



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE  
ABRIL - LA ARENA - PIURA, 2013**

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

**AUTORA**

**PAULA CHUNGA RISCO**

**ASESORA**

**NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA – PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO  
PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ  
SECRETARIO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GUISTI  
MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA  
ASESOR

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad católica Los Ángeles de Chimbote por haber sido una institución de prestigio donde me brindo los recursos materiales y humanos para el desarrollo académico de mi carrera profesional.

Al teniente gobernador y familias de mi lugar de estudio, gracias a ellos por haberme brindado su tiempo incondicionalmente para efectuar este trabajo con éxito.

Así mismo a mi estimada asesora la Dr. Nelly Teresa Córdor Heredia, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

PAULA

## **DEDICATORIA**

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

A mi familia por su gran apoyo y amor, me han convertido en una buena persona y a mi esposo por ser quien me ayudo muchas veces y estuvo conmigo en el transcurso académico.

A los docentes quienes fueron mi guía, apoyo y motivación para la culminación de la carrera profesional, ellos son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

**PAULA**

## RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 03 de Abril – La Arena - Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 213 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son sexo femenino, adultos maduros, trabajo eventual; más de la mitad inicial / primaria; casi todos el ingreso económico es menor de 750 soles mensuales. En los determinantes relacionados con la vivienda la mayoría tienen: vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, 2-3 miembros duermen en una habitación, conexión domiciliaria de agua, baño propio, cocinan con leña, carbón, eliminan la basura en carro recolector; casi todos el techo es eternit, calamina, energía eléctrica permanente. En los determinantes de estilos de vida casi todos se bañan diariamente, no fuman ni a fumado habitualmente, duermen 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana; la mayoría consumen bebidas alcohólicas diariamente, no realizan actividad física en tiempo libre; más de la mitad si se realiza examen médico periódico . En la dieta la mayoría consumen frutas, pescado, fideo, pan, verduras, hortalizas, legumbres, dulces, refrescos con azúcar; más de la mitad carne, huevos, embutidos, enlatados, lácteos; menos de la mitad frituras. En los determinantes de redes sociales y comunitaria la mayoría considera que el lugar de atención es regular, seguro SIS MINSA; más de la mitad se atendió en un centro de salud, si existe pandillaje; menos de la mitad considera que el tiempo que esperan para que sean atendidos es largo, calidad de atención es buena; todos no reciben apoyo social natural; casi todos no reciben apoyo social organizado.

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

## SUMMARY

The investigation had as objective to identify Health Determinants of adult people in Human Settlement 03 abril \_ La Arena \_ Piura, 2013. It was quantitative descriptive. The sample was formed by 213 adult people. The instrument of data collection was the Health determinants questionnaire . Concluding: In biosocioeconomical determinants, most of them are mature adults, female, with an income less than 750 soles per month and random job; less than half of them have incomplete highschool; the majority of them have unfamiliar housing, their own house, home water connection, their own bathroom, use of gas, daily waste elimination by truck; more than half of them have independent rooms and almost all of them have permanent electric power . In life Style determinants, all of them take a shower daily; most of them don't smoke or hasn't smoked habitually, they occasionally consume alcohol, sleep 6 to 8 hours, get medical tests, more than half of them walk as physical activity. In their diet, most of them consume fruits, fish, noodles, potatoes, rice, bread, cereal and dairy, more than half of them consume vegetables, juices with sugar, fryings, pulses; less of them consume eggs, sausages, canned products, meat and sweets. In social Networks and community Determinants, most of them attended a health center, SIS \_ MINSA health insurance , there is vandalism; less than half consider that the place , quality and waiting time was regular, most of them don't receive natural social support and almost all of them don't receive organized social support.

**Key words:** Health determinants, adult people.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. Título de la tesis _____	iii
2. Firma del jurado de tesis _____	iv
3. Agradecimiento _____	v
4. Dedicatoria _____	vi
5. Resumen _____	vii
6. Abstract _____	viii
7. Contenido _____	ix
8. Índice de tablas _____	x
9. Índice de gráficos _____	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN _____</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA _____</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	9
<b>III. METODOLOGÍA _____</b>	<b>12</b>
3.1 Diseño de la investigación.....	12
3.2 Población y muestra.....	12
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5 Plan de Análisis.....	27
3.6 Matriz de consistencia.....	29
3.7 Principios éticos.....	30
<b>IV. RESULTADOS _____</b>	<b>31</b>
4.1 Resultados.....	31
<b>V. CONCLUSIONES _____</b>	<b>89</b>
5.1 Referencias bibliográficas.....	91
5.2 Anexos.....	103

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N°01</b>	<b>31</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>TABLA N°02</b>	<b>35</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>TABLA N° 03</b>	<b>44</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>TABLA N° 04</b>	<b>51</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>TABLA N° 05</b>	<b>55</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>TABLA N° 06</b>	<b>57</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N° 01</b>	<b>32</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°02</b>	<b>32</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°03</b>	<b>33</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°04</b>	<b>33</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°05</b>	<b>34</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRAFICO N° 6.1</b>	<b>37</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°6.2</b>	<b>38</b>
TENENCIA DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°6.3</b>	<b>38</b>
MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°6.4</b>	<b>39</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°6.5</b>	<b>39</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°6.6</b>	<b>40</b>
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°7</b>	<b>40</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°8</b>	<b>41</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°9</b>	<b>41</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°10</b>	<b>42</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°11</b>	<b>42</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°12</b>	<b>43</b>
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°13</b>	<b>43</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°14</b>	<b>46</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°15</b>	<b>46</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°16</b>	<b>47</b>
NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°17</b>	<b>47</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°18</b>	<b>48</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°19</b>	<b>48</b>
ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°20</b>	<b><u>49</u></b>
ACTIVIDAD FISICA EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°21</b>	<b><u>50</u></b>
FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°22</b>	<b><u>52</u></b>
INSTITUCION QUE SE ATENDIO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°23</b>	<b><u>52</u></b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA – PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°24</b>	<b><u>53</u></b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA– PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°25</b>	<b><u>53</u></b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA– PIURA, 2013	

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°26</b>	<b>54</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA- PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°27</b>	<b>54</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA- PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°28</b>	<b>56</b>
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA- PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°29</b>	<b>56</b>
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA- PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°30.1</b>	<b>57</b>
RECIBE APOYO DE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA- PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°30.2</b>	<b>58</b>
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA- PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°30.3</b>	<b>58</b>
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA- PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°30.4</b>	<b>59</b>
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA- PIURA, 2013	

## INTRODUCCION

Los determinantes de la salud son aquellos que siguen una secuencia donde en primera instancia se encuentran los factores biológicos y ambientales que llegan a influenciar al estilo de vida tanto de la persona familia o comunidad, y un desequilibrio de estos factores ocasiona la aparición de la enfermedad, y a partir de este momento, el sistema sanitario interviene como factor de restauración (1).

Hablar de determinantes de la salud, es hacer un abordaje de una estrategia que busca aplicar el conocimiento científico acumulado con relación a las causas ultimas o estructuras de los problemas de salud y de recuperar estrategias de salud para todos (2).

En relación con los determinantes de la salud esta situación se encuentra limitada por malas condiciones de vida, dificultades en el acceso a los servicios de salud, bajo nivel educativo y limitadas posibilidades de empleo que agravan de manera sustancial la evolución del problema (3).

Los estudios sobre desigualdades en salud han aumentado en las últimas décadas y han puesto de manifiesto que las mujeres, la población de menor nivel socioeconómico y las áreas con mayor privación material presentan unos indicadores de salud que denota una peor situación. El concepto de desigualdad en salud se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, genero, territorio o etnia, lo que indica peor salud de los colectivos menores favorecidos (4).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (5).

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública. En Ottawa, Canadá, se celebró en 1986 la primera conferencia internacional de la promoción de la salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la “carta de Ottawa para la promoción de la salud”. En esta se llegó a una definición consensuada de promoción de salud: el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Se entiende por determinantes al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones (6).

La promoción de la salud es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente a favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permite vivir más sanamente.

Al igual que la educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientes, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a los factores de riesgo y comportamiento de riesgo, además del adecuado uso del sistema de estructura sanitaria(7).

La salud no solo afecta a individuos sino que afecta al conjunto de la sociedad. Por lo que la salud pública constituye una de las principales preocupaciones de los ciudadanos de nuestro país. Se entiende por salud pública, el esfuerzo organizado de la sociedad para prevenir la enfermedad y promover y restaurar la salud. La salud pública debe ser entendida como la salud de la población en todo su conjunto y su calidad de vida, y aunque hay evidencia científica de que las mayores ganancias en salud se deben a la acción de la salud pública, esta permanece invisible y desconocida en nuestra sociedad (8).

La exclusión social y las inequidades persistente en la distribución de la riqueza y en el acceso y la utilización de los servicios se reflejan en los resultados de salud. Estos factores siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo humano inclusivo en la región y obstaculizan las estrategias de lucha contra la pobreza, así como la unidad social y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. La discriminación racial y por razón de género agravan aún más la exclusión social y la inequidad (9).

A esta realidad no escapa el asentamiento humano 03 de abril, que pertenece a la jurisdicción del establecimiento de salud A CLAS – I- 3 (Asociaciones de Comunidad Local de Administración de Servicios de Salud), Distrito de La Arena, Provincia de Piura, este asentamiento humano limita por el norte con el distrito de La Arena, por el sur con terrenos de cultivo, por el este con el asentamiento humano 13 Abril y por el Oeste alto de los Castillos (10).

El asentamiento humano 03 de abril habitan 950 habitantes, dentro de los cuales hay 475 personas adultas que se desempeñan en diferentes ocupaciones como: moto taxistas, agricultores, albañiles, pescadores (as), comercio ambulatorio, carpinteros y ama de casa. Además dicha población no goza de buena situación económica; y son más vulnerables a subir daños fenomenales.

Además cuenta con luz eléctrica, agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa todos los días, 1 comedor popular, 1 vaso de leche, 1 asociación de personas con discapacidad y red de OMAPED “Divino Niño Jesús”, comité de electrificación, 1 local comunal, comité de desarrollo, club deportivo.

El Centro de Salud A CLAS - La Arena brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen.

Las enfermedades más frecuentes en los adultos son: hipertensión arterial, diabetes, colesterol, etc (11).

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

**¿Cuáles son los determinantes en la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 03 de Abril – La Arena – Piura, 2013?**

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

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano 03 de Abril – La Arena – Piura.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- 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.

La justificación de la presente investigación fue:

La investigación se enfocó en estudiar los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 03 de Abril, en esta investigación permitió generar conocimientos nuevos para la práctica de estilos de vida saludable, así mismo mejorar los problemas de salud de las personas que se encuentran en riesgo, y a partir de ello proponer estrategias y soluciones al problema.

Esta investigación fue necesaria para el A CLAS- La Arena para contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo- promocional en el adulto y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes de la salud, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorece la salud y el bienestar de la población.

Finalmente se debe tener en cuenta que cada investigación favorece a muchas instituciones públicas con la finalidad de motivar a nuevos cambios de aptitudes, actitudes, comportamientos y conductas para reducir las diversas enfermedades y promover estilos de vida saludable.

## **II. REVISION LITERARIA**

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

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados en el presente proyecto de investigación:

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

**Girón P.** (12), en su investigación titulada Los Determinantes de la salud percibida en España, concluye que mediante el análisis empírico se ha constatado la hipótesis de trabajo planteada en esta investigación, es decir, que la salud percibida es un indicador integral de salud que abarca distintas dimensiones y que está relacionado con diversos tipos de factores (sociodemográficos, geográficos, de morbilidad e incapacidad, de estilos de vida y de uso de servicios sanitarios) que afectan a la salud objetiva de la población. En consecuencia, se ha observado que la valoración de la SPP (Salud percibida positiva) y SPMP (Salud percibida Muy Positiva) no sólo depende de las características físicas y biológicas del individuo, sino que también depende de características de morbilidad y limitación de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios y consumo de medicamentos, y del entorno social y geográfico.

**Tovar C y García C** (13), En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

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

**León K** (14), en su investigación titulada Determinantes de salud de los adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. Su muestra estuvo conformada por 110 personas adultas; en donde los resultados fueron: 1 65,5 % son de sexo femenino, el 47,3% son adultos jóvenes, el 57,3 % tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 89,1 tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 50 % tienen ocupación eventual; el 98,2 cuentan con el servicio eléctrico permanente, el 42,7% disponen la basura en carro recolector, el 100 % manifiestan que el carro recolector recoge la basura 1 vez al mes, y eliminan la basura en un 73,6% en contenedores específicos de recogida; el 71,8 % tienen apoyo social natural, el 97,3 no recibe apoyo social organizado, reciben algún apoyo social de alguna organización.

**Melgarejo E y col** (15), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

### **A nivel regional:**

**Herrera A.** (16 ), en su estudio sobre determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Jose Carlos Mariategui \_Sullana , 2013, su muestra estuvo conformada por 151 personas adultas; en donde se destaco que el 53,64% son sexo femenino, el 52,32% son adultos jóvenes, según el material del piso el 64,24% es de concreto, material del techo es eternit o calamina, el 90,07% cocinan con gas, electricidad, en disposición de basura el 100% es en carrorecolector, se entierra o quema y el 72,8% no se realiza examen medico periódico.

**Farfán H.** (17), en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María -Cieneguillo Centro -Sullana, 2013, su muestra estuvo conformada por 243 personas adultas; en donde los resultados fueron: el 68,72% de ellos son de sexo femenino, el 69,55% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 49,38% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, además el 84,77% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 82,30% son trabajadores eventuales, El 99,59% se baña diariamente. Así también el 51,44% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente, el 48,15% no realiza ninguna actividad física, el 76,95% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 95,88% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 60,90% de las viviendas tienen sus paredes de ladrillo y cemento, el 100% no han recibido apoyo.

**Vences V,et al** (18) análisis de situación de salud de la sub región de salud de Luciano Castillo Colonna,Sullana, 2011. Los resultados fueron el 50,4% son sexo masculino; el 53,2% son adultos (20 a 64 años); del 52% de los distritos solamente el 50% tiene acceso al agua; el 42,4% de la población cuenta con desagüe; el 64,5% tiene acceso a luz eléctrica; el 35,2% hacen uso de los servicios de salud que ha comparación con el año 2007 ha tenido un incremento; y con respecto a la incidencia de pobreza se encuentra en un 44%).

## 2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (19).

En 1974, Mack Lalonde, estableció a principio de la década de los setenta un marco teórico de cuáles son los factores clave que parecen determinar el estado de salud. Según dicho marco, son cuatro: la biología humana, el medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud. Estos componentes se identifican mediante el examen de causas y los factores básicos de la morbimortalidad en el Canadá.

El análisis del campo de la salud ha presentado un problema fundamental que consiste en la carencia de un marco conceptual común que permite separar sus componentes principales. Sin ese marco ha sido difícil comunicarse adecuadamente o desmenuzar el campo de la salud en segmentos flexibles que se presten al análisis y evaluación.

Se percibió que existía una necesidad aguda de organizar los miles de fragmentos en una estructura ordenada, que fuera a la vez intelectualmente aceptable y suficientemente sencilla, de modo que permitiera ubicar rápidamente casi todas las ideas, problemas o actividades relacionadas con la salud: se necesitaba una especie de mapa del territorio de la salud (20).

Asimismo los factores por Lalonde; es el modelo de Dahlgren y Whitehead, que de forma sencilla describen bien la complejidad de los determinantes de la salud lo cual se pueden añadir los factores políticos, junto a las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales, tal y como se presenta en el informe de salud anual de Barcelona de los últimos años. Los niveles de intervención son muy diversos,

desde las grandes líneas políticas que influyen en importantes determinantes de la salud (políticas de empleo, bienestar, vivienda, educación, etc.) hasta los niveles de intervención más locales, el nivel comunitario. Es en este donde nos situamos cuando aquí nos referimos a la intervención comunitaria como la acción local para la modificación de la expresión colectiva de salud y sus determinantes (21).

Los determinantes de la salud se dividieron en:

**a) Determinantes Biosocioeconómicos:**

Mediante este determinante tenemos distintos factores como es sexo, edad, situación laboral, condiciones y seguridad de trabajo, el nivel de educación que alcanzado la población y su entorno.

**b) Determinantes de estilos de vida:**

Dentro de este determinante Tenemos los factores como son el consumo de alcohol, las actividades rutinarias, consumo de tabaco, la dieta, las prácticas de cuidado personal, los contactos sociales, el tipo de trabajo en la persona adulta.

**c) Determinantes de redes sociales y comunitarias:**

Las redes sociales se dividen como las redes familiares, las redes de no familiares, también las redes comunitarias y otras redes de diferentes instituciones públicas.

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los

entornos físicos. 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 (21).

Uno de los modelos más aceptados, es el modelo de los determinantes de la salud propuesto por Dahlgren y Whitehead, estos dos pioneros representan a los principales determinantes de la salud en forma de estratos o capas, localizando en el centro al individuo y los factores constitucionales o no modificables que afectan a su salud (la edad, el sexo o factores hereditarios); hacia el exterior, la siguiente capa representa las conductas personales y estilos de vida. Las influencias sociales y comunitarias se representan en la siguiente capa, es decir las interpersonales de los individuos en forma de apoyo social y comunitario. En el siguiente nivel, se incluyen las condiciones de vida y trabajo, que incluyen factores relacionados con la vivienda, la agricultura, la educación, empleo y desempleo, el agua y saneamiento y servicios sanitarios. Finalmente, están representadas las condiciones socioeconómicas y medioambientales. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones son:

**La Salud:** en este ámbito se refiere para que la salud pueda conservarse, debe darse la combinación de determinados factores que contribuyen al equilibrio del ser humano.

