



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE -  
TRUJILLO, 2012.**

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

**AUTORA**

**Br. MARÍA AUREA VIDARTE TORO**

**ASESORA**

**Ms. ROSA MARIBEL QUIÑONES SÁNCHEZ**

**TRUJILLO - PERÚ**

**2014**

## HOJA DE FIRMAS DEL JURADO

---

Ms. Eva María Arévalo Valdiviezo

Presidente

---

Ms. Elcira Leonor Grados Urcia

secretaria

---

Lic. Blanca Leonor Escalante Gonzales  
Miembro

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi fortaleza y guía en mi camino, por brindarme sabiduría y paciencia cada día y poder enfrentar a los obstáculos y llegar al éxito.

A mi madre por brindarme su apoyo incondicional, a pesar de la distancia siempre me dio una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión, a mi padre que desde donde Dios quiso que esté siempre está en mi corazón, a mis hermanos, Fernando, Cristian y Elsa que fueron mi motor y motivo para seguir, convirtiéndose en pilares fundamentales para mi formación profesional.

A mis tíos, Neil y Kelly por brindarme su apoyo y comprensión, a mis primos Jazmin y Junior por su amor y cariño que me han brindado para no rendirme en momentos difíciles.

**MARÍA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi familia por el gran apoyo y comprensión que me han brindado cada día para ser una mejor persona inculcándome valores y motivándome en cada escalón para lograr mi meta.

**MARÍA**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta. Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012. El universo muestral estuvo constituido por 133 personas adultas, a quien se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la encuesta. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adulto maduro, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria entre completa e incompleta, tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevo soles y menos de la mitad tienen un trabajo estable. En los determinantes de vivienda la mayoría tiene su vivienda de tipo unifamiliar propia, su piso entablado su techo de material noble, sus paredes es de ladrillo, la mayoría duermen de 1 a 3 miembros en una habitación, la mayoría tiene agua con conexión domiciliaria, tiene baño propio, cocina a gas, cuenta con luz eléctrica, la mayoría suele eliminar su basura en el carro recolector, recogen la basura todas las semanas pero no diariamente. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma, bebe alcohol ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, más de la mitad realiza actividad física, menos de la mitad consumen frutas, carnes y la mayoría consume fideos, pan y verduras. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría recibe apoyo familiar, también reciben apoyo social organizado, menos de la mitad se atienden en centros de salud, la mayoría refiere que la distancia de donde se atienden es regular, menos de la mitad tienen seguro integral, la mayoría refieren que el tiempo que esperan para que los atiendan es muy largo, la calidad de atención muy buena y la mayoría aseguran que hay pandillaje en su zona.

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

## ABSTRACT

This quantitative research, descriptive design with one box. Its general objective is to identify the determinants of health in the adult Miramar sector 4, Moche - Trujillo, 2012 the sample consisted of 133 adult persons to whom an instrument was applied: questionnaire on health determinants using interview technique and observation. The data were processed into a database Microsoft Excel and then be exported to a database in the PASW Statistics version 18.0 for their respective processing software. For the analysis of the data distribution tables of absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. Concluding that in relation to biosocioeconomics determinants more than half are women, less than half are mature adult, more than half have high school degree between complete and incomplete, have an income of 751-1000 soles and less half have a steady job. On the housing determinants most have their own single-family dwelling, his flat roof sheathing his noble material, the walls are brick, most sleep of 1-3 members in a room, most have water house connections, has own bathroom, gas stove, has electricity, most often remove their trash collector car, pick up trash every week but not daily. On the lifestyles determinants most do not smoke, drink alcohol occasionally, sleeping 6 to 8 hours, bathe daily, more than half are physically active, less than half consume fruits, meats and most consumed noodle bread and vegetables. On the social and community determinants networks most receive family support are also organized social support, less than half are treated in health centers, the majority refers to the distance where you serve is average, less than half have comprehensive insurance, most report that the waiting time for self care is very long, very good quality care and most say there are gangs in your area.

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

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1. Antecedentes .....	10
2.2. Bases teóricas .....	12
<b>III. METODOLOGÍA.</b>	
3.1. Tipo y nivel de la investigación .....	18
3.2. Diseño de la investigación .....	18
3.3. Universo y Muestra .....	18
3.4. Definición y Operacionalización de las variables .....	19
3.5. Técnicas e instrumentos .....	30
3.6. Procedimientos de la recolección de datos.....	32
3.7. Análisis y Procesamiento de los datos .....	33
3.8. Consideraciones éticas .....	33
<b>IV. RESULTADO.</b>	
4.1. Resultados .....	35
4.2. Análisis de resultados.....	63
<b>V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.</b>	
5.1 Conclusiones .....	87
5.2 Recomendaciones.....	89
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>90</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>102</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 01</b> .....	<b>35</b>
Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en la persona adulta. Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012.	
<b>Tabla N° 02</b> .....	<b>39</b>
Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico en la persona adulta. Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012.	
<b>Tabla N° 03</b> .....	<b>49</b>
Determinantes de los Estilos de Vida en la persona adulta. Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012.	
<b>Tabla N° 04</b> .....	<b>57</b>
Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias en la persona adulta. Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- 1. GRÁFICOS DE LA TABLA N° 01 .....36**  
Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en la persona adulta. Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012.
  
- 2. GRÁFICOS DE LA TABLA N° 02 .....42**  
Determinantes de la Salud relacionados con el Entorno Físico en la persona adulta. Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012.
  
- 3. GRÁFICOS DE LA TABLA N° 03 .....51**  
Determinantes de los Estilos de Vida en la persona adulta. Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012.
  
- 4. GRÁFICOS DE LA TABLA N° 04 .....59**  
Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias en la persona adulta. Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en la persona adulta. Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012.

El presente trabajo se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS como 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 (1).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).

La presente investigación está organizado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultado, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, los cuales contienen hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

El desarrollo de la siguiente investigación empezó mediante la caracterización del problema.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido

en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de la persona ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de la persona (9).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (10).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación (13)

En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado. En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (14).

El Centro Poblado de Miramar cuenta con una extensión de 88.30 has. Comprende un total de 209,401 mt<sup>2</sup>. En 1965 fue invadido por primera vez. El 16 de febrero de 1995 fue fundada la propuesta de cambio de nombre por “AAHH Miramar”. El ámbito jurisdiccional se encuentra ubicado parte suroeste del distrito de Moche aprox 20 km de la ciudad de Trujillo. Se sitúa a la

altura del km 552 de la carretera panamericana sur. Límites territoriales por el norte a Salaverry y por el sur pueblo joven Alto Salaverry (15).

Del total del área que posee Miramar, tenemos 89 manzanas son ocupas en viviendas, 5 manzanas- lotes son para instituciones públicas y recreativas, se encuentran divididas por sectores. El clima es de naturaleza seca y calurosa debido a la condición geográfica y morfológica presentando fuertes vientos por su cercanía a la playa de Salaverry. De acuerdo a su posición latitudinal el clima es de características semitropicales (16).

El Centro Poblado Miramar cuenta con el servicio de agua potable y alcantarillado, cuenta con el servicio de luz eléctrica tanto para las viviendas como para el alumbrado público. Se atiende en el Puesto de Salud “Alto Moche” o en el Hospital Walter Cruz Vilca el cual beneficia a este sector, así como al Alto Salaverry. La población cuentan con más 7149 habitantes y 2000 familias la tasa de crecimiento anual de población es de 6,8% debido a la constantes migración (16).

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta de Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta de Miramar sector 4, Moche - Trujillo, 2012.

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

- Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) en la persona adulta de Miramar sector 4, Moche - Trujillo.
- Identificar los determinantes del entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta de Miramar sector 4, Moche - Trujillo.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen la persona hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en la persona adulta de Miramar sector 4, Moche - Trujillo.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en la persona adulta de Miramar sector 4, Moche - Trujillo.

