUCANAS - MARZO DEL 2017

LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MORROPÓN CHULUCANAS, A TRAVÉS DE LA SUB GERENCIA DE PLANIFICACIÓN URBANA Y RURAL, ARQ. NIKOLAY HUERTAS FLORES, EN ATENCIÓN AL EXPEDIENTE solicitado por ELSA KATHERINE GARCIA MOREALES IDENTIFICADA CON DNI 48135684 ; ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA , DONDE SOLICITA CERTIFICADO DE LIBRE DISPONIBILIDAD PARA EFECTUAR PROYECTO DE TESIS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO INMACULADA CONCEPCIÓN DE LA LOCALIDAD DE CHULUCANAS , DISTRITO DE CHULUCANAS, PROVINCIA DE MORROPÓN - PIURA.

### CERTIFICA:

QUE, DICHO ASENTAMIENTO HUMANO "INMACULADA CONCEPCIÓN "SE ENCUENTRAN JURISDICCIONALMENTE EN EL ÁMBITO PERTENECIENTE A LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MORROPÓN CHULUCANAS,

Y ES DE LIBRE DISPONIBILIDAD PARA LA UTILIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y PROPUESTA DE PROYECTO DE TESIS.

Se adjunta al presente planes de área a intervenir el mismo que es parte de esta certificación.

Se extiende el presente para los fines convenientes.

N.H.F.

PALACIO MUNICIPAL: Jr. Casco 421-Central Teléfono 378178 Anexo 212- Teléfono 378099 - 378404 - 378412  
PAG. WEB: [www.munichulucanas.gob.pe](http://www.munichulucanas.gob.pe) - E-MAIL: [ed@munichulucanas.gob.pe](mailto:ed@munichulucanas.gob.pe)





## RESEÑA HISTORICA

Un 08 de diciembre del año 2000, un grupo de padres de familia que no tenía techo donde vivir con sus hijos, invadieron un terreno en las faldas del cerro Ñañañique, siendo desalojados por el INC-Piura, acompañados de la policía nacional del Perú y del fiscal de la nación. Donde intervino como mediador el Monseñor Daniel Turley Murphy, quien pidió prorroga de unos días más, Hasta conseguir un terreno para las familias y poder reubicarlos, consiguiendo una chacra de propiedad privada del sr. Modesto zeta Juárez, pidiéndose apoyo a la Municipalidad de Chulucanas con maquinaria y elaboración de planos, luego se repartieron los terrenos de 5 metros de frontera x 18 metros de fondo. La entrega de terreno se realizó un tercer domingo de junio Día del Padre. Así pasaron muchos años con lluvias, solo defensa Civil repartía lo necesario para pasar esta temporada de lluvias, en coordinación con la municipalidad de Chulucanas, es así que se presentó una solicitud a la gerencia Sub Regional al Ing. José del Carmen Seña Santamaría, solicitando combustible para maquinaria , para la nivelación de nuestros terrenos, el mismo que se negó rotundamente. En el transcurso de esa semana la comisión de padres de familia regreso a la gerencia sub regional , encontrándose con la sorpresa que había otro ingeniero encargado reconociéndolo se trataba del Ing. Fernando Ruidias Ojeda, visitando nuestro AA. HH Inmaculada Concepción constatando que habían casas que derrumbadas por efectos de las lluvias, calles completamente intransitables con lodo, disponiendo se elabore un perfil técnico social de relleno de interiores y nivelación de calles, y ejecutando dicho perfil, quedando todos los moradores muy agradecidos con el Ing. Fernando Ruidias por el apoyo brindado, le solicitamos el apoyo para el proyecto de pistas y veredas, a la vez nos solicitó requisitos indispensables para el proyecto como son: certificado del INC-Piura, certificado de EPS-GRAU, certificado de ENOSA, certificado de defensa civil, el compromiso de operación y mantenimiento firmado por el alcalde y el reconocimiento como asentamiento humano.

Los Moradores acordamos en asamblea el contrato un ingeniero civil, para que elabore el proyecto de pistas y veredas y así poder presentarlo en la sub Región Morropon Huancabamba , además de pedir apoyo al Dr. Miguel Guevara para agilizar el trámite con el INC, entregándonos el certificado de Inexistencia de restos Arqueológicos (CIRA), mismo certificado necesario para poder Titular nuestras viviendas en COFOPRI, gracias a ello un 17 de noviembre del año 2009, el gerente Sub Regional Fernando Ruidias asume la formulación de proyecto de pistas y veredas de las calles 1,A-B-Cy D del AA. HH Inmaculada concepción, el 04 de marzo del 2010 el INC con Oficio N°064-2010, entrega el certificado de Inexistencia de Restos Arqueológicos (CIRA), el 02 de diciembre del 2010 aprueban el proyecto de pistas y veredas con el código SNIF N° 157876, el 19 de abril del 2011 la Municipalidad Provincial de Morropon Chulucanas reconoce como AA. HH a la asociación de viviendas Inmaculada Concepción con Resolución de ALCALDIA N°111 firmada por el alcalde Provincial José Ramón Montenegro Castillo.

**CENTROS POBLADOS DEL DISTRITO DE CHULUCANAS CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS**

<b>Nº</b>	<b>DISTRITO</b>	<b>CENTRO POBLADO</b>	<b>CASERIOS</b>
01	CHULUCANAS	1. YAPATERA	CRUZ PAMPA-YAPATERA, PANECILLO, PLATANAL BAJO, CHILILIQUE ALTO, PALO BLANCO, PAPELILLO, CHAPICA CARMELO, FATIMA, LA VIÑA, BELEN, RIO SECO BAJO, RIO SECO ALTO, CHILILIQUE BAJO.
		2. VILLA BATANES	CHARANAL, NUEVO PROGRESO, BATANES
		3. VILLA PACCHA	PACCHA, SAN FRANCISCO, CASANAS, SANCOR, LAS PAMPAS, SOLO SOL, LAS BODEGAS DE SANCOR, LA RINCONADA.
		4. VILLA VICUS	VICUS
		5. SAN PEDRO	HUALTACAL, CHARANAL ALTO, EL PORVENIR, LA QUEBRADA DE LAS DAMAS, SABILA, VIRGEN DE LA PUERTA (SANTISIMA CRUZ DE LA PUERTA) SAN PEDRO, NARANJITO
		6. TALANDRACAS	CALORES, LA UNION DE TALANDRACAS, PUEBLO NUEVO DE TALANDRACAS, CALORES, BALCONES.
		7. LA ENCANTADA	LA ENCANTADA, EL CEREZO, EL MOGOTE, NUEVA ESPERANZA

**AA.HH. EN EL DISTRITO DE CHULUCANAS**

<b>Nº</b>	<b>NOMBRE DE AA.HH.</b>
01	AA.HH Nuevo Amanecer
02	AA.HH Nácara
03	AA.HH Vate Manrique
04	AA.HH Micaela Bastidas
05	AA.HH Mercado Jarrin
06	AA.HH Luis de la Puente Uceda
07	AA.HH consuelo Gonzales de Velasco
08	AA.HH Pilar Nores de García
09	AA.HH José Carlos Mariátegui
10	AA.HH Villa Canadá
11	AA.HH Inmaculada Concepción
12	Barrio Monteverde

AAHH  
INMACULADA CONCEPCIÓN  
Chulucanas