**Educación:** se refiere sobre todo a la influencia ordenada ejercida sobre una persona para formarla y desarrollarla a varios niveles complementarios; en la mayoría de las culturas es la acción ejercida por la generación adulta sobre la joven para transmitir y conservar su existencia colectiva.

**Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (22).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Diseño de investigación**

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

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (23, 24).

##### **Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es una sola casilla (25, 26).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población**

La población estuvo conformada por 475 personas adultas que habitan en el asentamiento humano 03 de Abril – La Arena – Piura.

##### **Muestra**

El tamaño de muestra fue de 213 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

##### **Unidad de análisis**

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

##### **Criterios de Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión:**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (27).

#### **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 (28).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

## **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (30).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad,

las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (31).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (32).

#### **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 (33).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

- Parquet

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

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

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

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

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

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (34).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) otros ( )

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

### **Tipo de actividad:**

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

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (35).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

### **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (36).

#### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (37).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular

- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

## **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

#### Escala ordinal

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

## **Apoyo social organizado**

### **Escala ordinal**

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

## **Apoyo de organizaciones del estado**

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

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

#### **Técnica**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (38).

#### **Instrumento**

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

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de

trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) alimentos que consumen las personas, mortalidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (39).

## **3.5 Plan de Análisis**

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

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

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

### 3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 03 de Abril – La Arena – Piura, 2013?</p>	<p>Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento 03 de Abril - La Arena - Piura, 2013.</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo ocupación); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento 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, su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p> <p>-Determinantes de redes sociales y comunitarias.</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación</b> Cuantitativo, descriptivo de corto transversal.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla.</p> <p><b>Población</b> La población está constituido por 475 personas adultas.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra es de 213, utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p><b>Unidad de análisis</b> Existen criterios de inclusión y exclusión.</p>

### **3.7 Principios Éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (40).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

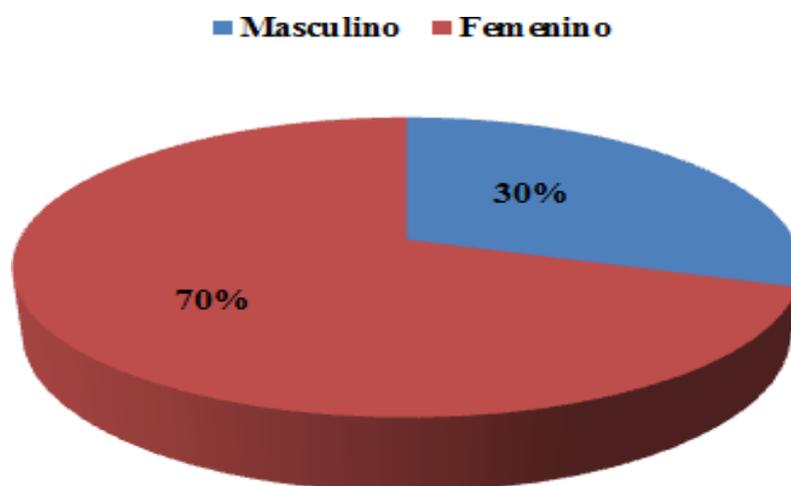
TABLA N° 01

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 DE ABRIL– LA ARENA – PIURA, 213**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	64	30
<b>Femenino</b>	<b>149</b>	<b>70</b>
Total	213	100,0
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	64	30
<b>Adulto Maduro</b>	<b>128</b>	<b>60,1</b>
Adulto Mayor	21	9,9
Total	213	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	42	19,7
<b>Inicial/Primaria</b>	<b>111</b>	<b>52,1</b>
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	50	23,5
Superior universitaria	4	1,9
Superior no universitaria	6	2,8
Total	213	100,0
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Menor de 750</b>	<b>208</b>	<b>97,7</b>
De 751 a 1000	4	1,9
De 1001 a 1400	0	0
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a más	1	0,5
Total	213	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	18	8,5
<b>Eventual</b>	<b>178</b>	<b>83,6</b>
Sin ocupación	14	6,6
Jubilado	1	0,5
Estudiante_	2	0,9
Total	213	100,0

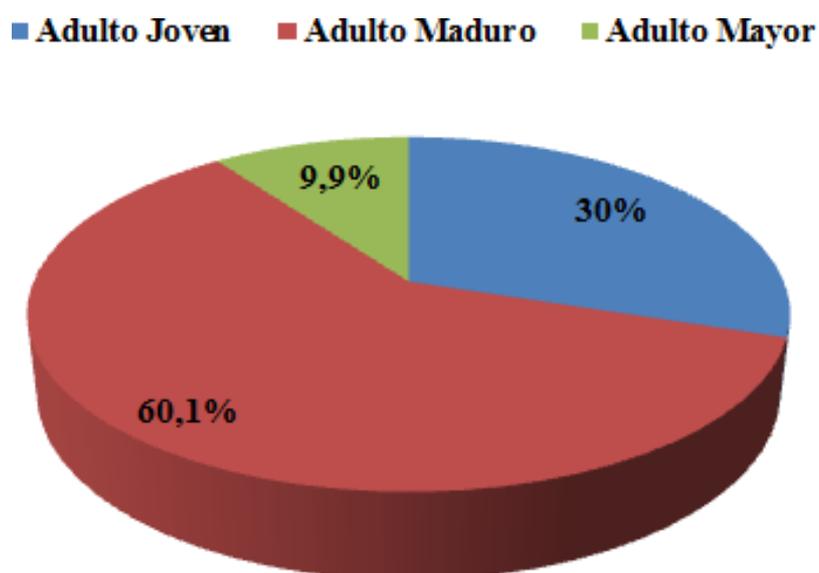
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



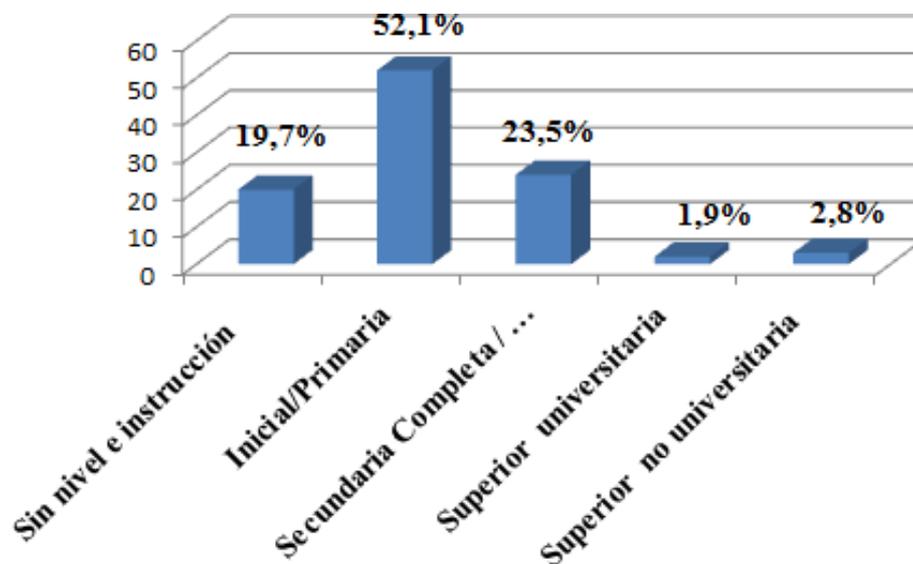
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



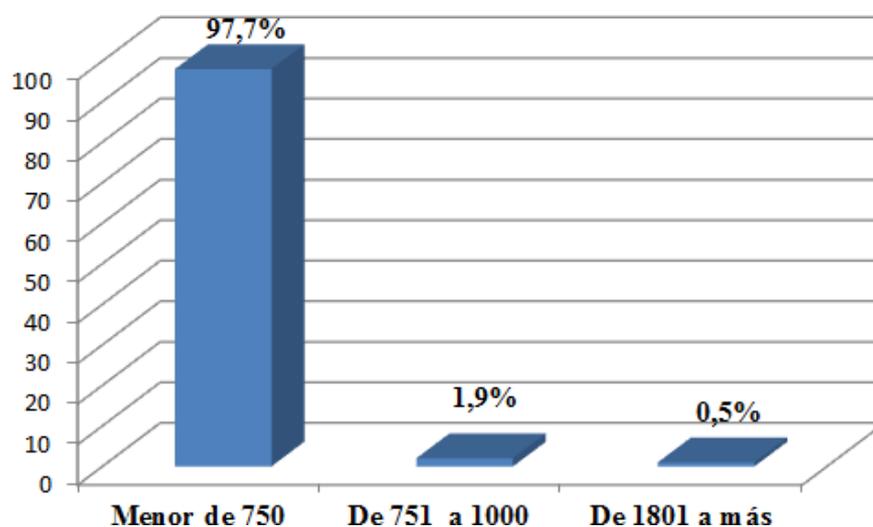
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



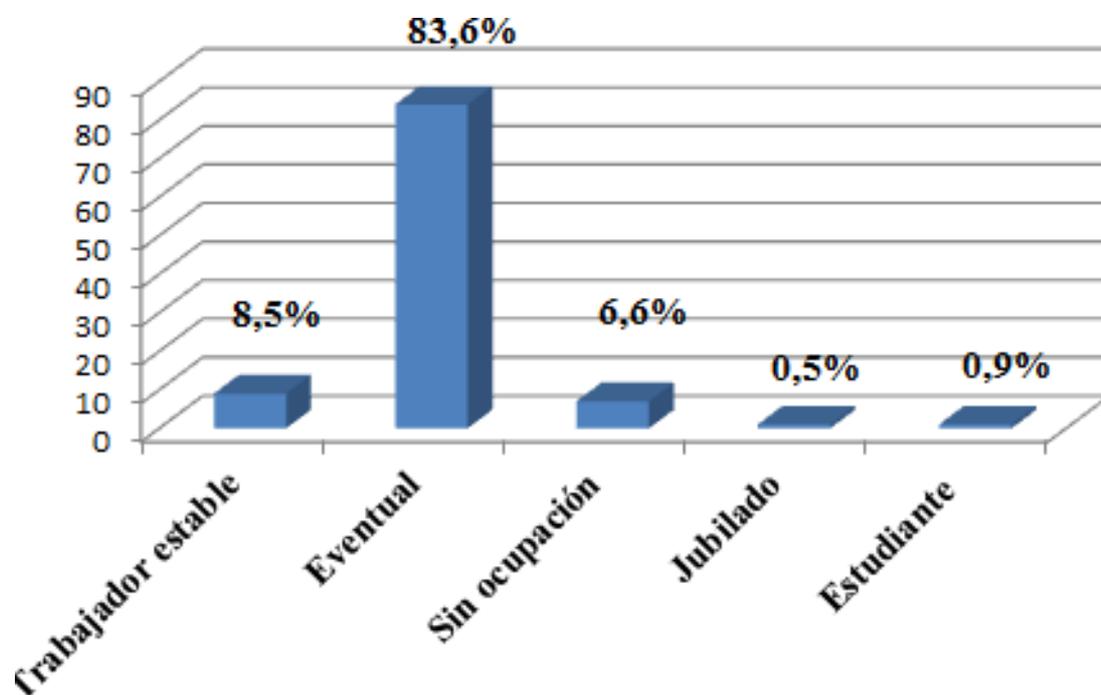
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 04: INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 05: OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA.**

**TABLA 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 DE  
ABRIL- LA ARENA - PIURA, 213**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vivienda unifamiliar</b>	<b>150</b>	<b>70,4</b>
<b>Vivienda multifamiliar</b>	62	29,1
<b>Vecindad, quinta, choza, cabaña</b>	0	0
<b>Local no destinada para habitación humana</b>	0	0
<b>Otros</b>	1	0,5
<b>Total</b>	213	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Alquiler</b>	14	6,6
<b>Cuidador/alojado</b>	0	0
<b>Plan social (dan casa para vivir)</b>	0	0
<b>Alquiler venta</b>	1	0,5
<b>Propia</b>	<b>198</b>	<b>93</b>
<b>Total</b>	213	100,0
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tierra</b>	<b>181</b>	<b>85</b>
<b>Entablado</b>	0	0
<b>Loseta, vinílicos o sin vinílico</b>	0	0
<b>Láminas asfálticas</b>	31	14,6
<b>Parquet</b>	1	0,5
<b>Total</b>	213	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Madera, esfera</b>	0	0
<b>Adobe</b>	0	0
<b>Estera y adobe</b>	6	2,8
<b>Material noble, ladrillo y cemento</b>	1	0,5
<b>Eternit, calamina</b>	<b>206</b>	<b>96,7</b>
<b>Total</b>	213	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Madera, estera</b>	2	0,9
<b>Adobe</b>	43	20,0
<b>Estera y adobe</b>	78	36,6
<b>Material noble ladrillo y cemento</b>	<b>90</b>	<b>42,3</b>
<b>Total</b>	213	100,0
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>4 a más miembros</b>	14	6,6
<b>2 a 3 miembros</b>	<b>171</b>	<b>80,3</b>
<b>Independiente</b>	28	13,1
<b>Total</b>	213	100,0

**Continúa..**

**TABLA 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 DE  
ABRIL– LA ARENA – PIURA, 213**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	12	5,6
Red pública	38	17,8
Conexión domiciliaria	<b>163</b>	<b>76,5</b>
<b>Total</b>	213	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	61	28,6
Acequia, canal	0	0
Letrina	1	0,5
Baño público	11	5,2
Baño propio	<b>139</b>	<b>65,3</b>
Otros	1	0,5
<b>Total</b>	213	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	73	34,3
Leña, carbón	<b>139</b>	<b>65,3</b>
Bosta	1	0,5
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
<b>Total</b>	213	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	2	0,9
Lámpara (no eléctrica)	1	0,5
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	<b>209</b>	<b>98,1</b>
Vela	1	0,5
<b>Total</b>	213	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	17	8
Al río	1	0,5
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	<b>195</b>	<b>91,5</b>
<b>Total</b>	213	100,0
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	<b>210</b>	<b>98,6</b>
Todas las semana pero no diariamente	1	0,5
Al menos 2 veces por semana	2	0,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
<b>Total</b>	213	100,0

**Continúa...**

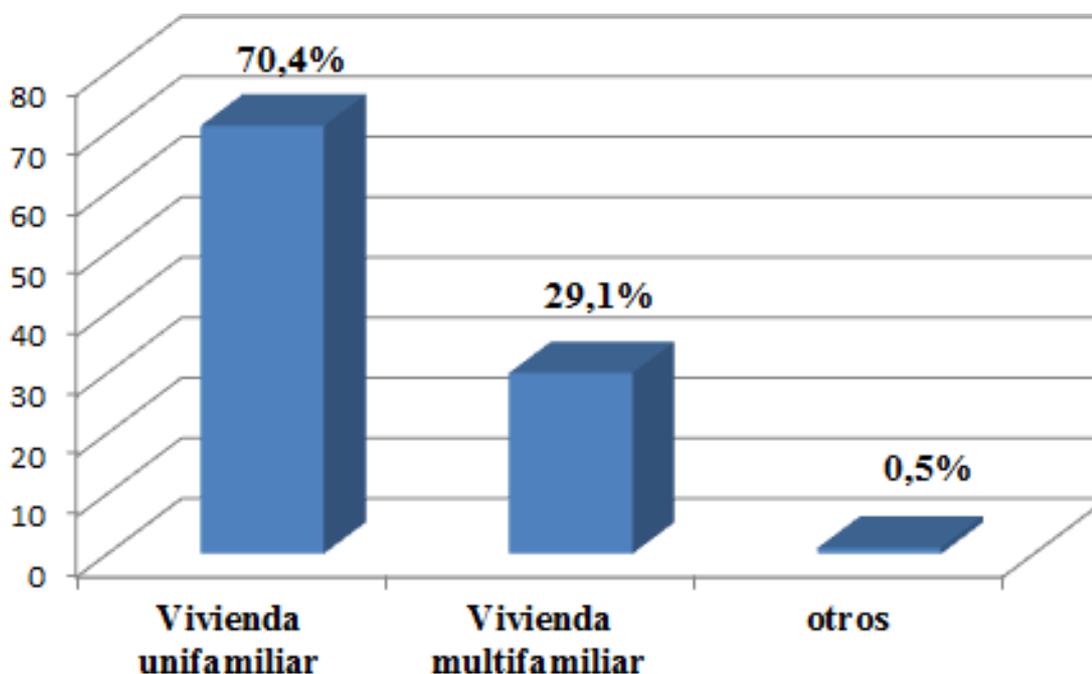
**TABLA 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 3 DE ABRIL– LA ARENA – PIURA, 213**

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
<b>Carro recolector</b>	<b>191</b>	<b>89,7</b>
Montículo o campo limpio	3	1,4
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,9
Otros	17	8
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>

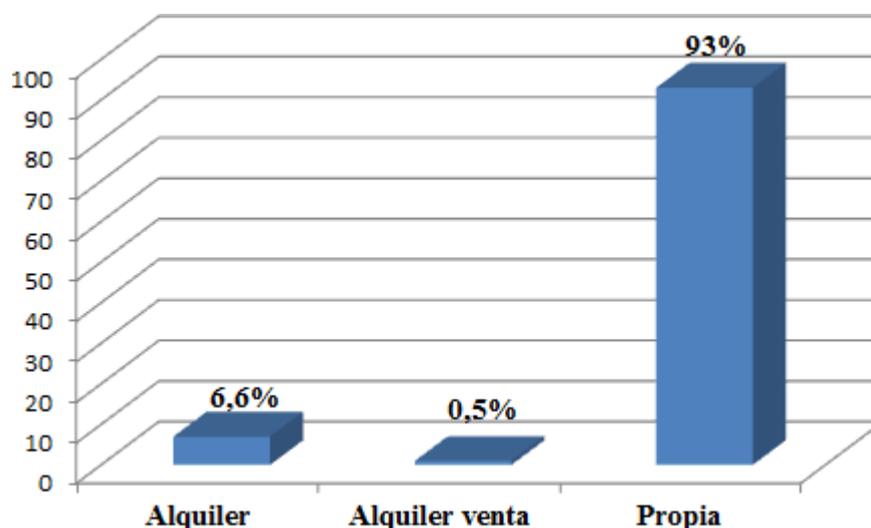
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 6.1: TRIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