Finalmente, la investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel Internacional

Gonçalves, M. y col. (17) en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”, encontró que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente en la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observadas diferencias de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas, este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior en relación a las mujeres.

Gonçalves (17) destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar, C. y García, C. (18), realizaron una 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.

#### **A nivel Nacional:**

Rodríguez, Q. (19), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%).

Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

#### **A nivel local:**

Melgarejo, E. Y col (20), 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.

## **2.2.Bases teóricas**

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la 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 (21).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud.

La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

En el siguiente nivel se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (23).

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (23).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (23).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros o los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (24).

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

#### **a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (25).

**b) Determinantes intermediarios.**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (26).

**c) Determinantes proximales.**

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (27).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, trabajo y territorio.

De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes Sociales de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas.

Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes: (28).

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

**Comunidad:** Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

**Educación:** Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud, comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

**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.

**Territorio (Ciudad):** Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (28).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de la investigación**

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (29, 30).

#### **3.2. Diseño de la investigación.**

El diseño de la investigación es una sola casilla (31,32).

#### **3.3. Universo muestral**

El universo muestral está conformado por 133 personas adultas. Miramar, Sector 4- Moche- Trujillo.

##### **3.3.1. Unidad de análisis**

Persona Adulta que forma parte del universo muestral y responde a los criterios de investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

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

##### **Criterios de Exclusión:**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

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

#### **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS:**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (33).

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (34).

##### **Definición Operacional**

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

#### **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 (35).

##### **Definición Operacional**

Se utilizará escala nominal.

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

## **Grado de Instrucción**

### **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 (36).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Sin Nivel de instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria completa/secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (37).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Menor de 750 nuevos soles
- De 751 a 1000 nuevos soles
- De 1001 a 1400 nuevos soles
- De 1401 a 1800 nuevos soles
- De 1801 nuevos soles a más

## **Ocupación**

### **Definición conceptual**

Las condiciones de trabajo son un área interdisciplinaria relacionada con la seguridad, la salud y la calidad de vida en el empleo (38).

### **Definición operacional**

Escala nominal.

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante
- No trabaja

## **DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (39).

### **Tipo**

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tendencia**

Escala Nominal

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

Material del piso:

Escala Nominal

- Tierra
- En tablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílico
- Láminas asfálticas
- Parquet

## **Material del techo:**

Escala Nominal

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

## **Material de las paredes:**

Escala Nominal

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

### **N° de personas que duermen en una habitación**

Escala Nominal

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

### **Abastecimiento de agua**

Escala Nominal

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

### **Eliminación de excretas**

Escala Nominal

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

### **Combustible para cocinar**

Escala Nominal

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

### **Energía eléctrica**

Escala Nominal

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

### **Disposición de basura**

Escala Nominal

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

### **Lugar de eliminación de basura**

#### **Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa**

Escala Nominal

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

### **ETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (40).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **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

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

Escala Nominal

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

### **Nº de horas que duerme**

Escala Nominal

- 06 a 07 horas
- 08 a 09 horas
- 10 a 12 horas

### **Frecuencia con que se baña**

Escala Nominal

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

**Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud**

Escala Nominal

- Si
- No

**Actividad física que realiza en su tiempo libre.**

Escala Nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizó

**En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos**

Escala Nominal

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

**Alimentos**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la salud (41).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Frutas
- Carne
- Huevos
- Pescado
- Fideos, arroz, papas
- Pan, cereales
- Verduras, hortalizas

## **DETERMINANTES DE 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. (42).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Recibe algún apoyo social natural.**

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

#### **Recibe algún 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

**Institución de Salud donde se atendió en estos 12 últimos meses**

Escala ordinal

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

**Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está.**

Escala ordinal

Muy cerca de su casa

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

**Tipo de seguro**

Escala ordinal

- ESSALUD
- SIS – MINSA
- SANIDAD
- Otros
- No tiene

**El tiempo que esperó para que la atendieran ¿le pareció?**

Escala ordinal

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

**Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue.**

Escala ordinal

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de su casa.**

Escala nominal

Si

No

**3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta para la aplicación del instrumento (43).

## **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre Determinantes de la salud de la persona. 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, ocupación, condición de empleo, vivienda, tenencia, material del piso, material del techo, material de las paredes, n° de personas que duermen en una habitación, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura y la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa), determinantes de estilo de vida (Fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, n° de horas que duerme, frecuencia con que se baña, se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, actividad física que realiza en su tiempo libre, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos y alimentos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (Recibe algún apoyo social natural, apoyo social organizado, accesibilidad a los servicios de salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, calidad de atención, pandillaje o delincuencia cerca de su casa).

El instrumento consta de 31 ítems, distribuidos en 4 partes de la siguiente manera: (Ver Anexo N° 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona encuestada.
- Los determinantes del entorno 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).

- Los determinantes de los estilos de vida: Fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, n° de horas que duerme, frecuencia con que se baña, se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, actividad física que realiza en su tiempo libre, en las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos y alimentos.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Recibe algún apoyo social natural, apoyo social organizado, accesibilidad a los servicios de salud, lugar de atención, tipo de seguro, tiempo de espera, calidad de atención, pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación (44).

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 persona adulta (44).

**Validez:** 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 de 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 (Ver Anexo N° 03) (45)

**Validez del Contenido:** 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 (Ver Anexo N° 04) (45).

### **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 y con un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (46).

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

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

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

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

Los datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Excel, los cuales fueron procesados y exportados al programa estadístico SPAS Versión 18, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboró un gráfico para cada ítem.

### **3.8. Consideraciones éticas.**

En la investigación realizada, se consideró importante valorar los siguientes aspectos éticos (47).

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

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

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

**Consentimiento informado.** Solo se trabajó con las personas adultas mayores que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver Anexo N° 04).

#### IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

##### 1.1.Resultados.

**TABLA N° 01**

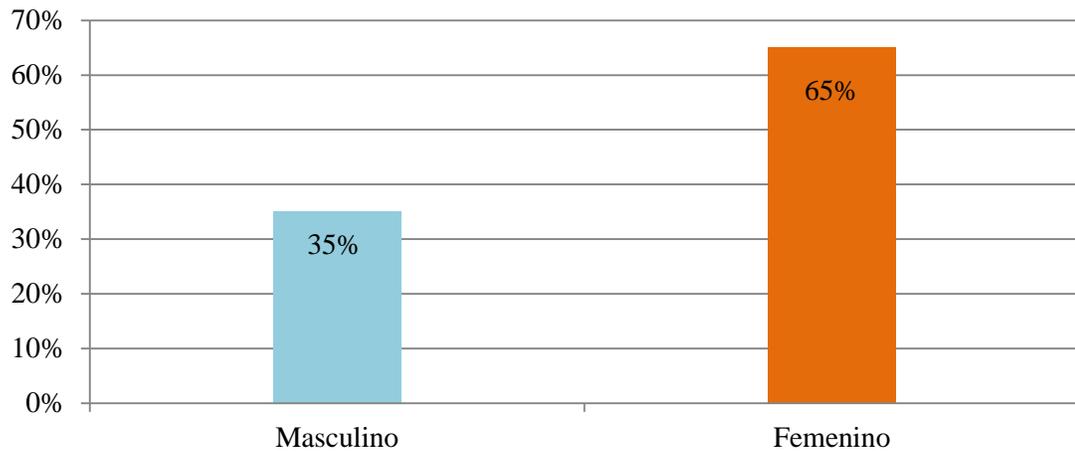
**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA.  
MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	46	35
Femenino	87	65
Total	133	100
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	48	36
Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	58	44
Adulto Mayor (60 a más años)	27	20
Total	133	100
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0
Inicial/Primaria	41	31
Secundaria C / Secundaria Incompleta	72	54
Superior no universitaria completa/Superior no universitaria completa	14	10
Superior universitaria completa/Superior universitaria completa	6	5
Total	133	100
<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	21	16
De 751 a 1000	76	57
De 1001 a 1400	15	11
De 1401 a 1800	15	11
De 1801 a más	6	5
Total	133	100
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	20	15
Eventual	50	38
Sin ocupación	23	17
Jubilado	34	25
Estudiante	6	5
No trabaja	0	0
Total	133	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vélchez A. Aplicado a la persona adulta de Miramar sector 4, Moche - Trujillo, 2012.

### GRAFICO N° 01

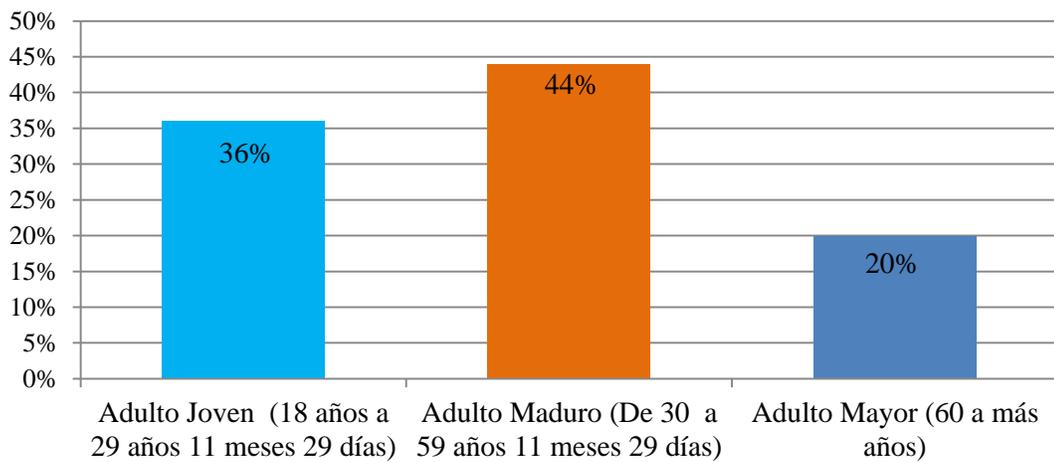
#### SEXO EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE – TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°01

### GRAFICO N° 02

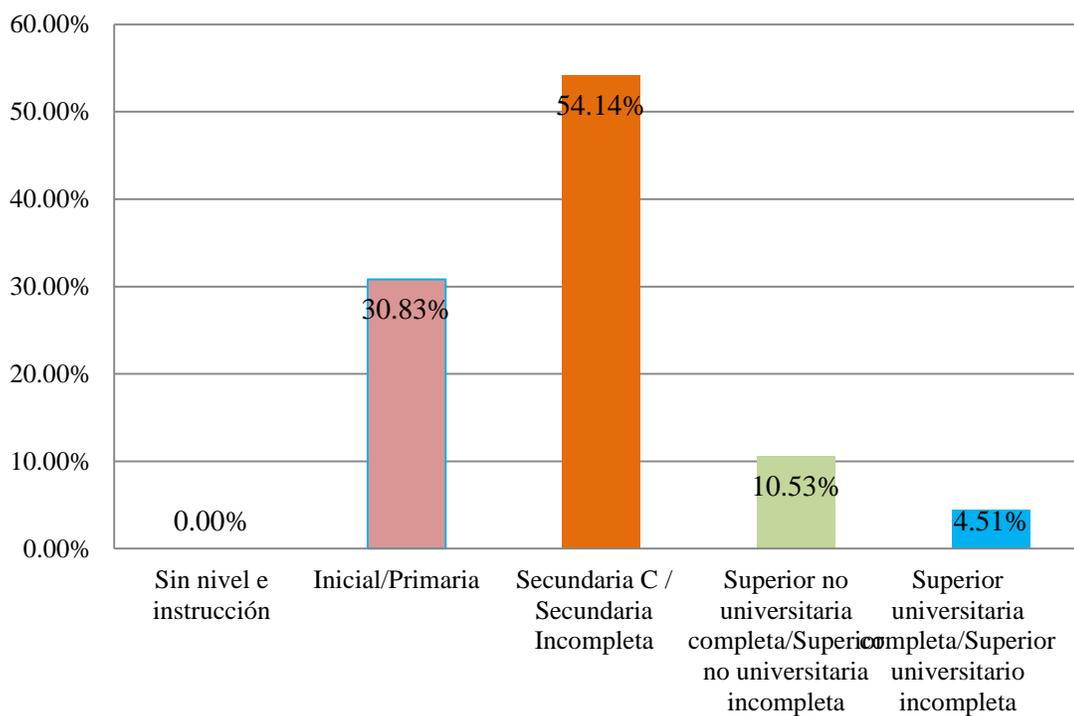
#### EDAD DE LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°01

### GRAFICO N° 03

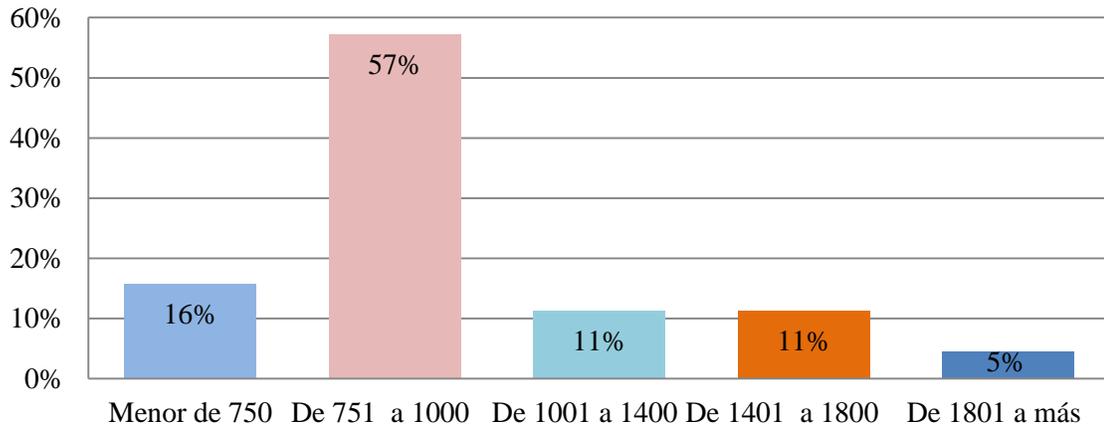
#### GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE – TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°01

#### GRAFICO N° 04

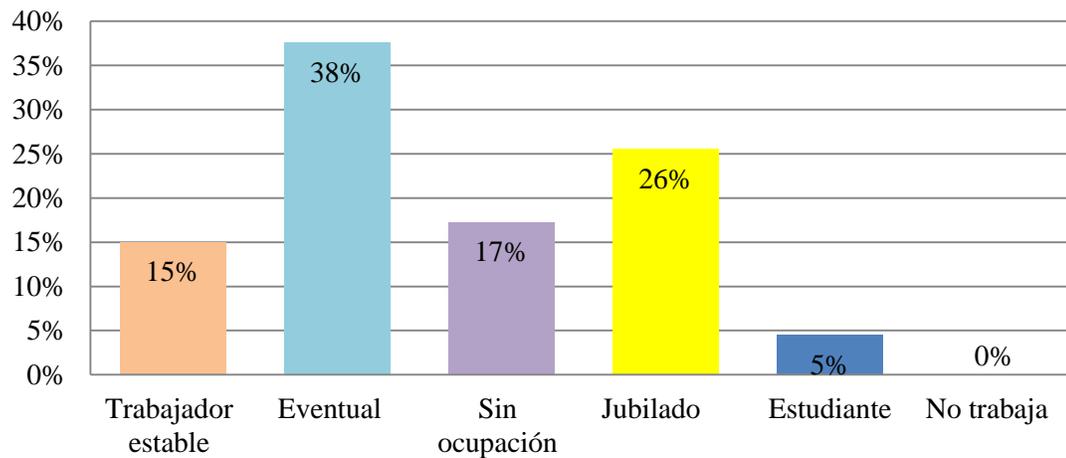
### INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°01