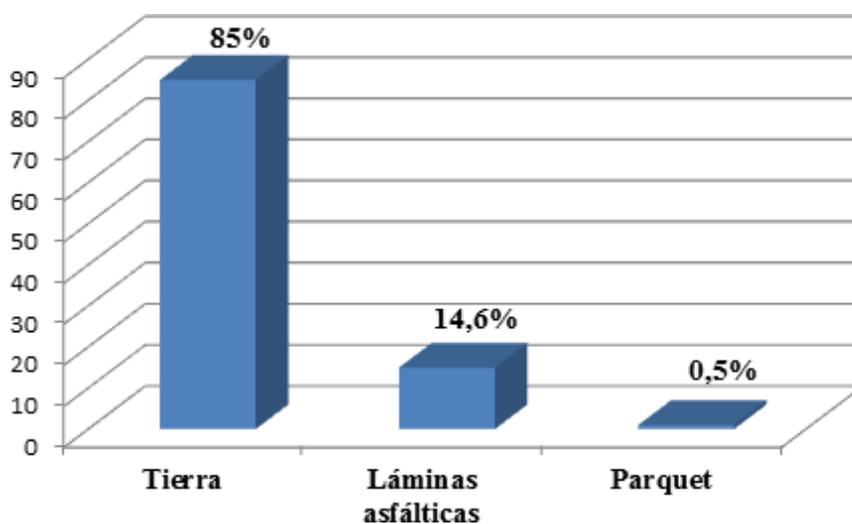
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



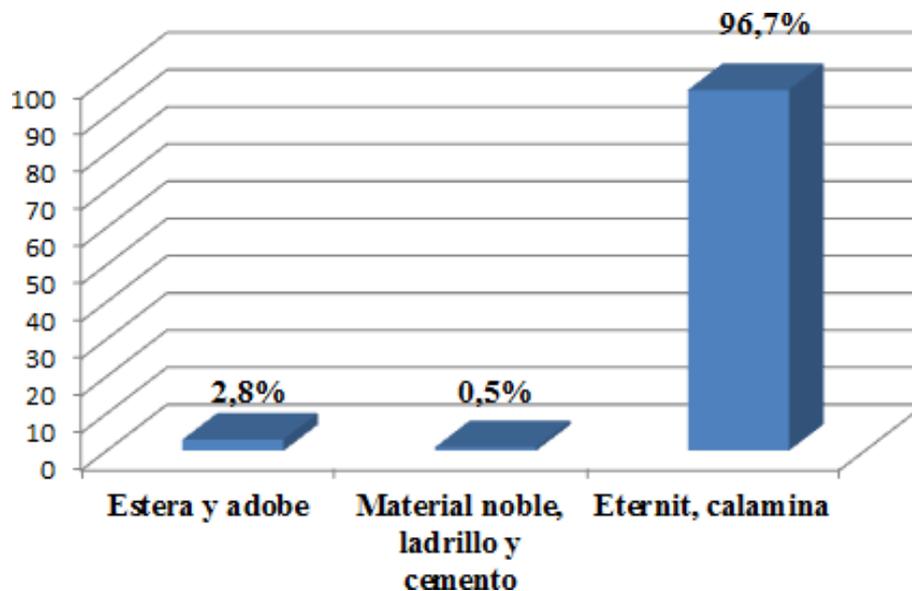
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 6.3: MATERIAL DEL PISO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



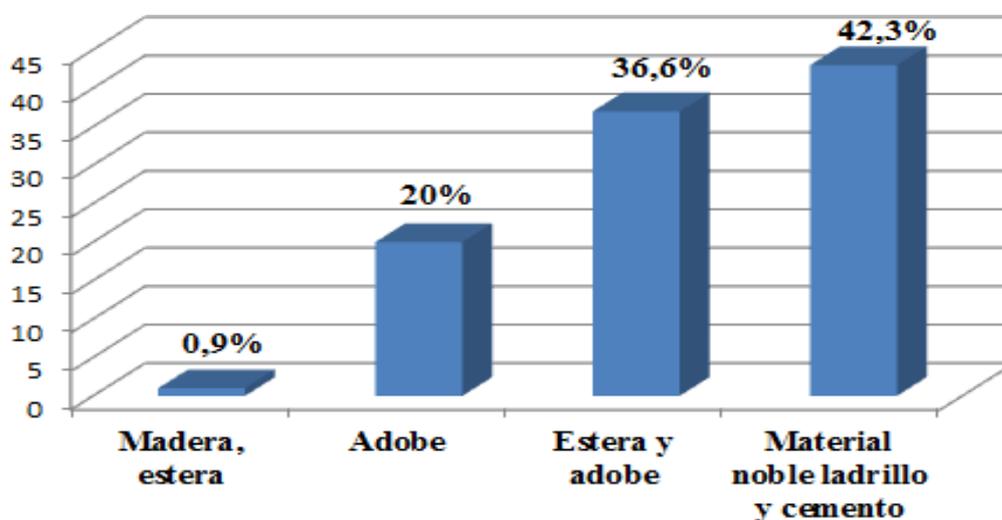
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



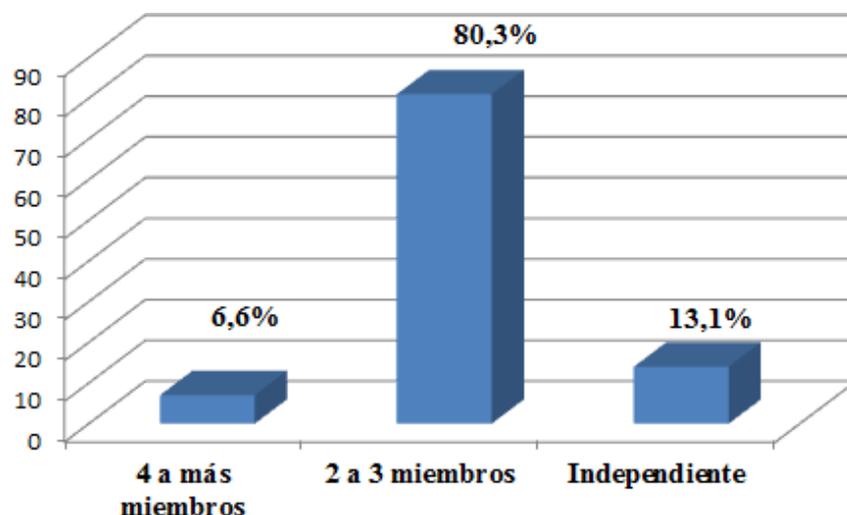
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



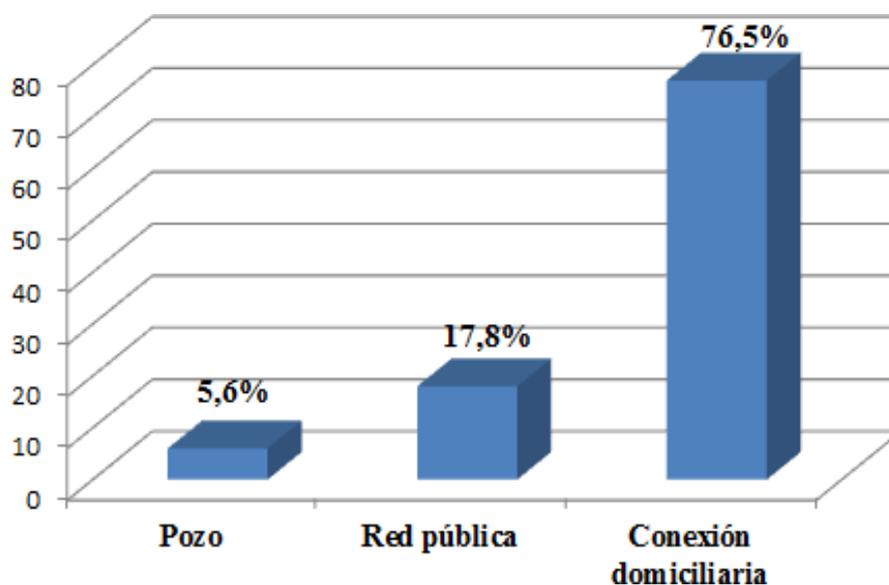
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



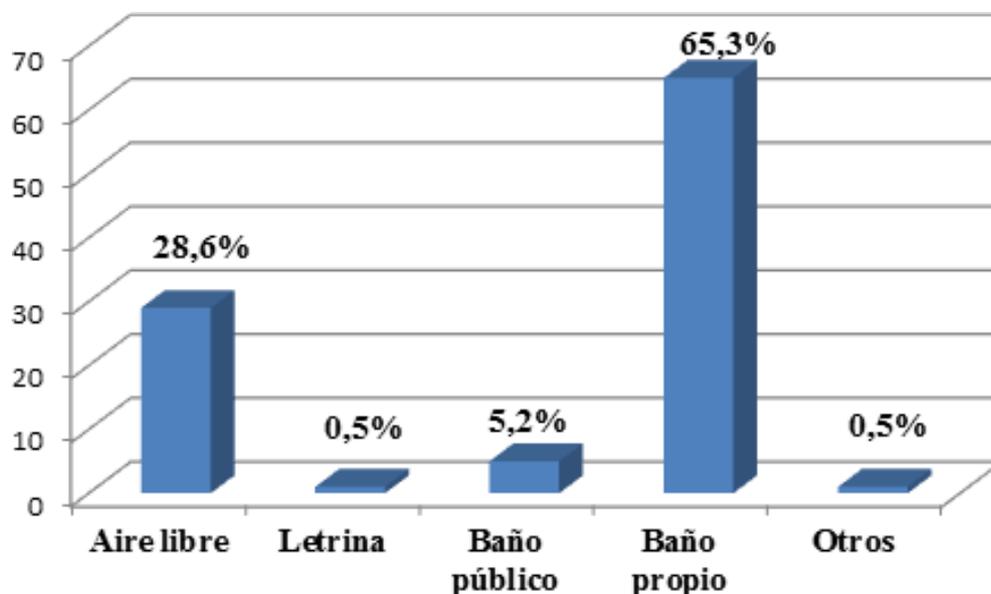
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA PIURA, 2013**



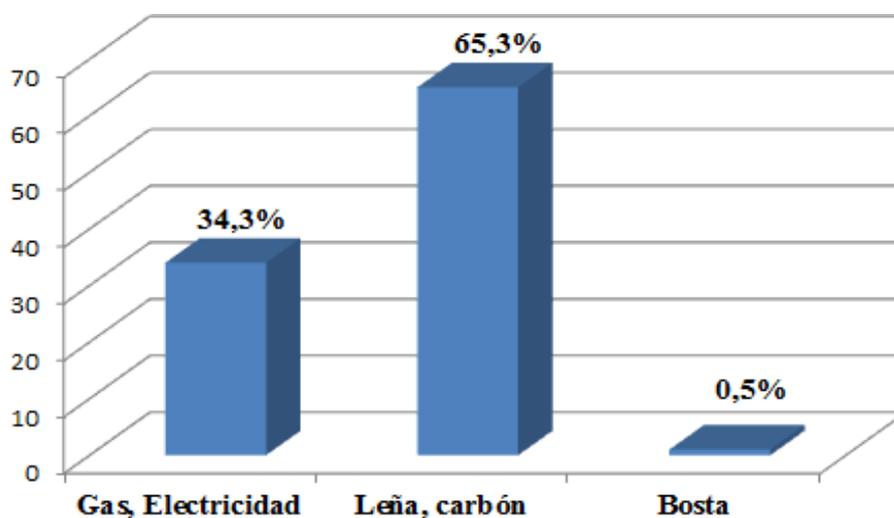
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 08: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



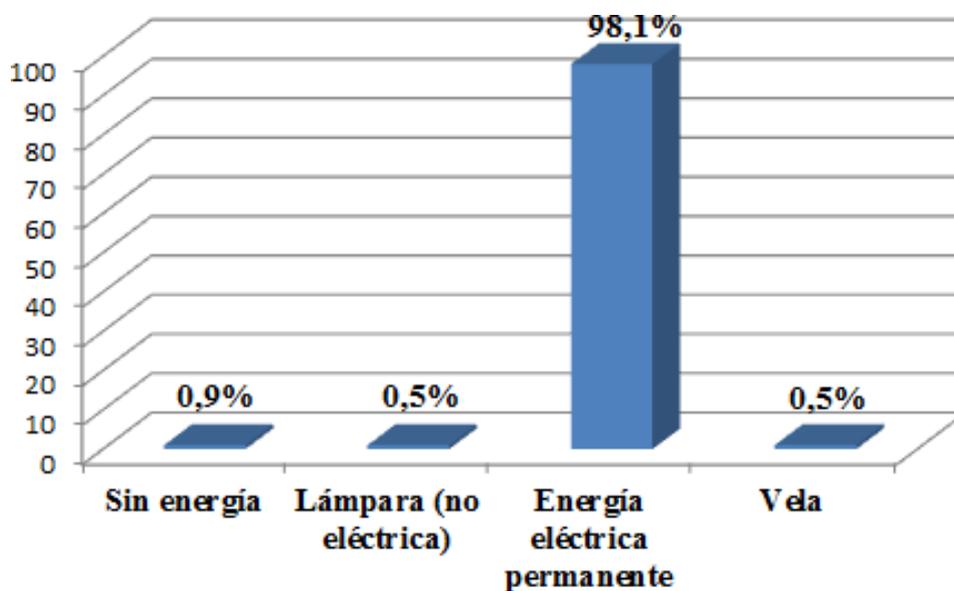
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



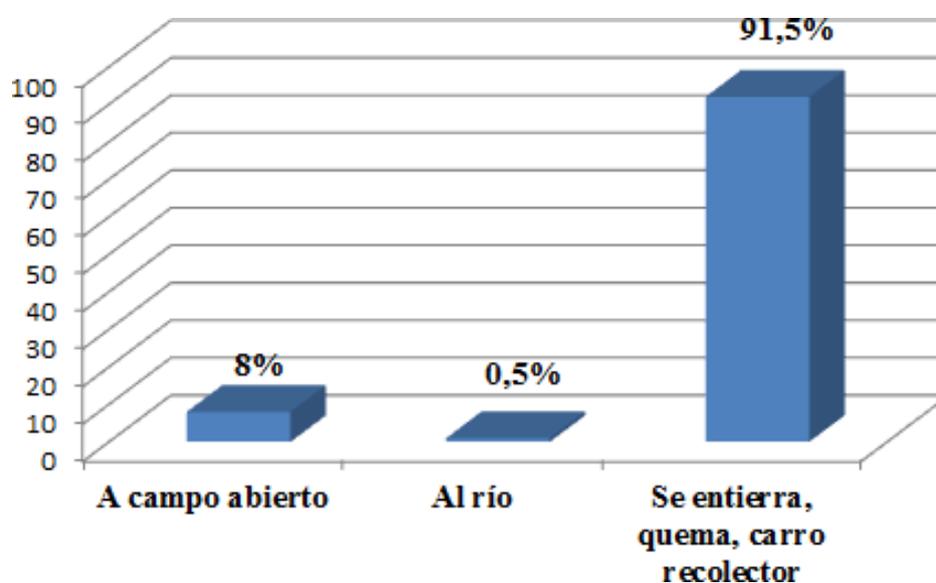
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



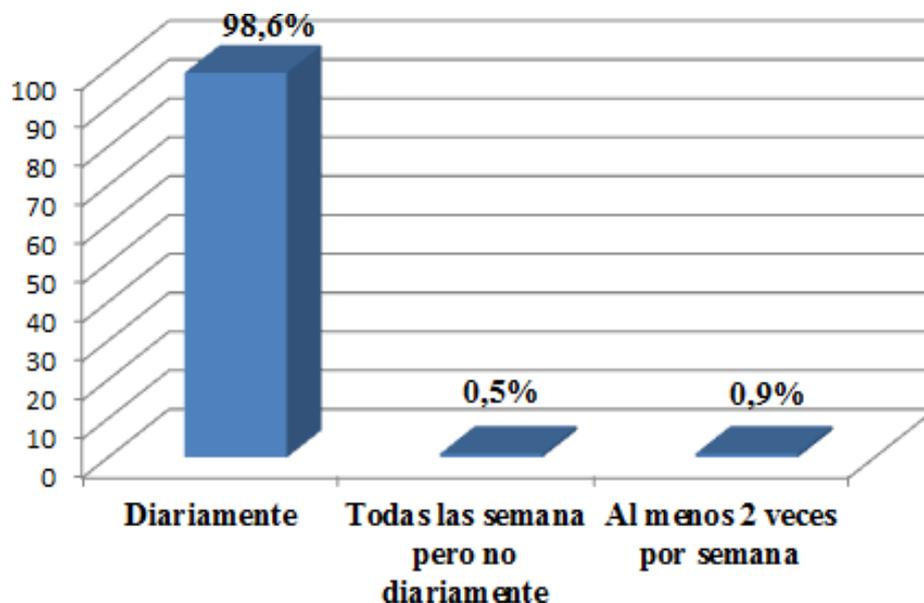
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 11: DISPOSICION DE BASURA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



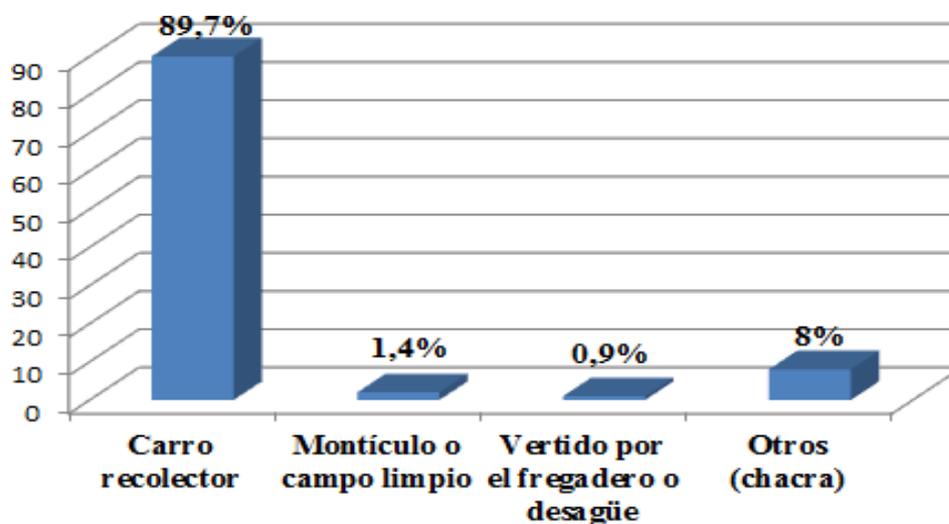
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 12: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 13: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA – PIURA, 213

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	0	0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	1	0,5
<b>No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual</b>	<b>212</b>	<b>99,5</b>
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Diario</b>	<b>128</b>	<b>60,1</b>
Dos a tres veces por semana	34	16
Una vez a la semana	2	0,9
Una vez al mes	4	1,9
Ocasionalmente	44	20,7
No consumo	1	0,5
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>[06 a 08)</b>	<b>206</b>	<b>96,7</b>
[08 a 10)	7	3,3
[10 a 12)	0	0
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Diariamente</b>	<b>209</b>	<b>98,1</b>
4 veces a la semana	4	1,9
No se baña	0	0
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>122</b>	<b>57,3</b>
No	91	42,7
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	5	2,3
Deporte	37	17,4
Gimnasia	2	0,9
<b>No realizo</b>	<b>169</b>	<b>79,3</b>
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 03.**

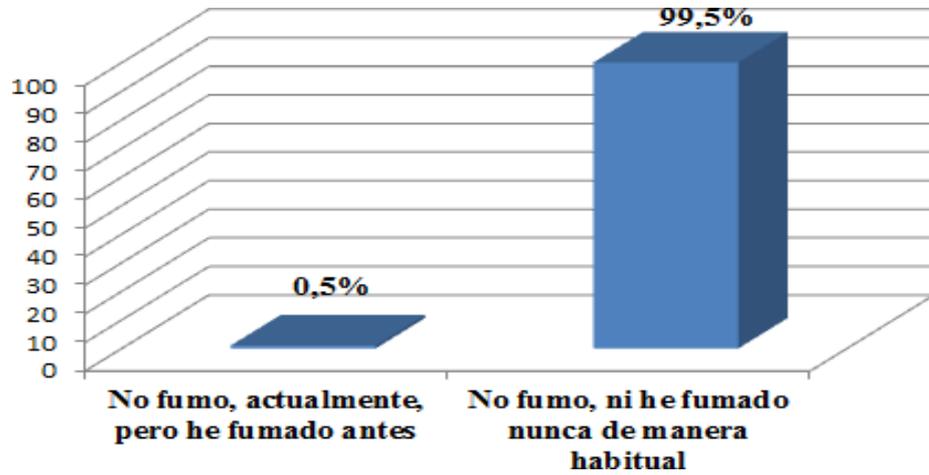
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA – PIURA, 2013**

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	9	4,2
Gimnasia suave	2	0,9
Juegos con poco esfuerzo	3	1,4
Correr	2	0,9
Deporte	29	13,6
<b>Ninguna</b>	<b>168</b>	<b>78,9</b>
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Frutas	<b>137</b>	<b>64,3</b>	55	25,8	17	8	4	1,9	0	0
Carne	<b>123</b>	<b>57,7</b>	59	27,7	27	12,7	3	1,4	1	0,5
Huevos	<b>121</b>	<b>56,8</b>	50	23,5	31	14,6	7	3,3	4	1,9
Pescado	<b>191</b>	<b>89,7</b>	18	8,5	4	1,9	0	0	0	0
Fideos	<b>178</b>	<b>83,6</b>	28	13,1	6	2,8	1	0,5	0	0
Pan, cereales	<b>179</b>	<b>84</b>	15	7	8	3,8	7	3,3	4	1,9
Verduras, hortalizas	<b>158</b>	<b>74,2</b>	33	15,5	20	9,4	1	0,5	1	0,5
Legumbres	<b>145</b>	<b>68,1</b>	37	17,4	20	9,4	9	4,2	2	0,9
Embutidos, enlatados	36	16,9	15	7	23	10,8	29	13,6	<b>110</b>	<b>51,6</b>
Lácteos	<b>124</b>	<b>58,2</b>	25	11,7	15	7	13	6,1	36	16,9
Dulces, enlatados	6	2,8	12	5,6	25	11,7	25	11,7	<b>145</b>	<b>68,1</b>
Refrescos con azúcar	15	7	13	6,1	31	14,6	22	10,3	<b>132</b>	<b>62</b>
Frituras	23	10,8	51	23,9	<b>62</b>	<b>29,1</b>	53	24,9	24	11,3

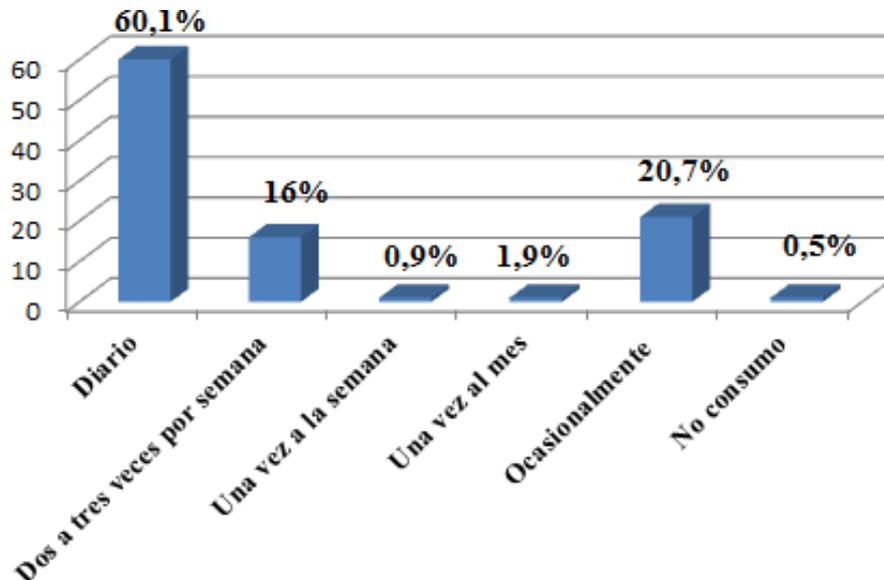
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



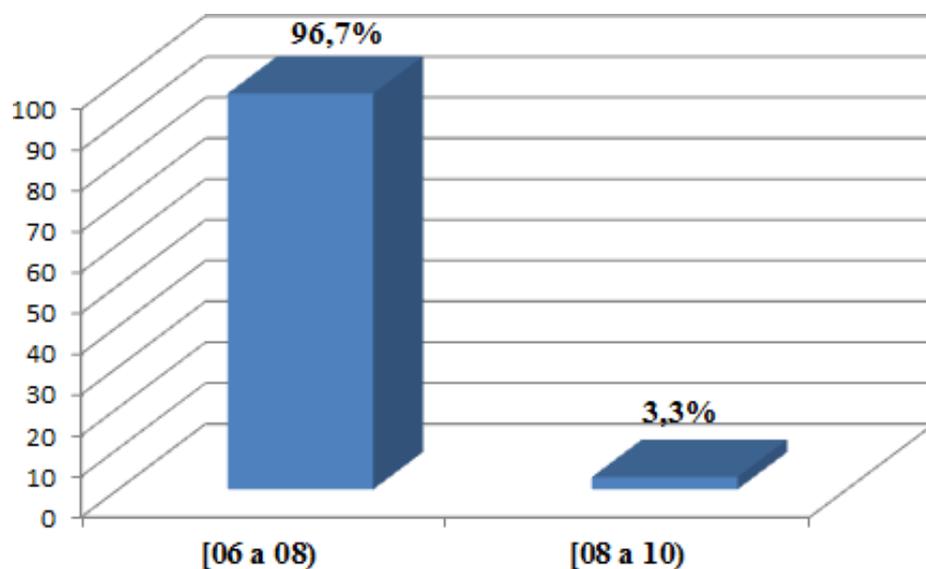
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 15: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



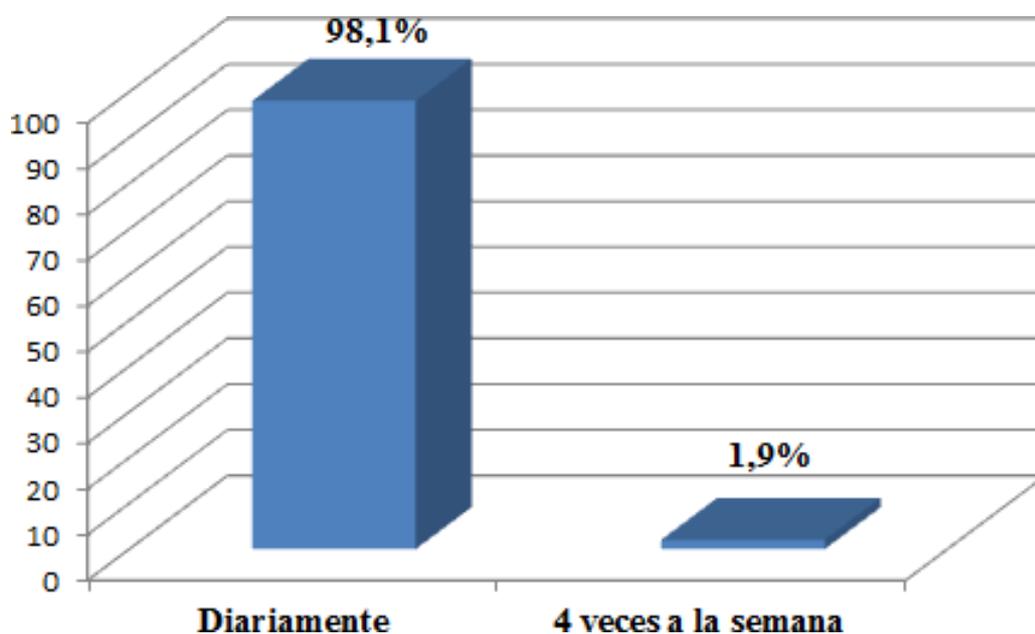
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 16: N° DE HORAS QUE DUERME EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



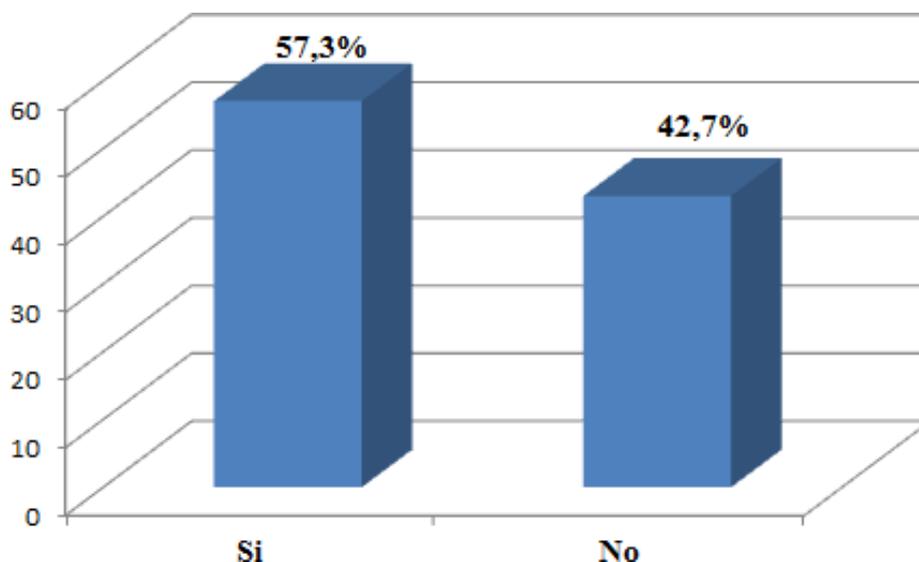
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 17: FRECUENCIA CON QUE SEBAÑA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



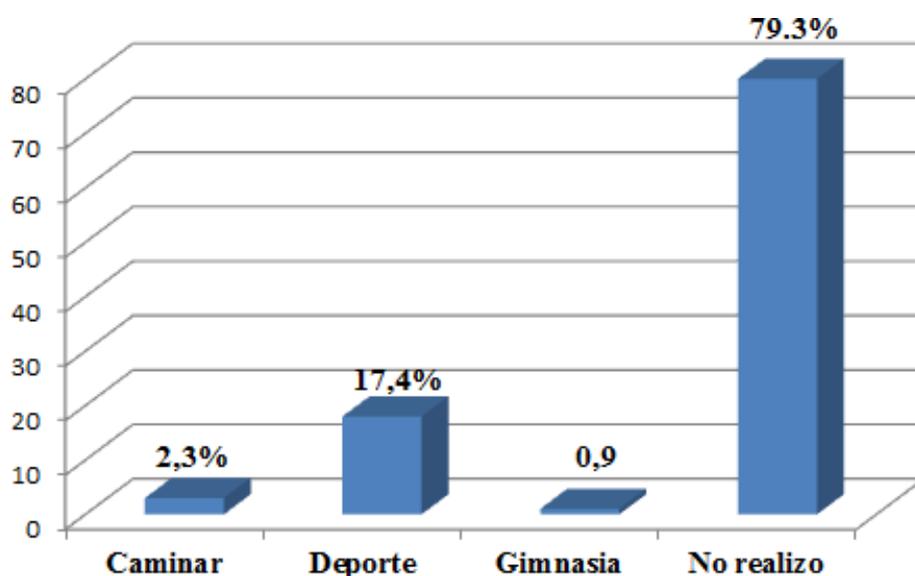
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 18: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



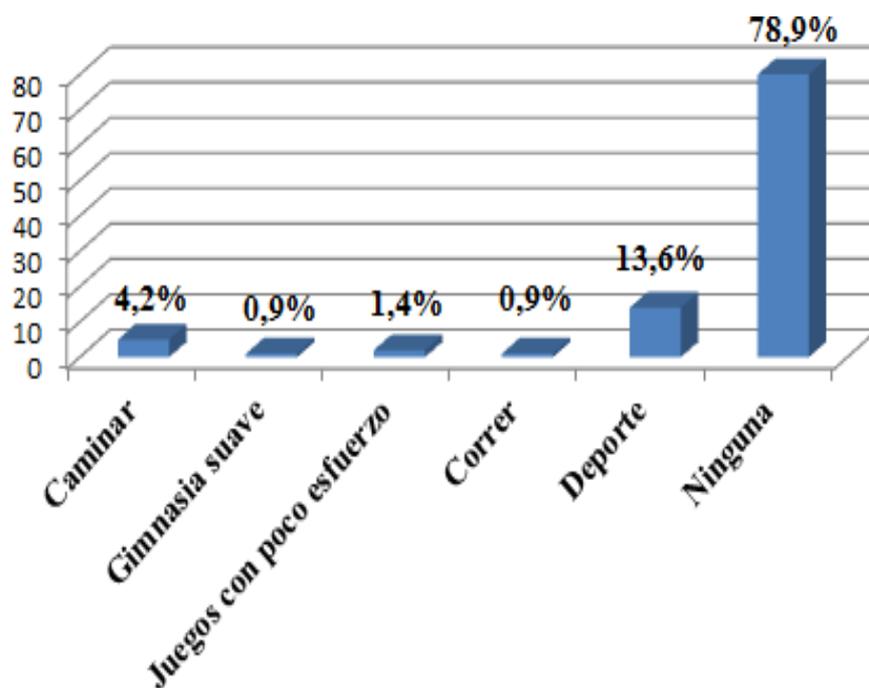
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 19: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