#### GRAFICO N° 05

### OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°01

**TABLA N° 0 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO  
FÍSICO EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE -  
TRUJILLO, 2012.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	112	84
Vivienda multifamiliar	21	16
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	133	100
<b>Tendencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	11	8
Cuidador/alojado	7	5
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	1	1
Propia	114	86
Total	133	100
<b>Material de piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	41	31
Entablado	85	64
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	7	5
Total	133	100
<b>Material de techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	29	22
Adobe	0	0
Estera y adobe	25	19
Material noble ladrillo y cemento	79	59
Eternit	0	0
Total	133	100
<b>Material de paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	12	9
Adobe	6	5
Estera y adobe	37	27
Material noble ladrillo y cemento	78	59
Total	133	100

<b>N° de personas que duermen habitaciones en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	10	8
1 a 3 miembros	123	92
Independiente	0	0
Total	133	199
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	3	2,3
Red pública	3	2,3
Conexión domiciliaria	127	95,4
Total	133	100
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	8	6
Baño público	0	0
Baño propio	125	94
Otros	0	0
Total	133	100
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	125	94
Leña, carbón	8	6
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	133	100
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	2	1
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	131	99
Vela	0	0
Total	133	100
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	1	1
Al río	2	1
En un pozo	1	1
Se entierra, quema, carro recolector	129	97
Total	133	100

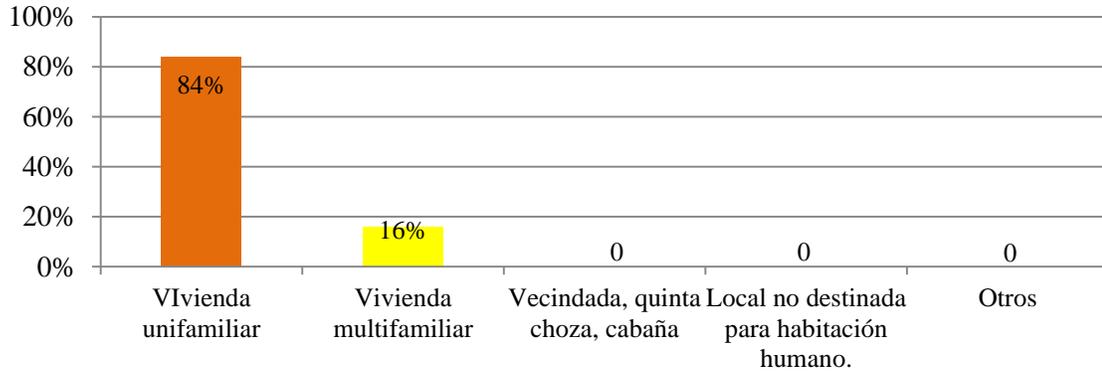
<b>Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0
Todas las semana pero no diariamente	118	89
Al menos 2 veces por semana	3	2
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	12	9
Total	133	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vélchez A. Aplicado a la persona adulta. Miramar sector 4, Moche - Trujillo, 2012.

**TABLA N° 02. VIVIENDA**

**GRAFICO N° 06**

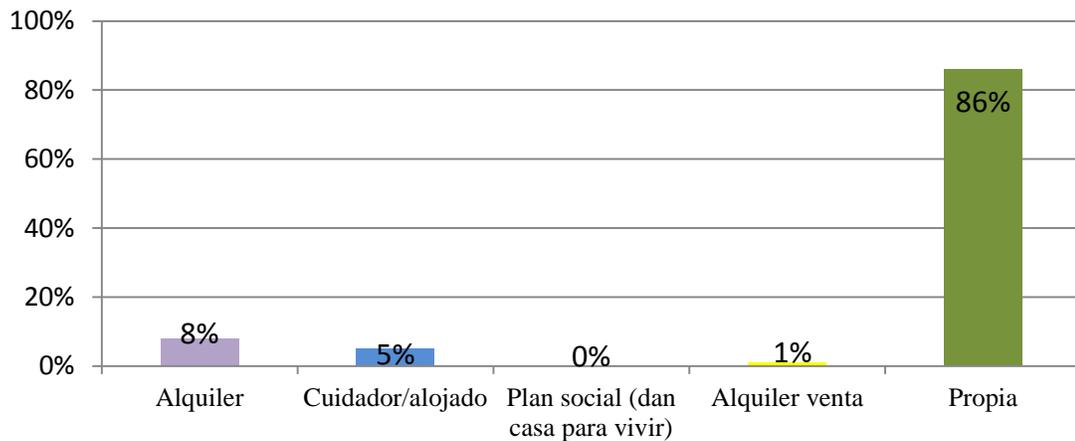
**TIPO DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE – TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°02

**GRAFICO N° 07**

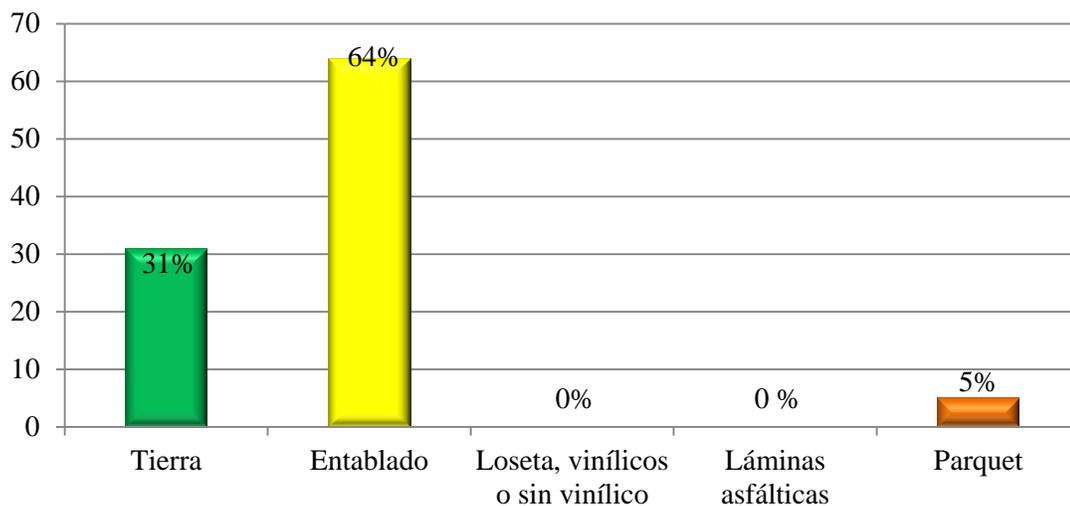
**TENDENCIA DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°02