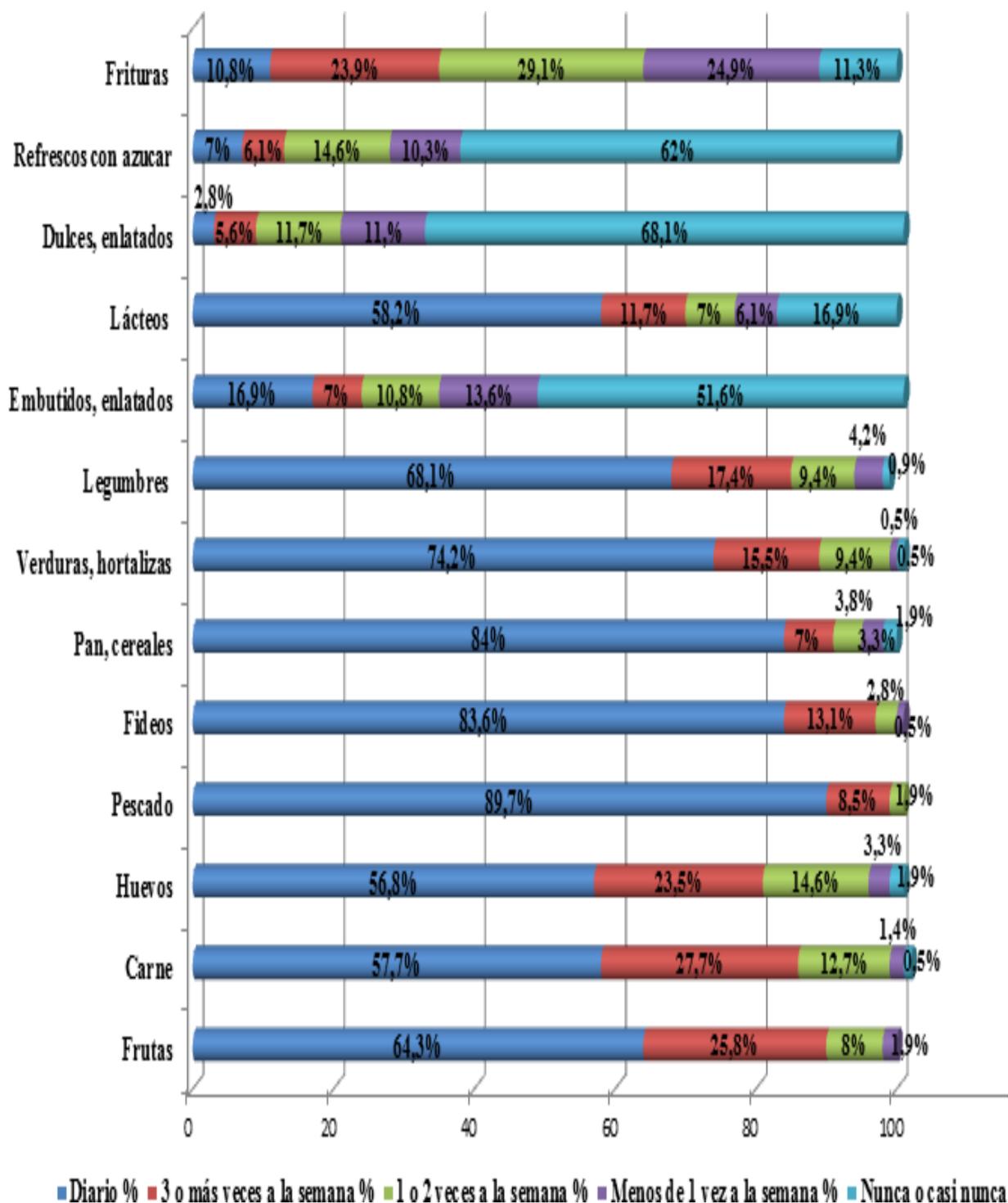
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 20: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

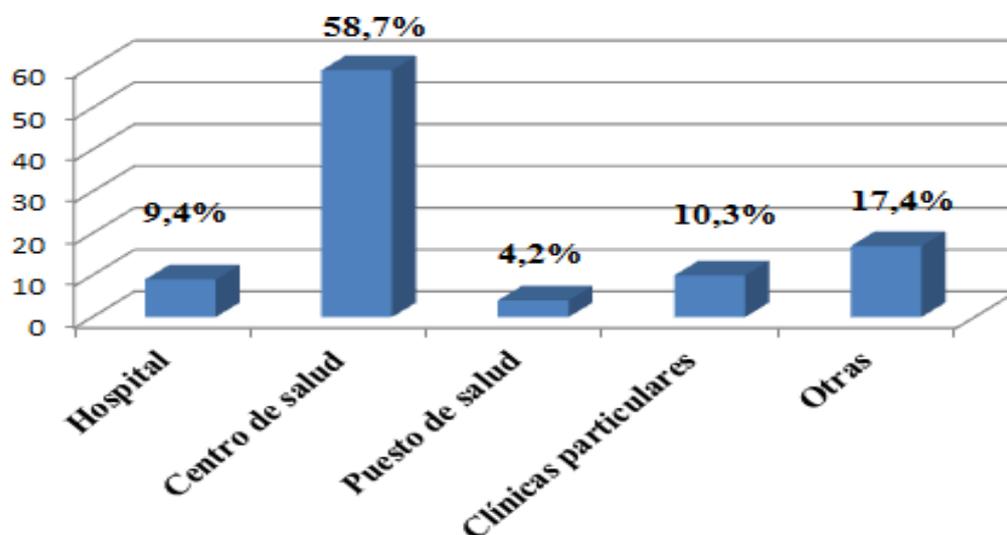
TABLA N° 04

#### DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA – PIURA, 213

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	20	9,4
<b>Centro de salud</b>	<b>125</b>	<b>58,7</b>
Puesto de salud	9	4,2
Clínicas particulares	22	10,3
Otras	37	17,4
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	21	9,9
<b>Regular</b>	<b>149</b>	<b>70</b>
Lejos	36	16,9
Muy lejos de su casa	6	2,8
No sabe	1	0,5
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	9	4,2
<b>SIS – MINSA</b>	<b>188</b>	<b>88,3</b>
SANIDAD	1	0,5
Otros	15	7
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	22	10,3
<b>Largo</b>	<b>99</b>	<b>46,5</b>
Regular	37	17,4
Corto	27	12,7
Muy corto	26	12,2
No sabe	2	0,9
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	31	14,6
<b>Buena</b>	<b>96</b>	<b>45,1</b>
Regular	70	32,9
Mala	12	5,6
Muy mala	1	0,5
No sabe	3	1,4
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
<b>Si</b>	<b>109</b>	<b>51,2</b>
No	104	48,8
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>

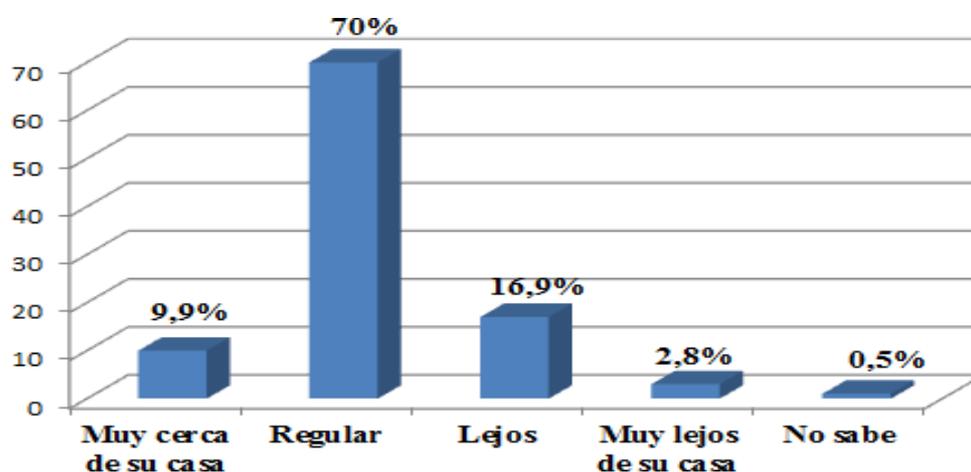
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 22: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE S ATENDIO EN STOS 12 ULTIMOS MESES EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



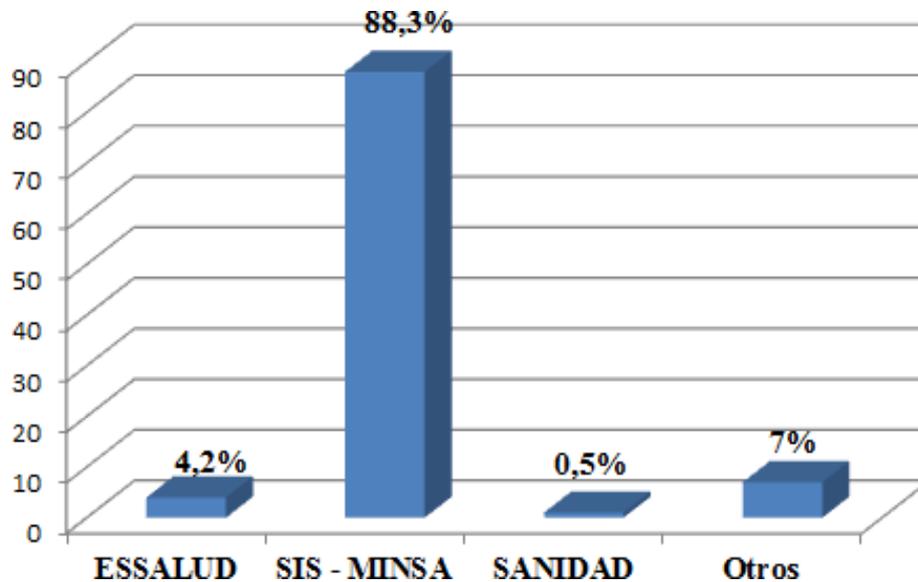
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 23: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



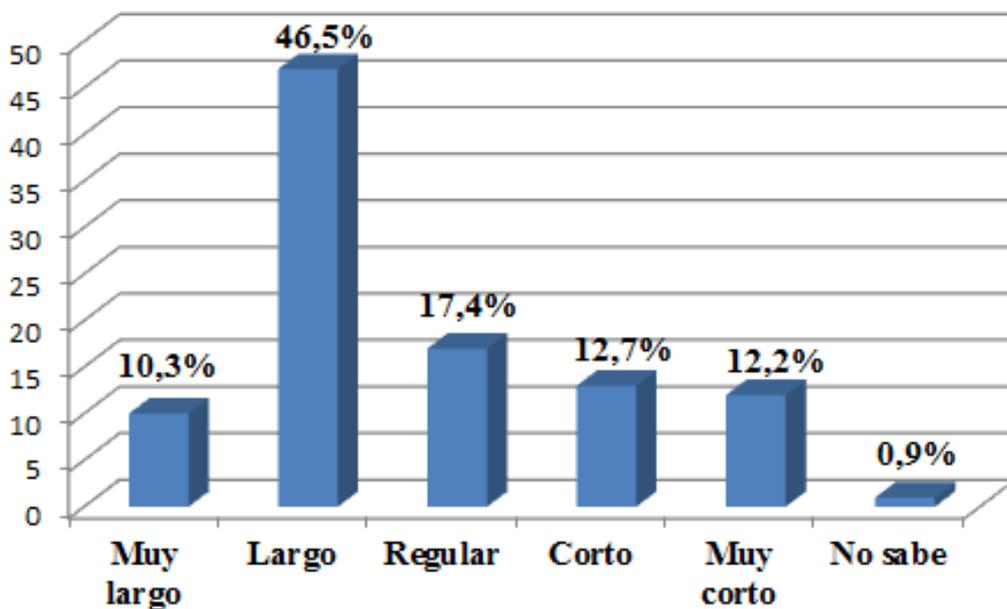
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 24: TIPO DE SGURO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



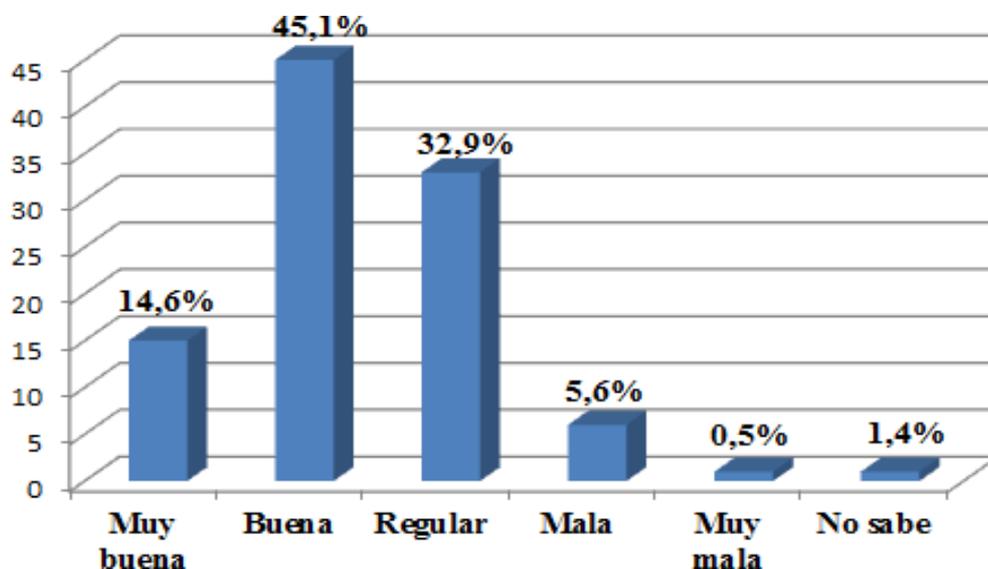
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



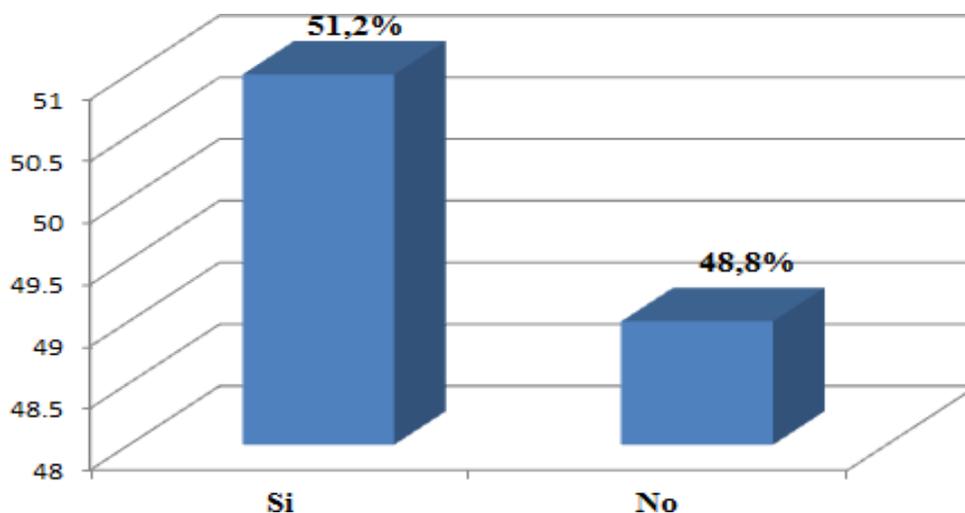
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**TABLA N° 05**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN EL APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL- LA ARENA – PIURA 213**

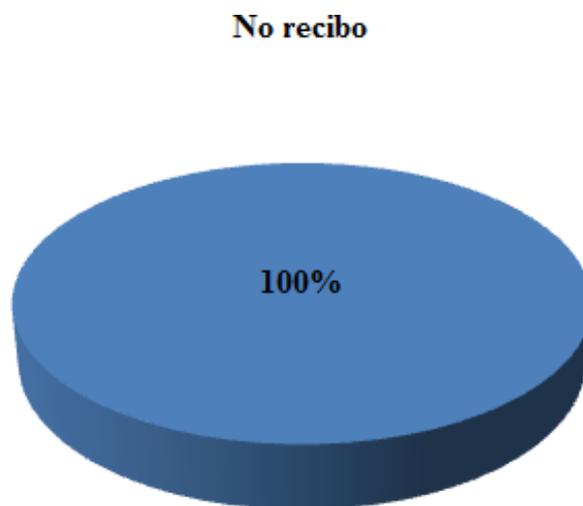
<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
<b>No recibo</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	1,9
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
<b>No recibo</b>	<b>209</b>	<b>98,1</b>
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100,0</b>

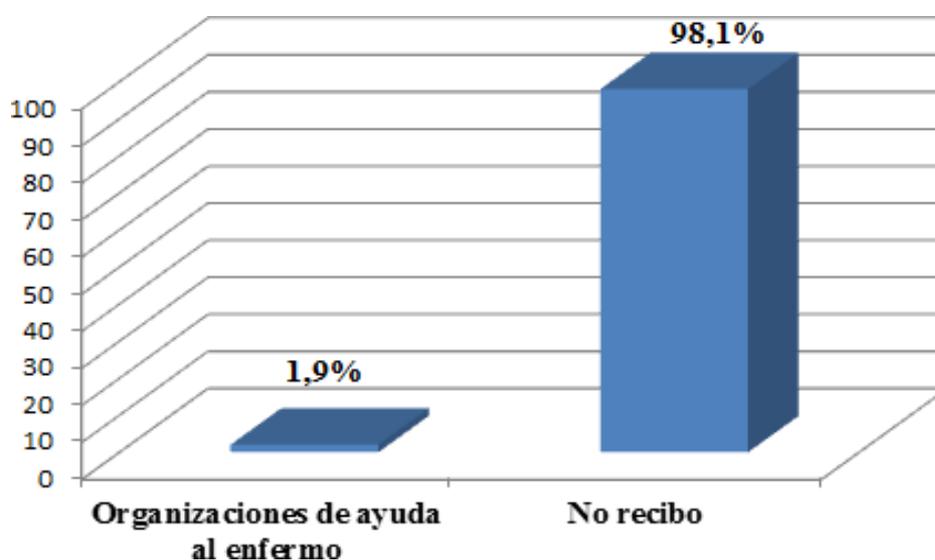
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013

**GRAFICO N° 28: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 29: RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

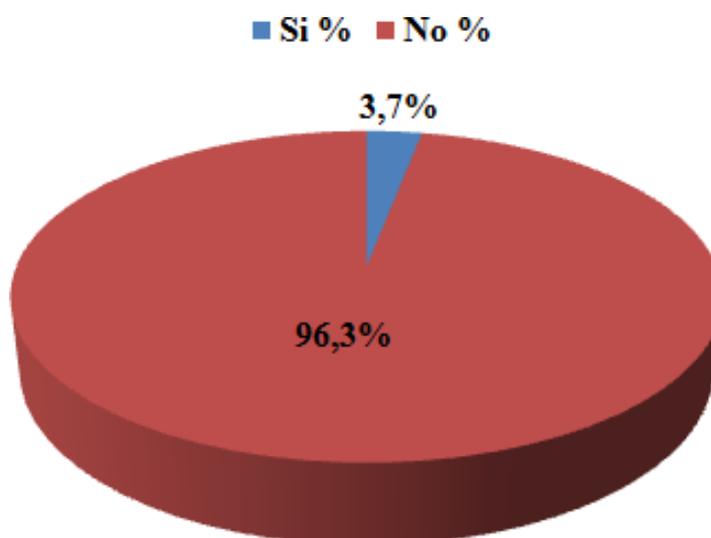
**TABLA N° 06**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL- LA ARENA – PIURA 213**

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
Pensión 65	8	3,7	205	96,3
Comedor popular	24	11,3	189	88,7
Vaso de leche	32	15	181	85
Otros	84	39,4	129	60,6

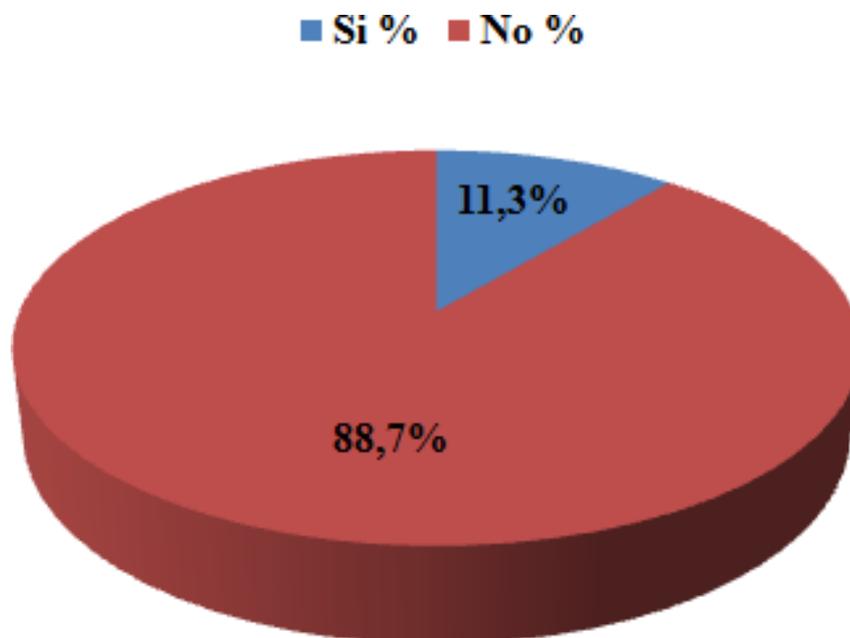
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 30.1: RECIBEN APOYO DE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



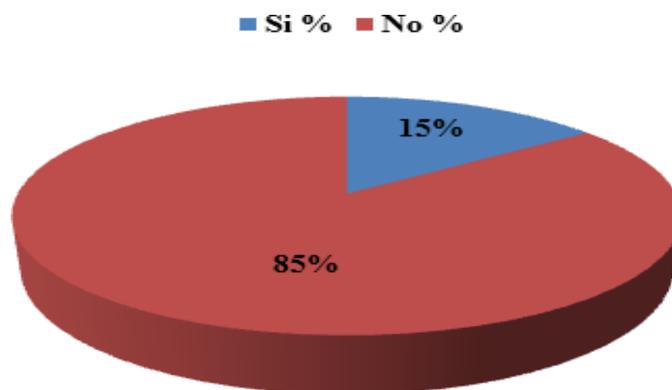
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



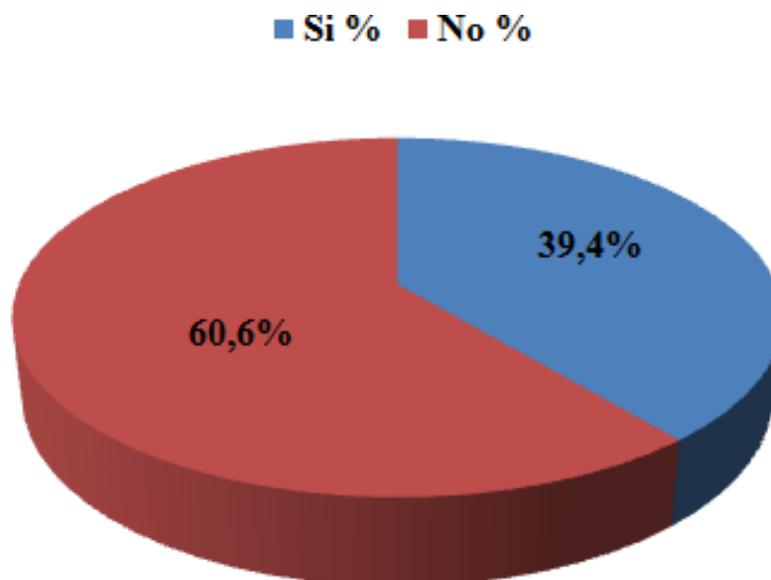
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

**GRAFICO N° 30.4: RECIBE APOYO DEOTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL – LA ARENA - PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vilchez A. aplicado a las personas adultas en el asentamiento humano 03 de Abril – la Arena – Piura, 2013.

## **4.2. Análisis de los resultados:**

A continuación se presenta el análisis de resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 03 de Abril.

**En la tabla N° 01:** Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos podemos observar que en los adultos del asentamiento humano 03 de Abril – La Arena – Piura2013, el 70% son de sexo femenino, el 60,1% adulto maduro, respecto al grado de instrucción se observa que el 52,1% tiene un grado de inicial / primaria, el 97,7% ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 83,6% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan a Gutiérrez D (23), en su estudio determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile, 2013; se destacó que el 68.8% de los encuestados son de sexo femenino, excepto el 34.7% son personas adultas maduras y el ingreso económico familiar es 1001- 1400 nuevos soles.

Los siguientes resultados difieren por Neira F (24), en su investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Malacasi - Piura, 2010. Los resultados fueron que en los factores biológicos el 48.65% de las personas adultas tienen edades entre 36 y 59 años, el 55.41% son de sexo femenino, excepto el 26.01% tienen secundaria completa.

Estos resultados encontrados se asemejan a de Garay N (25) en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013, donde el 62,7% son sexo femenino, el 66,1% tiene un trabajo eventual, el 52,7% tiene un ingreso menor de 750 soles, excepto el 56,4% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y el 71,6% son adultos jóvenes.

Los determinantes biosocioeconómicos de la Salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la

salud. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, también explican la mayor parte de las inequidades sanitarias (26).

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. 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 (27).

Los humanos tenemos la capacidad de producir gametos, por lo tanto tenemos sexo; los gametos masculinos son los espermatozoides, y los femeninos, óvulos. Sin embargo, los sexos en nuestra especie como ocurre también en otras, se diferencian por otras características, además de por producir gametos distintos. Por lo tanto, también podemos definir el término sexo como el conjunto de características que en una especie diferencian al macho y a la hembra, en nuestro caso, al hombre y a la mujer (28).

El sexo es un conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Según el MINSA (30) define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico a logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras.

Dentro de las características del adulto encontramos (30).

- Pretende y desarrolla una vida autónoma en lo económico y en lo social.
- Posee un concepto de sí mismo como capaz de tomar decisiones y auto dirigirse.
- Juega un papel social, que conlleva responsabilidades desde el punto de vista económico y cívico.
- Forma parte de la población económicamente activa y cumple una función productiva.
- Actúa independientemente en sus múltiples manifestaciones de la vida.
- Tiene la capacidad para entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas así como para desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con tales compromisos.
- En los últimos años de ésta etapa, se considera como alguien que enseña, educa o instituye, así como buen aprendiz. Necesita sentirse útil y la madurez requiere la guía y el aliento de aquello que ha producido y que debe cuidar.

La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (31).

El adulto maduro será el crecimiento y a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos. Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal. Desecha a voluntad lo que considera bueno o no. Contribuye a la transformación del medio (32).

El grado de instrucción es un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. Las personas con mayores niveles educativos tienen mayores probabilidades de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y disponer de ingresos

estables. Esto se da porque las personas a mejor aporte económico mejora su calidad de vida y su entorno social (33).

El grado de instrucción se refiere al último nivel de enseñanza alcanzado por la población de 15 años y más, en cada uno de los tramos del sistema educativo. Los tramos o niveles del sistema educativo corresponden a la enseñanza básica, media, técnica y superior. Estas dos últimos se agrupan en una categoría. Los porcentajes corresponden a los cursos efectivamente cursados, por lo que se excluye los niveles que no han sido cursados. Se agrega aquella población que declara no tener educación formal (34).

La educación es un proceso de socialización y endoculturación de las personas a través de la cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del dialogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación filosófica, cuidado de la imagen, etc.). La educación secundaria es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral. Al terminar la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad (35).

Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc (36).

El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (36).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores

remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (37).

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (38).

Ocupación se define como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (39).

La ocupación de las personas, o sea, la posición del individuo dentro de la estructura social, lo que contribuye a protegerlo de determinados riesgos laborales, le facilita el acceso a los recursos sanitarios, contribuye a producirle diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida saludable. En las sociedades avanzadas, la ocupación es el principal criterio para explicar la estratificación social y la categorización de los distintos grupos socioeconómicos, donde la estima y la aprobación social dependen, en gran medida, del tipo de trabajo que tengan las personas, así como de su formación y logros profesionales (40).

El trabajo es uno de los principales mecanismos de inserción social. Es la principal fuente de ingreso de los hogares; ofrece posibilidades de expresión y desarrollo de las capacidades individuales; posibilita el acceso a la seguridad social; y es, ante todo, una vía para la inserción en el esfuerzo colectivo de creación de riqueza económica, cultural y social (41).

El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o

estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (42).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano 03 de Abril - La Arena - Piura, 2013 en relación a los resultados se encontró que la mayoría es de sexo femenino. Resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo y la reproducción y por el otro con los estereotipos de género y tradiciones vigentes de la sociedad.

Por razones biológicas y socioculturales, las mujeres pueden ser más vulnerables a la depresión, ansiedad y enfermedades como las infecciones de transmisión sexual (ITS), cáncer de cuello uterino, problemas de salud asociados al embarazo y parto. Por otro lado vulnerable a la sobrecarga de trabajo, cuidado de los hijos; asimismo expuesta a la discriminación y violencia lo cual puede tener graves repercusiones en diversos aspectos de la salud física y mental.

Asimismo la mayoría son adultos maduros, más de la mitad tienen grado de instrucción inicial primaria, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad en salud, también puede ser motivos de índole vocacional, sociocultural o porque decidió emprender en el ámbito comercial independiente, quienes son personas emprendedoras que buscan su bienestar y su desarrollo personal tanto de ellos como el de su familia, lo cual indica que no tuvieron las posibilidades de seguir con estudios superiores por motivos económicos; o decidieron formar un hogar y no siguieron estudiando.

De acuerdo al ingreso económico casi todos de las personas adultas entrevistadas tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles que no se aproximan a la canasta básica, lo que es un factor que los hace vulnerables y tengan necesidades en su vida diaria como son los de la alimentación. Puede deberse a la carencia de contratos u otros mecanismos legales en la relación laboral agrícola, mototaxistas, albañiles, pescadores o porque tienen expectativas de desempeñar otro trabajo que le genere mejores ingresos para superar sus condiciones de vida y, de otro lado, la inestabilidad en relación con sus niveles de ingresos que varían sustancialmente de una temporada de cosecha a otra.

Según la variable ocupación la mayoría tienen trabajos eventuales y/o no tienen ocupación, ellos pertenecen a hogares de nivel socioeconómico muy bajo, medio y medio alto tienen menores ingresos; debido a su menor grado de escolaridad y la falta de recursos para trabajar por su cuenta, es decir tiene unos trabajos eventuales, los cuales solo realizan de vez en cuando para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que repercute en la pobreza de sus hogares, y que ellos no tengan un buen cuidado de su salud, pues están predispuestos a una serie de accidentes y/o problemas físicos.

**En la tabla N° 02:** Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano 03 de Abril – La Arena - Piura, 2013, se observa que el 70,4% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 93% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 85% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 96,7% de las viviendas tienen techo de eternit, calamina, así también el 42,3% tiene paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 80,3% duermen en habitación de 2 a 3 miembros, el 76,5% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 65,3% tienen baño propio, el 65,3% usa como combustible para cocinar leña carbón, el 98,1% tienen energía eléctrica permanente, el 91,5% disponen de la basura lo entierran, quema, carro recolector; el 98,6% responden que la frecuencia de recoger su basura es diariamente, así mismo el 89,7% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Asimismo, los resultados son similares a los encontrados por Correa Rosales, B. (43) en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano 4 de noviembre-Sullana, 2013”, donde su muestra estuvo conformada 210 adultos, de los cuales el número personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros el (72.72%), además el (92.83%) tiene el servicio de agua potable dentro de la vivienda. Respecto al desagüe se observa que el (94.62%) tienen baño propio para la eliminación de excretas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el (90.93%) utilizan gas y (98.92%) tiene energía eléctrica.

Los resultados se asemejan a lo obtenido por Juárez ,S.(44) en su investigación titulado “Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Caserío Chalacala Altavellavista -Sullana, 2013 “, destacando que el 82,6% de las personas adultas tienen una vivienda unifamiliar, se observa también que el 99,1% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 95,3% de las viviendas tienen piso de tierra, además excepto el 82.75% de las viviendas tienen techo de estera y adobe, así también se observa que el 67.06% de las viviendas tienen sus paredes de material de adobe. El 48.42% cuenta con energía eléctrica permanente. También se observa que el 30.73% entierran o queman su basura.

También, los resultados de la presente investigación, difieren de los encontrados por Albuquerque, L. (45) en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan De La Virgen Ignacio Escudero -Sullana, 2013”, donde se muestra que el 73,03% de las personas adultas tienen una vivienda multifamiliar, se observa también que el 44.30% de las personas adultas tienen una vivienda alquilada, el 33.40% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 52.55% de las viviendas tienen techo de estera y adobe, así mismo se observa que el 45.73% de las viviendas tienen sus paredes de material de adobe.

La vivienda es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; es un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: provee abrigo ante el intemperie,

garantizar la seguridad y protección, facilitar el descanso, permite el empleo de los sentidos para el ejercicio de la cultura, implementar el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento, favorece la convalecencia de los enfermos, promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar. (46).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (47).

Una vivienda saludable es una vivienda adecuada que brinde protección contra lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos. Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además provee acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud. Por el uso que dan los moradores a su vivienda se maximiza su impacto positivo sobre la salud (48).

La vivienda satisface la necesidad de protección y abrigo, pero además es necesario que el lugar que se habita sea seguro, funcional y agradable. Si no es así la calidad de vida y el bienestar de la familia se puede ver afectado (49).

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad a diferencia de las viviendas colectivas. Una vivienda adecuada debe contener ciertos servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición. Todos los beneficiarios del derecho a una vivienda adecuada deberían tener acceso permanente a recursos naturales y comunes como agua potable, energía eléctrica para la calefacción y el alumbrado,

almacenamiento de alimentos, eliminación de desechos y servicios de emergencia (50).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. (51).

El material de pared es una obra que puede construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse de materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú). Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean (52).

El abastecimiento de agua es la forma principal a través de la cual los habitantes de la vivienda se proveen normalmente de agua desde el exterior, también es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y vida (52).

El material de piso es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de

construcción, Suelo natural o artificial de la vivienda, Se refiere al material del piso de la mayoría de los cuartos de la vivienda, con origen en el latín *tierra*, tiene varios usos y significados. Puede hacer referencia al material desmenuzable que compone el suelo natural, el terreno dedicado al cultivo o el piso/suelo (53).

Tenencia de la tierra es la relación, definida en forma jurídica o consuetudinaria, entre personas, en cuanto individuos o grupos, con respecto a la tierra (por razones de comodidad, «tierra» se utiliza aquí para englobar otros recursos naturales, como el agua y los árboles). Definen cómo se otorga el acceso a los derechos de utilizar, controlar y transferir la tierra, así como las pertinentes responsabilidades y limitaciones. En otras palabras, los sistemas de tenencia de la tierra determinan quién puede utilizar qué recursos, durante cuánto tiempo y bajo qué circunstancias (54).

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (55).

Las planchas de eternit están fabricadas con una mezcla homogénea de cemento fibras sintéticas, agua, materiales y otros agregados con los cuales se logra un producto de gran resistencia y durabilidad. Pueden ser utilizadas para resolver cualquier tipo de cobertura, en cualquiera de las diversas regiones del país, sin importar las condiciones climáticas. Se cuenta con una amplia experiencia en aplicaciones en zonas secas de la costa; en climas fríos, lluviosos, con nieve o granizo como son las zonas altas del país y en zonas húmedas como el oriente (56).

Una Habitación. Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una

superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta. El Total de habitaciones o piezas en la vivienda. Se refiere al número total de habitaciones que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (57).

La demanda de combustible está determinada por factores macroeconómicos tales como el nivel de pobreza e ingreso y su distribución, el avance tecnológico, el crecimiento poblacional y el grado de concentración de la población urbana (58).

El Abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (59).

El agua potable en la vivienda tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un factor básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad. Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad y se debe utilizar adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (60).