### GRAFICO N° 8

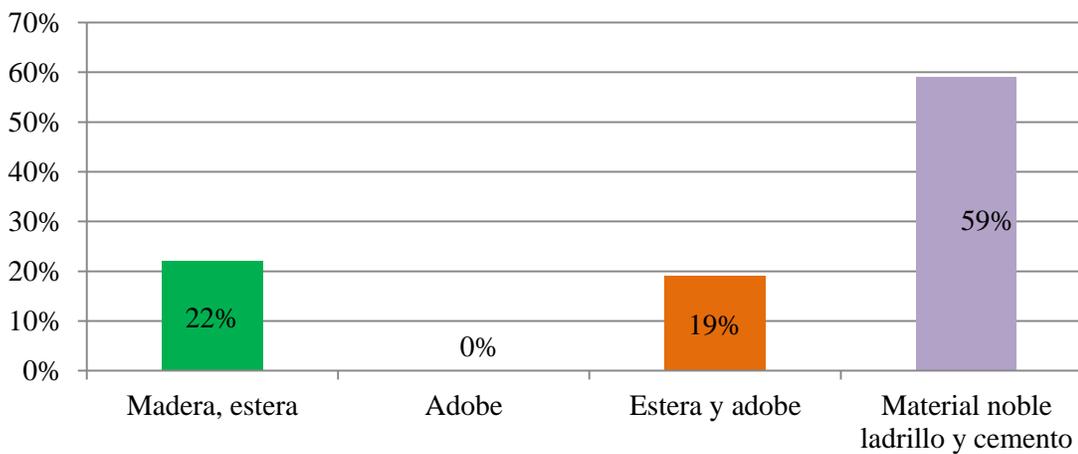
#### MATERIAL DE PISO EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRAFICO N° 9

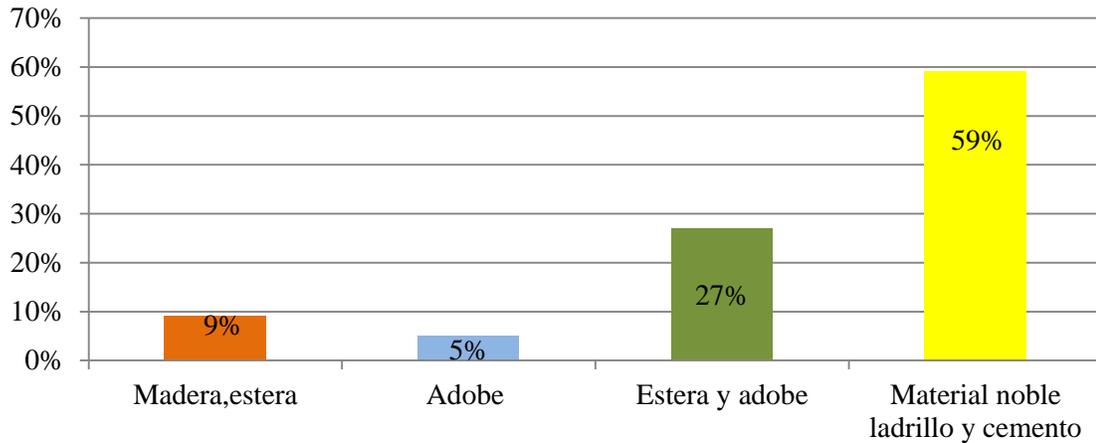
#### MATERIAL DE TECHO EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRAFICO N° 10

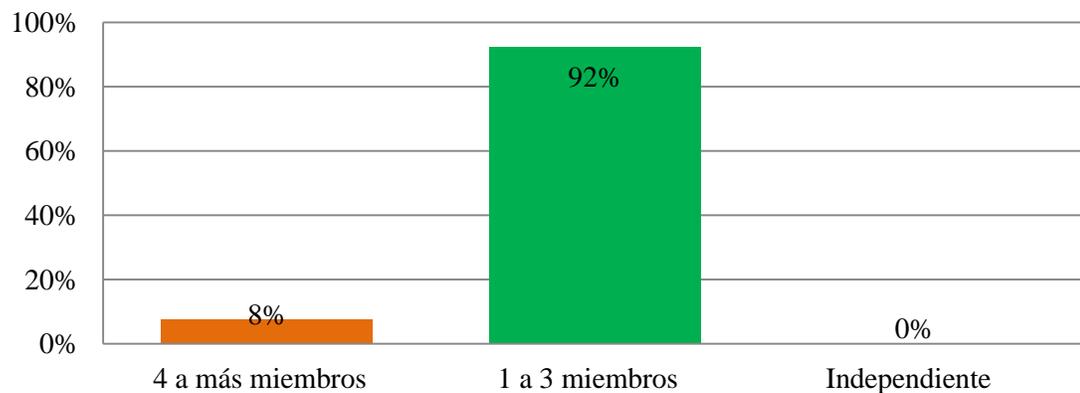
#### MATERIAL DE PAREDES EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE – TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRAFICO N° 11

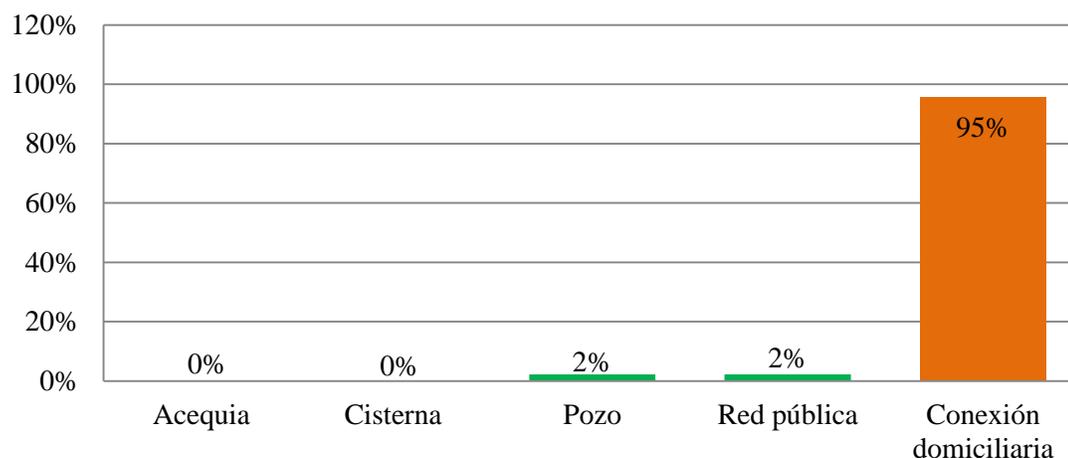
#### NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRAFICO N° 12

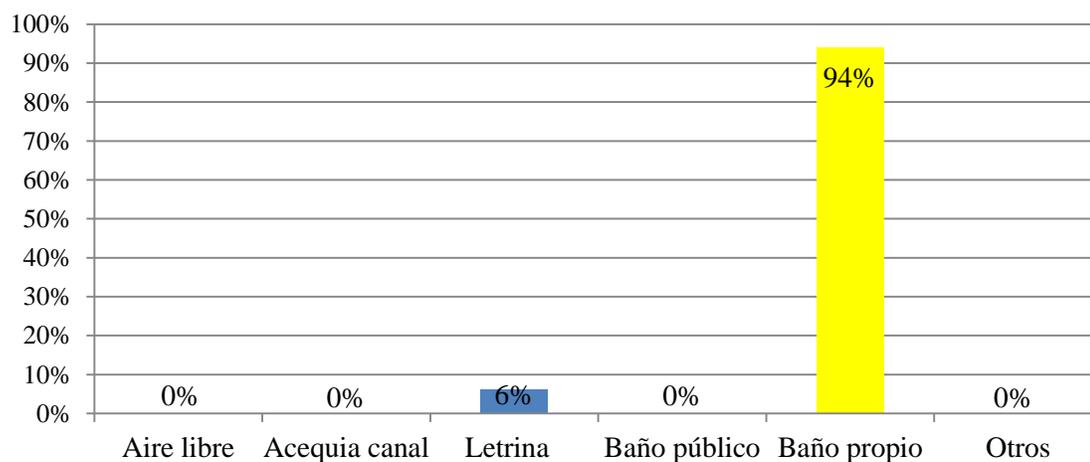
#### ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE- TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRAFICO N° 13

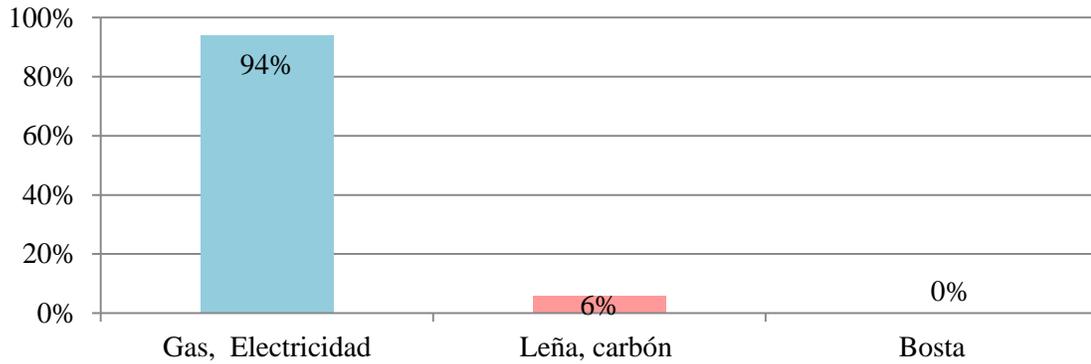
#### ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR, SECTOR 4, MOCHE- TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRAFICO N° 14

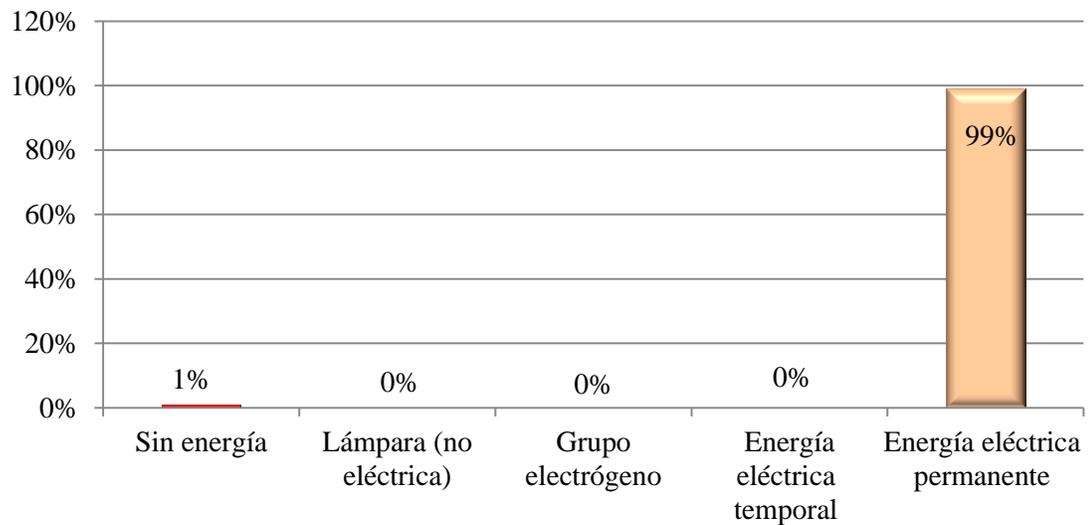
#### COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR, SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRAFICO N° 15

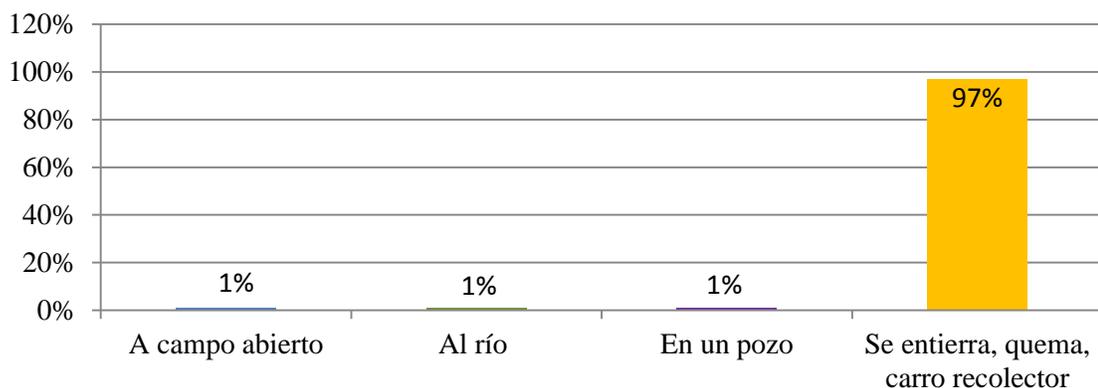
#### ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRAFICO N° 16

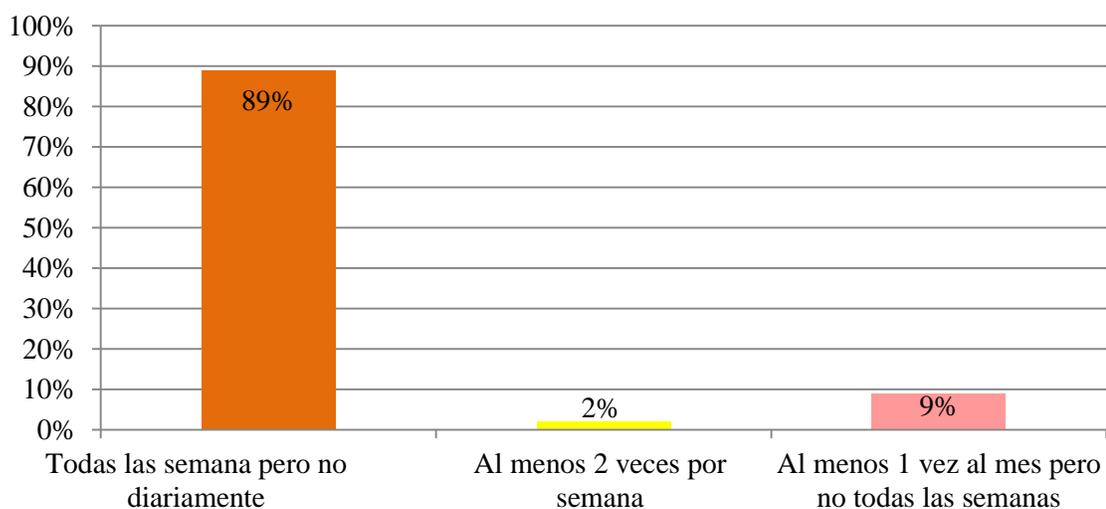
#### DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