La disposición de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es uno de un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población que es un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección además las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades (60).

Las excretas por sus características son también vías de salidas de gérmenes y parásitos que circulan frecuentemente por el cuerpo humano y por lo tanto representa un foco de infección, un elemento que hay que poner distancia y guardarlo convenientemente, lejos de la mano del hombre, de los insectos y del agua de bebida (61).

Una red de energía eléctrica (REE) es un sistema que comprende la producción, transporte y consumo de la bien denominada energía eléctrica. Por tanto, en un sentido amplio, una REE comprende la producción de la energía en las centrales eléctricas, transporte y distribución mediante las líneas eléctricas y los consumos de la energía que realiza en las industrias, viviendas y servicios. Un sistema eléctrico presenta cierta estructura que se utiliza no sólo para describirlo sino también para modelarlo, simularlo, controlarlo y gestionarlo (62).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano 03 de abril, se obtuvo como resultado que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, material del piso es de tierra, material del techo de eternit calamina, material de paredes noble ladrillo y cemento, duermen en habitación de 2 a 3 miembros en una habitación. Desde que somos pequeños necesitamos de un Grupo Social Primario para poder subsistir, siendo éste nuestra Familia que se encarga de procurar las condiciones básicas de alimentación para poder formarnos y desarrollarnos, la higiene que evita perjuicios a la salud y el abrigo que complementa a las anteriores, como también lo relativo a la Educación y los primeros aspectos de nuestro desarrollo cognitivo e intelectual.

Pero para ello es necesario un soporte o sustento que funcione como base para todas las actividades que se realicen dentro de nuestro seno familiar y es ello la vivienda u hogar donde no solo tendremos el refugio sino también el lugar donde descansar y desarrollarnos diariamente, un pilar fundamental de toda la familia.

Se encontró que la mayoría cuenta con abastecimiento de agua dentro de su vivienda. El acceso al agua potable y al saneamiento adecuado son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas y

proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para el desarrollo, no es un recurso económico ilimitado y barato, es capaz de multiplicar la riqueza de una región, lo que explica que la política hidráulica se contemple no como una simple administración técnica, sino más bien con importantes connotaciones sociales y territoriales.

La variable combustible para cocinar la mayoría utiliza leña o carbón para cocinar. Estos resultados nos estarían indicando que el factor económico no les permite obtener combustibles más saludables, o por razones culturales que incluyen creencias y costumbres. La inhalación de humo en el interior de las viviendas pueden generar un en riesgo para la salud de población como el de contraer neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. Es probable que las mujeres expuestas al humo interior sufran enfermedades pulmonares.

Según la variable energía eléctrica casi todos cuentan con energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población.

La mayoría de las personas la basura es depositada y eliminada en el carro recolector diariamente, ya que es un producto de las actividades humanas al cual se le considera sin valor, repugnante e indeseable por lo cual normalmente se le incinera o se le coloca en lugares predestinados para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar, el carro recolector proviene de la municipalidad.

**En la tabla N° 03:** Sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano 03 de abril – la arena - Piura, 2013. El 99,5% de las personas adultas no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 60,1 % consume bebidas alcohólicas a diario, el 96,7% duerme 6 a 8 horas, el 98,1% se baña diariamente, el 57,3% se ha realizado un examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 79,3% en su tiempo libre no realizó ninguna actividad física, el 78,8% en las últimas dos semanas como actividad física que realizaron durante

más de 20 minutos es ninguna. Respecto a la dieta alimentaria se observa que el 64,3% consumen fruta diariamente, el 57,7% consume carne a diario, el 56,8% consume huevos a diario, el 89,7% consume pescado a diario, el 83,6% consume fideos a diario, el 84% consumen pan y cereales a diario, el 74,2% consume verduras y hortalizas a diario, el 68,1% legumbres, el 51,6% embutidos y enlatados nunca o casi nunca, el 58,2% consumen lácteos a diario, el 68,1% consumen dulces enlatados nunca o casi nunca, el 62% consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca, el 29,1%. Consumen Frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Almontes ,Y.(63)en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi Paita - Piura, 2013”, destacando que el 71.42% en las dos últimas semanas no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos, se observa que el 62,12% personas adultas indican que a diario consumen fruta, el 51.82% no realizan actividad física en su tiempo libre, excepto al consumo de carnes respondieron el 68% indica que come nunca o casi nunca, al consumo de huevos el 44,34% indica que consume 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de pescado el 50,40% menos de una vez a la semana.

Estos resultados se difieren a Jiménez C (64) en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012, en donde el 56,25% no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 81,25% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 97,75% duermen de 6 a 8 horas, el 75% se realiza algún examen médico periódico en algún establecimiento de salud; excepto el 87,5% la frecuencia con que se baña es diariamente, excepto el 31,25% realiza de actividad física en su tiempo libre caminar y el 31,25% en las últimas semanas de actividad que realizaron más de 20 minutos fue caminar. Referente al consumo de bebidas embriagantes se encontró que la mayoría de los encuestados lo hacen una vez por semana, el 35,06% ocasionalmente, el 10,0% sólo en fiestas y el 5,56% diariamente. Estos últimos fueron considerados por sus familiares como personas alcohólicas.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Chacón Garcés, S. (65) en su investigación titulada “Programa de captación del adulto en un área básica de salud, España- 2011”, destacando que en un 96,2% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 92,6% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, excepto 54,4% se baña 3 veces a la semana, el 53,3% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

Según Arellano R. (66), nos dice que el estilo de vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo.

El Estilo de Vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el Estilo de Vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un Estilo de Vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo (67).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (68).

Fumar es la primera causa aislada relacionada con el cáncer. A finales del siglo XVIII, los doctores J. Hill y P. Pott describieron la asociación entre consumo de tabaco y cáncer (tumores de piel y vías respiratorias altas) (69).

Dejar de fumar es la mejor acción en favor de la salud que puede realizar una persona fumadora. No iniciarse en la conducta de fumar es la mejor acción preventiva que puede realizar cualquier persona (70).

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (71).

El alcohol es una sustancia que dependiendo de la cantidad y frecuencia consumida puede ser considerada como un nutriente, una toxina o una droga (72).

El consumo del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la información y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. El alcohol se bebe desde hace siglos en todo el mundo por distintos motivos relacionado con situaciones culturales y sociales, como fiestas y celebraciones (73).

El estudio del consumo usual de alcohol ha despertado gran interés durante las dos últimas décadas, pues se relaciona con el desarrollo de eventos epidémicos como los cardiovasculares, el cáncer y otros que están incrementándose y relacionándose con la enfermedad social y mental (74).

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada (74).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano la frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida. Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (75).

Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mortalidad global por todas las causas menor que las personas sedentarias. El ejercicio parece especialmente efectivo para mejorar el estado de salud en ciertas áreas específicas: cardiopatía isquémica, hipertensión, obesidad, diabetes Mellitus no insulino dependiente, osteoporosis y salud mental y funciones intelectuales (75).

Las personas sedentarias poseen razones para justificar la falta de ejercicio, como son: la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, pero la que predomina es la falta de motivación. Estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el ser humano es movimiento por sí mismo y el no realizarlo provocará trastornos en su salud (76).

Para que el ejercicio físico sea eficaz, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria afirma que debe tener una intensidad suficiente para mantener las pulsaciones entre 60% y 85% de la frecuencia cardíaca, debe durar como mínimo 30 minutos y se debe practicar como mínimo 3 días por semana. Esto coincide con lo señalado por el Instituto Americano de Medicina Deportiva (American College of sports Medicine, 2002) y la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, 1998) considerando los ejercicios aeróbicos siguientes: caminar, correr, trotar, escalar, nadar, pasear en bicicleta y saltar cuerda entre otros. Por su parte, González y otros (2001) señala que la efectividad del ejercicio físico debe reunir las 5 D, Dosificado, diario, divertido, disponible y de por vida (77).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Son muchos los estudios que relacionan el 35% de los tumores cancerígenos con la alimentación rica en grasas, exceso de carbohidratos, café, alcohol, edulcorantes artificiales, nitratos, nitritos y nitrosaminas, ahumados (78).

Los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua; los alimentos aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (79).

Las proteínas: son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Las proteínas, junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (80).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano 03 de abril, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que un mayor porcentaje no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es diario, lo que puede ser atribuido por el mismo trabajo que ejercen y por la misma costumbre que el mismo entorno y familia les ha enseñado, así también por las picanterías que existen en dicha comunidad.

En esta comunidad no consumen los pobladores el cigarrillo debido a que se dedican a su trabajo, tienen muchas responsabilidades y por pertenecer a un grupo de adultos maduros lo cual tienen bien establecidos sus metas, dándose a ver que la crianza que han tenido sus padres ha sido favorable para el futuro de sus hijos pues han logrado prevenir el consumo de cigarro que los podría llevar a padecer enfermedades, en el consumo de bebidas alcohólicas la que más consumen es la chicha pero ahí no todos los días atienden los pequeños negocios es por ello que cuando tienen alguna actividad que festejar consumen cerveza pero esto no es de costumbre.

esta población duerme entre 6 a 8 horas debido a que muchos como tienen trabajo eventual deben salir desde temprano de sus hogares para poder ganar lo necesario para su sustento, otros que trabajan en Chapairá descansan temprano para lograr levantarse temprano e ir a su jornada, y es muy bueno porque no solamente demuestran su interés de progresar sino que son horas adecuadas para mantener nuestra salud; además se realizan examen médico periódico en el

establecimiento de salud puesto que cuentan con el SIS y sobre todo cuando hay campañas medicas ellos asisten para hacerse un chequeo médico.

Con respecto a la alimentación la mayoría consumen el pescado, frutas, verduras, lácteos, pues consideran que es mucho más rico y está al alcance no sólo del bolsillo sino al comprarlo pues en casi la mayoría de las tiendas venden el pescado a un precio cómodo, así mismo el pan y cereales lo consumen tanto para su desayuno como para la cena y los lácteos más lo consumen los hijos debido a que aún están en etapa de estudios y sus mamás siempre buscan lo mejor para ellos.

Las personas que habitan en esta comunidad no requieren de medios de transporte para trasladarse al mercado o al centro de salud, ellos caminan ida y vuelta desde sus domicilios hasta sus respectivos lugares porque prefieren ahorrar esa plata para otros fines. Casi todos se bañan diariamente, lo cual es favorable para mantener una buena higiene y esto se da porque cuentan con conexión domiciliaria y por el calor que existe en esta población.

**En la tabla N° 04:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adultos del asentamiento humano 03 de Abril – La Arena - Piura, en donde el 58,7 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 70% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 88,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 46,5% el tiempo que esperan para que sean atendido es largo, el 45,1% considera buena la calidad de atención, el 51,2% refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se asemejan con lo obtenidos por Uchazarra, M (81) en su Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. Se observa en los determinantes de apoyo comunitario se observa que el 51,8% refiere que la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue puesto de salud, el 71.9% cuenta con seguro SIS-MINSA, excepto el 42,0% consideró que el lugar donde lo (a) atendieron está cerca, el 45,3% refiere que el tiempo que espero para que lo (a) atendieran le

pareció corto, excepto el 62.7% refirió que la calidad de atención que recibió fue regular.

Estos resultados se asemejan a Domínguez H (82), en su investigación Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012; en donde el 83% consideró que existe pandillaje, excepto el 33% considera que el lugar donde se atendió está en una distancia regular a su casa, el 90% se atendió en un hospital los últimos 12 meses, el 33% considera que el lugar donde se atendió está a una distancia regular de su casa, el 40% tiene SIS-MINSA, el 67% le pareció regular el tiempo que esperó para que lo atendieras, el 64% considera que fue regular la calidad de atención.

Los resultados se asemejan a Uchazarra M (83) en su investigación Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento Humano Los Paisajes, Chimbote, 2012, en donde el 56,25% refiere que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa; excepto el 71,9% cuenta con seguro SIS-MINSA, excepto el 63,1% refiere que el tiempo que esperó para que lo atendiera le pareció regular, el 62,7% refirió que la calidad de atención fue regular.

El centro de salud es el establecimiento del Primer Nivel de Atención de Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promoción, prevención y recuperación. Brinda consulta médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y odontología. Además cuenta con internamiento, prioritariamente en las zonales rurales y urbanas marginales (84).

La OMS define al centro de salud como un elemento del Sistema Local de Salud (SILOS). Es la parte de los servicios cuya especificidad en la estrategia de atención primaria es ser el punto de interacción entre los servicios y una población definida a que se proveen servicios de salud integrales. En la visión de la OMS, el CS es una modalidad óptima de organización del primer nivel de atención en cualquier sistema racional de atención médica, público o privado (85).

El Ministerio de salud (MINSA) define al Seguro Integral de Salud como una institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), quien tiene como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual conforme a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud, promoviendo el acceso con equidad de la población vulnerable y en situación de pobreza y extrema pobreza (86).

Según Ruelas, el control de calidad de los servicios de salud ha evolucionado por un largo camino, donde ha existido una transición indispensable de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía (de calidad) (87).

“Calidad significa conformidad con las normas”. Sin embargo, esta definición, aunque importante, hace referencia al proceso de atención donde están los factores causales o conjunto de normas, pero no considera los resultados o efectos que es por donde se debe medir la calidad. Siempre se consideró que la calidad la determinaba el productor o dueño, pero hoy día se acepta de modo creciente que la calidad la define el cliente, a quien se le denomina “el rey” y, por tanto, se considera que los objetivos fundamentales de la calidad y su control deben estar dirigidos a satisfacer sus necesidades (88).

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente (89).

El pandillaje juvenil es un fenómeno social que ha concitado el interés de la opinión pública debido a la alta dosis de violencia que estos jóvenes generan (90).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano 03 de Abril, tiene acceso a los servicios de salud, debido a que existe el centro de salud A CLAS-La Arena, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron es regular y cuenta con SIS-MINSA, así también la mayoría considera que el tiempo que espera para que sean atendidos y la calidad de atención es buena; no recurren a un hospital debido a los pocos recursos económicos, por lo cual tienen que adaptarse a la forma de atención del establecimiento de salud, esto puede traer como consecuencia que los pobladores dejen de asistir aumentando los riesgos en su salud.

Por otro lado en cuanto a la calidad de atención podemos decir que menos de la mitad consideran que es buena la atención debido al acceso a los servicios de salud de la población, es importancia de brindar atención de calidad y que sigan cumpliendo los estándares de calidad. Se puede observar que más de la mitad de las personas encuestadas refieren que si existe delincuencia o pandillaje cerca de sus casa.

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano 03 de abril – La Arena -Piura, el 100% no recibe apoyo social natural y el 98,1% no ha recibido apoyo social organizado.

También se asemejan a García, S. (91) en su investigación denominada la exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud de Guatemala, 2009, el 99,6% no reciben ningún apoyo social organizado, excepto donde constituyen que la mayoría de entrevistados (58%), manifiestan tener el apoyo de su familia, en un 43% (32 personas).

Estos resultados difiere a Cruz J (92) en su investigación Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento humano Los Paisajes,

Chimbote,2012; en donde el 50% no recibe apoyo social natural y el 62,5% no recibe apoyo social organizado.

También los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Uchazara, M. (93) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado menor Los Palos – Tacna, 2013”, en donde el 88.3% si recibe apoyo social natural. En cuanto al apoyo de algunas de las organizaciones el 99.4% refiere no recibe apoyo.

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. (94).

Las redes sociales han sido definidas como “una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional...”.En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas, en donde para Lomnitz, por ejemplo, las redes representan “...un seguro colectivo contra las amenazas del sistema...y como reserva de recursos, particularmente durante las emergencias...”. En el caso de las personas mayores, las redes sociales constituyen un soporte para suplir carencias de orden económico; emocional, de salud, e instrumental (95).

Montes de Oca señala que la existencia de redes sociales “...no garantiza que el apoyo social sea constante...”.Al respecto, vale la pena señalar que el término apoyo social no siempre ha sido definido rigurosamente a pesar de su uso

corriente. El resultado ha sido una falta de especificidad en la definición, con consecuencias prácticas para las personas mayores. Se confunden las características estructurales de las redes sociales con el mismo intercambio de apoyo social (96).

El apoyo social se ha definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado. Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (97).

Pelcastre, V. y colb. (98), menciona que 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. El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales.

Las redes de apoyo social natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en

que estas redes son improvisada: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva (99).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano 03 de Abril sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que todos no reciben apoyo social, resultado que nos estaría indicando que no existen fuertes vínculos por parte de la familia, amigos, vecinos; además por tener un trabajo eventual no cuentan con apoyo por parte de empresas, pero casi todos no reciben apoyo social organizado de ninguna entidad, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

**En la tabla N° 06:** En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano 03 de abril – La Arena -Piura, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 97,3% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, el 88,7% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 85% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 60,6% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas juntos.

Según el ministerio de desarrollo e inclusión social. (100). En la carpeta georeferencial. Piura, 2014. Nos muestra que el Programa Juntos tiene un avance del 15,0%, Pensión 65 avanza un 16,0%, Foncodes 0,5%, Cuna Mas 8,3% Y Qali Warma 0,1%.

El presente estudio difiere a los encontrados por Zibechi, R (101). En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9%

a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros. A las socias se les vende a un precio menor que a los clientes externos.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011, con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 125 nuevos soles por mes por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (102).

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (103).

En cada municipalidad provincial, distrital y delegadas de la jurisdicción, se conforma un Comité de Administración del PVL, integrado por el Alcalde, un funcionario municipal, un representante del Ministerio de Salud y tres representantes de la organización del Programa del Vaso de Leche. La estructura funcional de estos Comités, se constituyen de acuerdo a las disposiciones de cada municipalidad (104).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad

de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales (105).