### GRAFICO N° 17

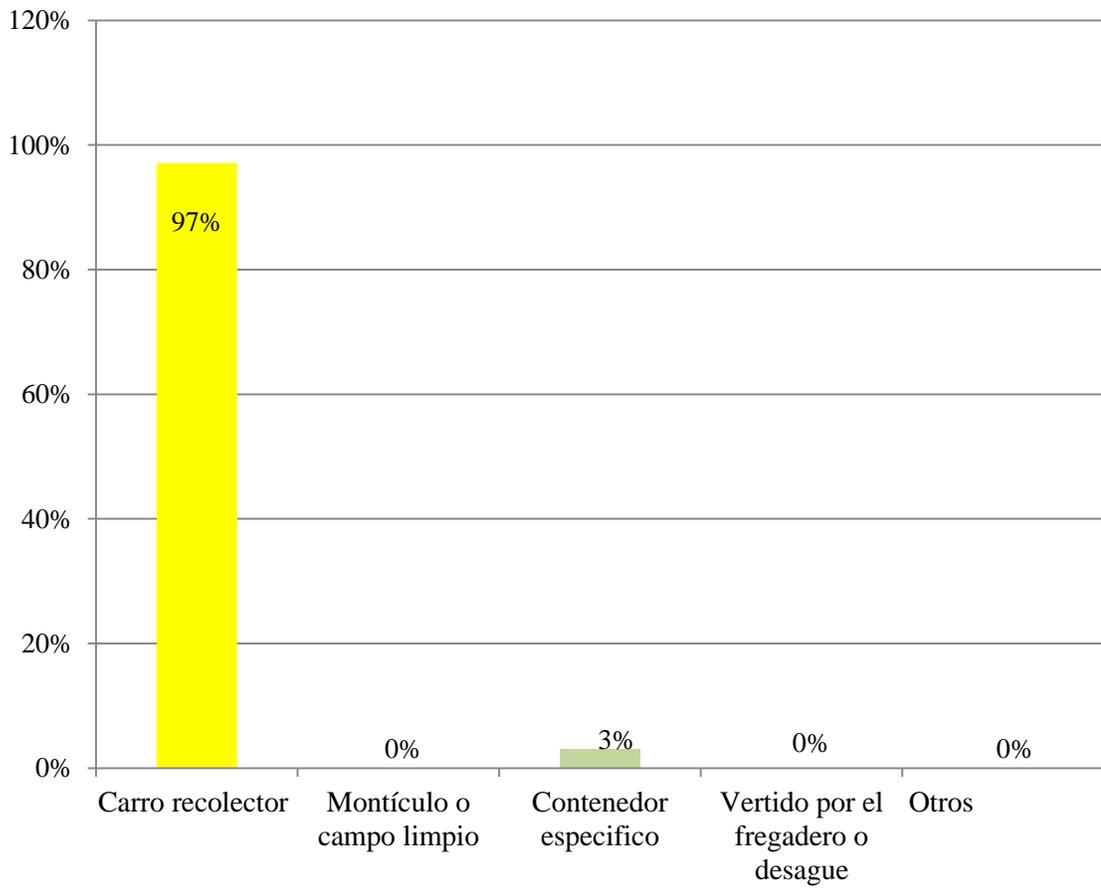
#### FRECUENCIA DE RECOGIDA DE BASURA EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°02

**GRAFICO N° 18**

**ELIMINACION DE BASURA EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR  
SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°02

**TABLA N° 03:**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA  
ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**

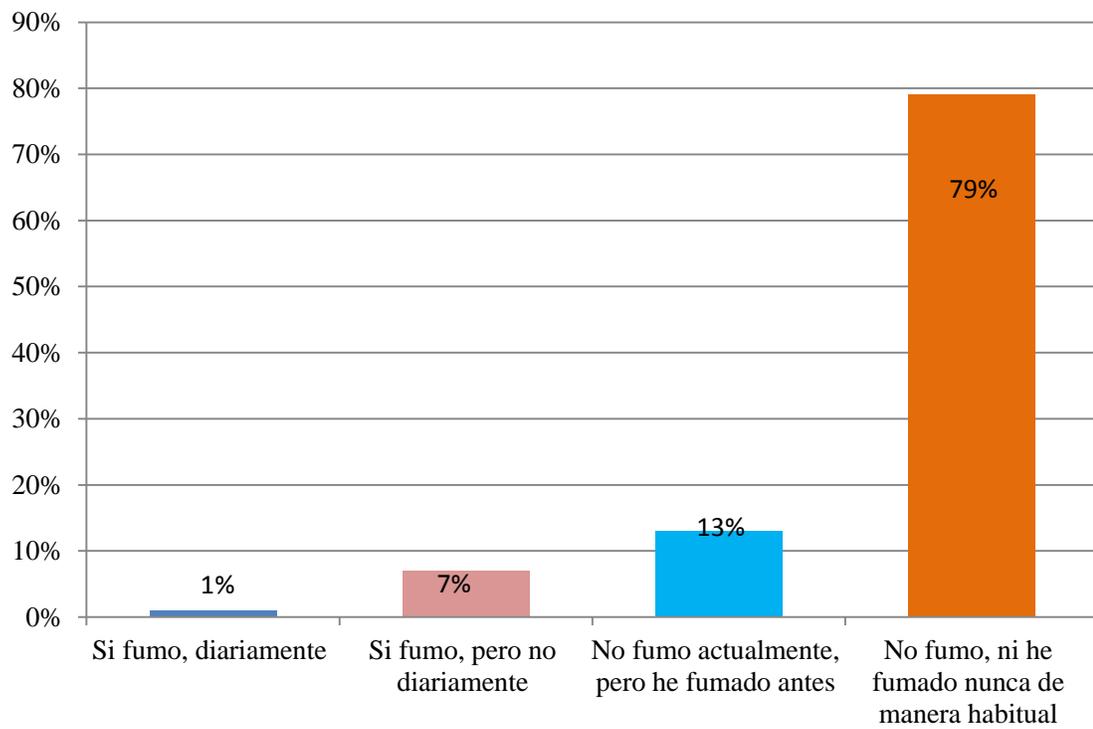
<b>Fuma actualmente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	1	1
Si fumo, pero no diariamente	9	7
No fumo actualmente, pero he fumado antes	17	13
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	106	79
Total	133	100
<b>Frecuencia de Consumo de Bebidas alcohólica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	3	2
Una vez a la semana	3	2
Una vez al mes	4	3
Ocasionalmente	123	93
No consumo	0	0
Total	133	100
<b>Cuántas horas duerme.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
6 a 8 horas	130	98
08 a 10 horas	3	2
10 a 12 horas	0	0
Total	133	100
<b>Con que frecuencia se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	129	97
4 veces a la semana	4	3
No se baña	0	0
Total	133	100
<b>Actividad física que realiza</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	99	74
Deporte	28	21
Gimnasia	6	5
No realizo	0	0
Total	133	100
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	110	83
Gimnasia suave	23	17
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr ninguna	0	0
Total	133	100

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		menos de 1 vez a la semana		Total	
	1n	%	2n	%	3n	%	4n	%	n	%
Frutas	66	49	38	29	22	17	7	5	100	133
Carne	37	28	48	36	39	29	9	7	100	133
Huevos	44	33	42	32	45	34	2	1	100	133
Pescado	29	22	41	31	57	43	6	4	100	133
Fideos	124	93	6	5	2	1	1	1	100	133
Pan, Cereales	120	90	4	3	5	4	4	3	100	133
Verduras, hortalizas	99	74,4	19	14,3	12	9	3	2,3	100	133
Otros	60	45	27	20	29	22	17	13	100	133

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulta de Miramar sector 4, Moche-Trujillo, 2012.