En la investigación efectuada a la persona adulta del asentamiento humano 03 de Abril, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que casi todos no recibir apoyo social organizado como es el Programa de Pensión 65, comedor popular, programa vaso de leche y la mayoría recibe apoyo de otros como es programa juntos. Esto puede deberse a que quienes son encargados de este tipo de apoyo solamente le dan a personas según conveniencia de ellos con respecto al comedor no son beneficiadas por no cumplir con el rol de cocina, es por eso que cuando llegan a supervisar los comedores y encuentran los alimentos ellos hacen que se lleven los alimentos a otros asentamientos que realmente lo necesitan y serán beneficiados ya que dicho programa no cumple con reparar los alimentos.

## 5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de las personas adultas son de sexo femenino, son adultos maduros, tiene una ocupación de trabajo eventual; más de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria y casi todos tienen un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles; En los determinantes relacionados con la vivienda la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, casa propia, el material del piso es tierra, duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, tienen conexión domiciliar de agua, tienen baño propio, cocinan con leña, carbón, disposición de basura carro recolector se en tierra se queman; casi todos el material del techo es eternit, calamina, tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro recolector diariamente y menos de la mitad sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento.
- En los Determinantes de Estilos de Vida, casi todos no fuma ni he fumado nunca de manera habitual, se bañan diariamente, número de horas que duerme son entre 6 a 8 horas; la mayoría diariamente consumen bebidas alcohólicas, no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, no hace ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, consumen frutas a diario, consumen pescado a diario, consumen fideos, papas arroz a diario, consumen pan, cereales a diario, consumen verduras y hortalizas diariamente, consumen legumbres a diario, consumen dulces enlatados nunca o casi nunca, consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca, consumen frituras 1 o 2 veces por semana .y más de la mitad si se ha realizado examen médico periódico en un establecimiento de salud, consumen carne a diario,

consumen huevos, consumen embutidos, enlatados nunca o casi nunca; consumen lácteos a diario.

- Los Determinantes de redes sociales y comunitarias, todos no recibe apoyo social natural; casi todos no reciben algún apoyo social organizado; la mayoría considera que el lugar donde se atendió es regular, el tipo de seguro es SIS-MINSA, recibe otro tipo de apoyo (programa juntos); más de la mitad se atendió en un centro de salud, no reciben apoyo de pensión 65, comedor popular ni vaso de leche, consideran que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas; menos de la mitad el tiempo que esperan para hacer atendidos es largo, la calidad de atención que reciben es buena.

## **5.2. Recomendaciones**

- Dar a conocer los resultados al teniente gobernador para que solicite apoyo de las autoridades policiales y en conjunto de la municipalidad se evite que el pandillaje y delincuencia se vuelva más frecuente en este asentamiento, colocando mayor seguridad ciudadana y pasen los carros de serenazgo no solamente en las noches sino también durante el día.
- Promover e incentivar a la realización de trabajos de investigación sobre las enfermedades que padecen los habitantes de este asentamiento humano para seguir conociendo con mayor profundidad su realidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/action\\_sp.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf)
2. Institucional del Ministerio de Salud del Perú. Determinantes de Salud. 2da.ed.Perú: MINSA; 2016. Disponible en el URL: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macros.asp?00>
3. Ministerio de salud. Plan Nacional concertado de Salud, 2013 [Articulo en Internet] [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en el URL:[http://www.sis.gob.pe/portal/mercadeo/Material\\_consulta/BrouchureSIS\\_InformeAmanualJul2011Jul2012.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/mercadeo/Material_consulta/BrouchureSIS_InformeAmanualJul2011Jul2012.pdf)
4. Quenaya W. Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación 28 de Agosto I Etapa Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038186>
5. Mejía O. L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Revista Facultad Nacional De Salud Pública [serial on the Internet]. (2013, Feb), [cited April 26, 2017]; 3128-36. Available from: Academic Search Ultimate. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=40972ac4-4229-45e0-8fd5-df5b6738eea7%40sessionmgr4008&hid=4112>

6. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes de la salud 2da.ed.: Chile:OPS: 2009. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
7. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per [Serie en Internet].2011 Abr. [citado 14 abril 2017]: 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
8. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2010.
9. Consejo Nacional de Salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. [Serie Internet][Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000\\_pncs.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_pncs.pdf)
10. Encuesta realizada por el investigador. 09 de mayo. 2014.
11. Ministerio de Salud. Oficina de estadística del CLAS Catacaos. Setiembre; 2013.
12. Girón P. Los Determinantes de la salud percibida en España. [Tesis Doctoral].Madrid: Universidad Complutense De Madrid, 2010. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
13. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
14. León K. Determinantes de salud de los adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/549/>

15. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
16. Herrera A. Determinantes de la salud e la persona adulta del asentamiento humano Jose Carlos Mareategui \_ Sullana, 2013.[ Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería ].Chimbote universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2015. [citado 2016 oct. 6] Disponible en: file:///C:/users/FAMILIA/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(14).pdf
17. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María -Cieneguillo Centro -Sullana, 2013[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040112>
18. Vences V, Melendez M, Peña E, Vidal S, Pacherras M, et al. Analisis de situación de salud. Sub región de salud Luciano Castillo Colonna, Sullana, 2011. Piura Disponible en [http://www.Busde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS\\_Regiones/Piura/Piura\\_Lucianocastillo2011.pdf](http://www.Busde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS_Regiones/Piura/Piura_Lucianocastillo2011.pdf)
19. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. Disponible en: <http://mutual.icc-cisis.com/?p=12276>
20. Lalonde M. El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA:OPS;1996.p.[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-9553201400010000](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201400010000)
21. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic

- determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74737/E89383.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf)
22. OMS. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]. 2010 [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en el URL: <http://www.who.int/socialdeterminants/es/>
  23. Gutiérrez D. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción: Chile. 2013. [Tesis]. Chile .
  24. Neira F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Malacasi – Piura, 2010. [Informe de tesis para optar el título]. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
  25. Garay N. Determinantes de la salud de la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. [Universidad católica Los Ángeles de Chimbote] Chimbote, 2013.
  26. Rooney M .Determinantes de la salud. [Monografía de Internet].2003 [citado 2010 Ago 11] [78 Paginas] Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%2520Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
  27. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005.
  28. Espinoza, F. Biología: ciencias de la vida. Setiembre. 2011.
  29. Gorguet I. Comportamiento sexual humano. Santiago de Cuba; 2008 [Tesis de psiquiatría] Disponible en: [http://tesis.repo.sld.cu/124/1/Iliana\\_Gorguet\\_PiLIBRO\\_.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/124/1/Iliana_Gorguet_PiLIBRO_.pdf)

30. Fernández N. Andragodía. Universidad Nacional Autónoma de México. Octubre, 2002. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/021123224856-EL-2.html>
31. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
32. Núñez L. Atención de enfermería al Preescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador. [Documento en Internet]. Cuba. 2010. Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
33. Hadad N. Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito De Canta - Lima en el Callao. [Monografía de Internet]. Lima 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
34. Pérez R. Indicador: Nivel de instrucción. EEUU. Encuesta CASEN: 2009.
35. SalazarM. Concepto y definición de secundaria. 2011 [Citado 2012 Oct 28] disponible en URL: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../Concepto-y-definicion-de-secundaria>.
36. Arango L. Ingresos en economía. Buenos Aires. 2012.
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
38. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
39. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04].  
Disponible en

URL:[http://www.wikilearning.com/articulo/cargos\\_u\\_ocupaciones\\_y\\_puesto\\_de\\_trabajo/16441-3](http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3)

40. Santos H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Revista Cubana de Salud Pública, vol.
41. Periche L. Panorama Laboral Colombiano: Alto desempleo, ingresos precarios. Observatorio de coyuntura socioeconómica. [Informe de investigación]. Universidad Nacional de Colombia. 2010.
42. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicial-del-trabajo-eventual-San-Luis.html>
43. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis ]Chimbote; 2011.
44. Juárez S, Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Chalacala ALTABELLA VISTA -SULLANA, 2013. [Informe de tesis]
45. Alburqueque, L. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de Tesis]
46. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de la Vivienda Saludable. [Monografía internet]. Mayo 2006. Disponible en: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=tipo%20de%20vivienda%20salud%20&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0CHAQFjAO&url=http%3A%2F%2Fwww.disasterinfo.net%2Fdesplazados%2Finformes%2Fpah2%2Fsesion031%2Fdocviviendasaludable.doc&ei=TG2NU4T2KLFnSQSW7YG4CA&usg=AFQjCNHrFDch52wp3cCux\\_S7EC7Pt1fzjw&bvm=bv.68191837,d.cWc](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=tipo%20de%20vivienda%20salud%20&source=web&cd=15&cad=rja&uact=8&ved=0CHAQFjAO&url=http%3A%2F%2Fwww.disasterinfo.net%2Fdesplazados%2Finformes%2Fpah2%2Fsesion031%2Fdocviviendasaludable.doc&ei=TG2NU4T2KLFnSQSW7YG4CA&usg=AFQjCNHrFDch52wp3cCux_S7EC7Pt1fzjw&bvm=bv.68191837,d.cWc)
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

48. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf>
49. Lozano Z. Lineamientos teóricos de diseño arquitectónico y tecnológico para el diseño de vivienda. Argentina: El Cid Editor, 2009.
50. Bastida, O. Análisis de una vivienda unifamiliar [Página de Internet]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda\\_digna](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_digna)
51. OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012. Disponible en: [http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view)
52. Características de la vivienda conceptos. Sobre conceptos [Documento de internet] [Citado el 4 de junio del 2015] Disponible en: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características_de_la_vivienda)
53. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
54. Cox M. Tenencia de la tierra y desarrollo rural. Italia; 2003. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/y4307S/y4307S00.pdf>
55. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos de Salud Pública. Argentina: Edulp; 2007.
56. Etex company. Eternit. Lima; 2012. Disponible en: <http://www.eternit.com.pe/productos/techos/techos-ondulado>
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

58. Meza C, Narváez C. Determinantes en la elección del tipo de combustible para cocción de alimentos en asentamientos humanos. Nicaragua: Universidad Centroamericana (UCA), 2010.
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
60. Hadad N. Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de caries dental en escolares de 12 años de edad del distrito De Canta - Lima en el Callao. [Monografía de Internet]. Lima 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
61. Dirección Salud Ambiental. Excretas. Chile; 2012 [Internet] [Citado el 1 de junio del 2015] Disponible en: [http://www.chaco.gov.ar/MinisterioSalud/salud\\_ambiental/index.php](http://www.chaco.gov.ar/MinisterioSalud/salud_ambiental/index.php)
62. Gómez A. Análisis y operación de sistemas de energía eléctrica. España; 2002.
63. Almontes, Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis]
64. Jiménez C. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento Humano Los Paisajes, Chimbote, 2012. [Universidad católica Los Ángeles de Chimbote] Chimbote, 2014
65. Chacón Garcés, S. Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud. [Página de Internet]. España, 2011. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/17062> .
66. Arellano R. Estilos de vida. [Documento en internet]. 2009[Citado 2010 Ago. 21]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL:<http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUNROLANDO-ARELLANO>

67. CEDRO. El alcoholismo. [folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013.
68. Cardinali, D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de Internet]. Disponible en: [https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4471](https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471)
69. Moreno J, Herrero F, Rivero A. Tabaquismo: programa para dejar de fumar. España: Ediciones Díaz de Santos, 2006
70. Abella F, Vilarasau D. Tratamiento del tabaquismo: casos prácticos. España: Edicions de la Universitat de Lleida, 2007.
71. Ministerio de sanidad y consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de sanidad y consumo; 2007.
72. Suter PM. Alcohol: su participación en la salud y la nutrición. Conocimientos actuales, sobre nutrición. 8ª ed. Publicación científica y técnica N° 592. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
73. Roxana, Jessica. El alcoholismo problema de salud pública. Argentina: El Cid Editor 2012.
74. Apache T, Estilos de vida saludables. [Monografía de Internet]. Disponible en: <http://www.seconora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaSaludable.pdf>
75. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012
76. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales; Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2010
77. Villamor A. "Influencia del ejercicio físico y dieta equilibrada sobre los niveles de colesterol en la infancia". Madrid, Septiembre 1995 Octubre 2011

78. Wattenberg L. "La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta". *cáncer Res. (Suplemento)* 43 (1983):2448-2453.
79. Montoya R. *Nutrición y Alimentación balanceada*. [ folleto] Perú: Doyma; 2013.
80. Huiza G. *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao* [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería mención Gestión en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
81. Uchazara M, *determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos*. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual)
82. Domínguez H. *Determinantes de Nuevo Chimbote*,2012 [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] [Informe de tesis] Chimbote, 2012
83. Uchazarra M. *Determinantes de la salud en las personas adultas del centro poblado menos Los Palos*, Tacna, 2013 [Tesis para optar título] Chimbote; 2013.
84. MINSA. *Normas técnicas para la elaboración de proyectos arquitectónicos, centros de salud*.
85. Zurita A. *El rol del centro de salud en un sistema local de salud basado en la estrategia de atención primaria*. [Artículo] Chile, 2011. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud\\_publica/012.pdf](http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud_publica/012.pdf)
86. Huachari L, Romero R, Rojas P, Carrasco J, Chicoma M, Vasquez A, et al. *Seguro integral de salud. Evaluación del efecto del seguro integral de salud en los indicadores de salud pública y gasto de bolsillo periodo 2002-2009*. Perú, 2011
87. Ruelas, B.E. *Transición indispensable de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía*. *Revista de Salud Pública de México* 1990; 32(2): 107-109.

88. Ramos B. Control de calidad de la atención de salud. Cuba: ECIMED, 2008
89. Dirección general de salud de las personas. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. Lima; 2009.
90. Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima. Venezuela: Red Revista Espacio Abierto, 2005.
91. García S. La exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud de Guatemala, Guatemala [Maestría en trabajo social con orientación en formulación y evaluación de proyectos para el desarrollo] Octubre; 2009.
92. Cruz J. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento humano Los Paisaje, Chimbote, 2012 [Tesis] Chimbote, 2014.
93. Uchazara M, determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).
94. Antonucci T. y Jackson J. (1990): Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva de transcurso de la vida. En: Intervención psicológica y social. Gerontología clínica, pp. 129-148. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie Universidad,. Ediciones Martínez Roca, S.A., Barcelona, España.
95. Guzmán J. et al. Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, CEPAL 9 al 12 de diciembre, Santiago de Chile; 2002.
96. Montes de Oca V. Relaciones familiares y redes sociales. En Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. México. Consejo Nacional de Población; 2000.
97. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1- 16.
98. 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.

99. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social. [Universidad de Cantabria] España, 2011. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_13.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf)
100. Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social. Carpeta Conferencial Piura 2014. Piura: Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social.2014.
101. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. [artículo en internet] citada Marzo 2013. . [Alrededor de 16 pantallas] Disponible en url: <http://upsidedownworld.org/main/en-espatopmenu-81/1047-comedores-populares-de-perontra-el-hambre-y-soledad>MIDIS. Qué es pensión 65. [Internet] [Citado el 16 de Junio del 2015] Disponible en: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>.
102. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. Citado y actualizado en octubre 2014. Disponible en el url:<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>
103. INEI. Perú: Población empadronada de beneficiarios del programa del vaso de leche 2006-2008. Lima; 2009. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0874/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0874/libro.pdf)
104. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada Mayo 2017. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>
105. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: [http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948\\_programa\\_de\\_vaso\\_de\\_leche\\_pvl/](http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/)



## ANEXOS N°1

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 475

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:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (475)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (475-1)}$$

**n = 213 personas adultas**

ANEXOS N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (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) ( )

3. **Grado de instrucción:**

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

- Superior no universitaria ( )

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

#### 6.4. Material del techo:

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

#### 6.5. Material de las paredes:

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

#### 6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

#### 7. Abastecimiento de agua:

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

#### 8. Eliminación de excretas:

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos 2 veces por semana ( )

- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

Correr ( ) 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
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas.....					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

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

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

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.

### **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>			0,998

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

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

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



### ANEXOS N°3

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

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



## ANEXOS N°4

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

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

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

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

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

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

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

P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									

Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración.*



**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO 03 DE ABRIL - LA ARENA - PIURA, 2013**

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**

**CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO**

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.)
<b>BIENES DE CONSUMO</b>					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	3Millares	3	S/25.00	S/75.00
	Lapicero	Un.	15	S/2.00	S/30.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y FASTER	Un.	15	S/1.00	S/15.00
	Cuaderno	Un.	2	S/5.00	S/10.00
	Computador	Un.	1	S/6.000	S/6.000
	Otros	-	-	S/200.00	S/200.00
<b>TOTAL BIENES</b>					<b>\$366.00</b>
<b>SERVICIOS</b>					
	Pasajes		50	S/5.00	S/.250.00
	Impresiones	Un.	500	S/0.30	S/.150.00
	Copias	Un.	400	0.10	\$40.0
	Internet		-	S/100.00	S/100.00
	Anillados		2	S/4.00	S/08.00
	Telefonía Móvil y fija			S/70.00	S/70.00
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>					<b>S/ 618.00</b>
<b>PERSONAL</b>					
	Gastos adicionales del estudiante			S/200.00	S/200.00
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b> Autofinanciado por estudiantes				<b>TOTAL</b>	<b>S/1184.00</b>



ANEXO N° 7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2013				AÑO 2014								AÑO 2015				AÑO 2017		
		Setiembre	Octubre	Noviembre	diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Marzo	Abril	Mayo
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
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	Presentación de artículo																			
12	Sustentación de tesis																			