**GRAFICO N° 19**

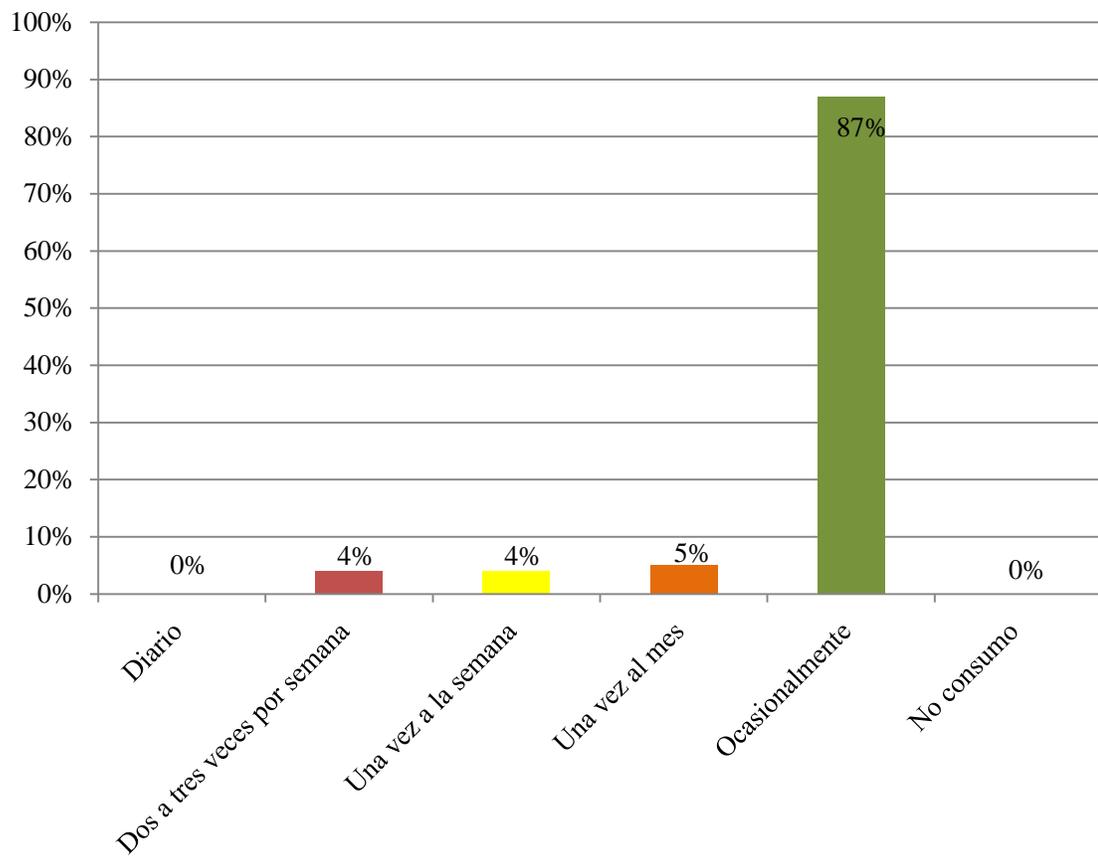
**CONSUMO DE TABACO EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR  
SECTOR 4, MOCHE -TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°03

**GRAFICO N° 20**

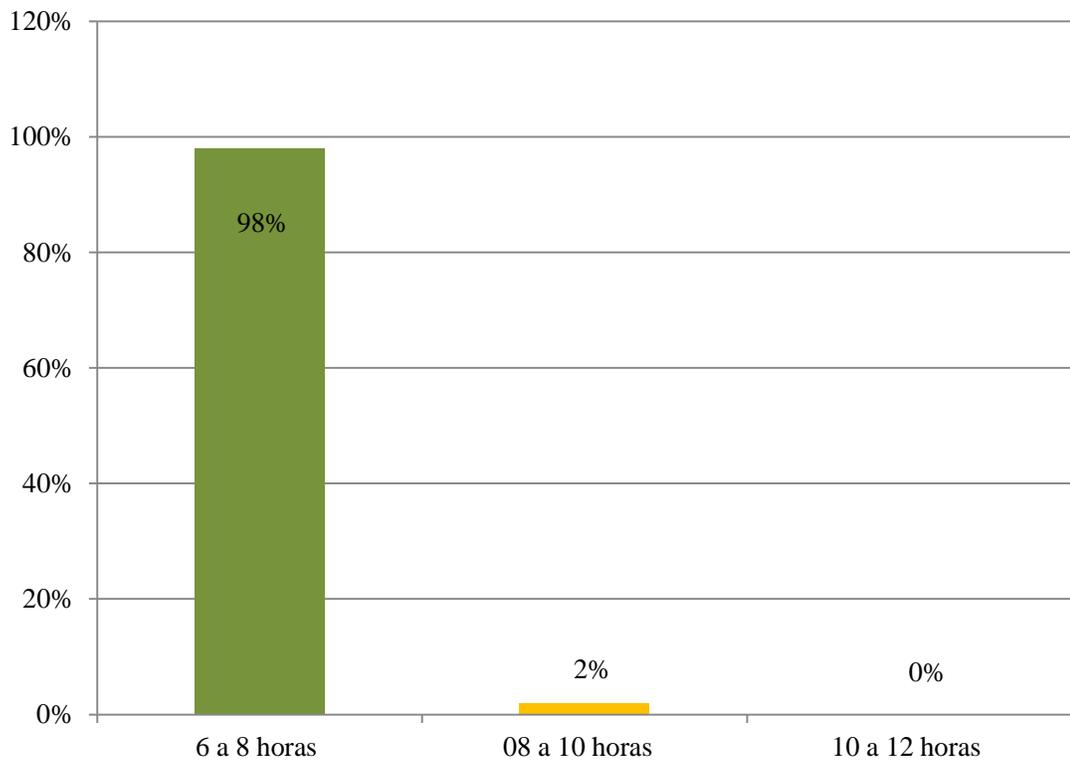
**FRECUENCIA DE CONSUMO BEBIDAS ALCOHÓLICA EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°03

**GRAFICO N° 21**

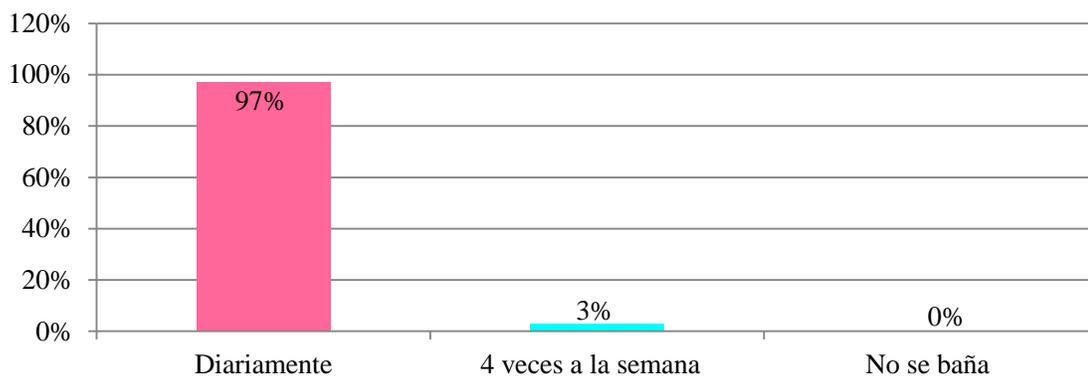
**HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4,  
MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°03

**GRAFICO N° 22**

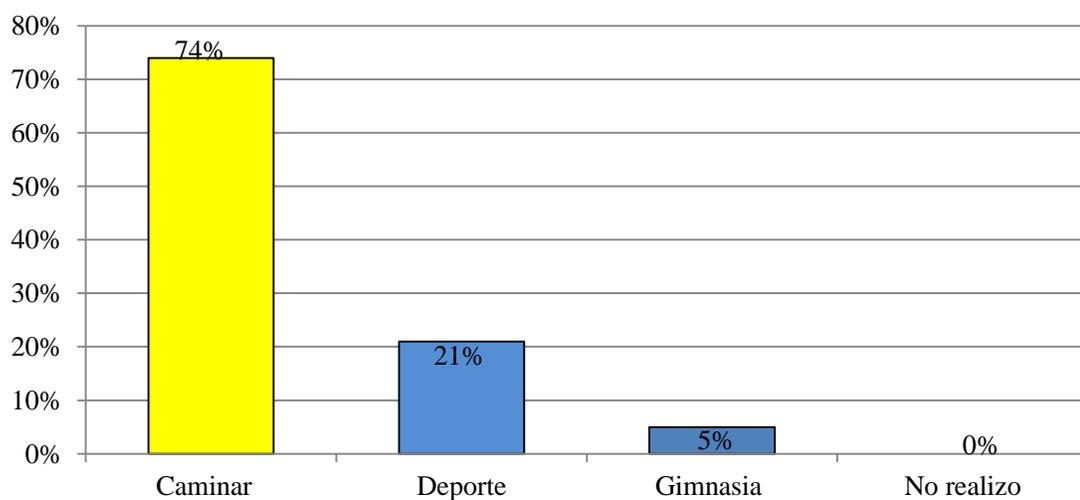
**FRECUENCIA DE BAÑO EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR  
SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°03

**GRAFICO N° 23**

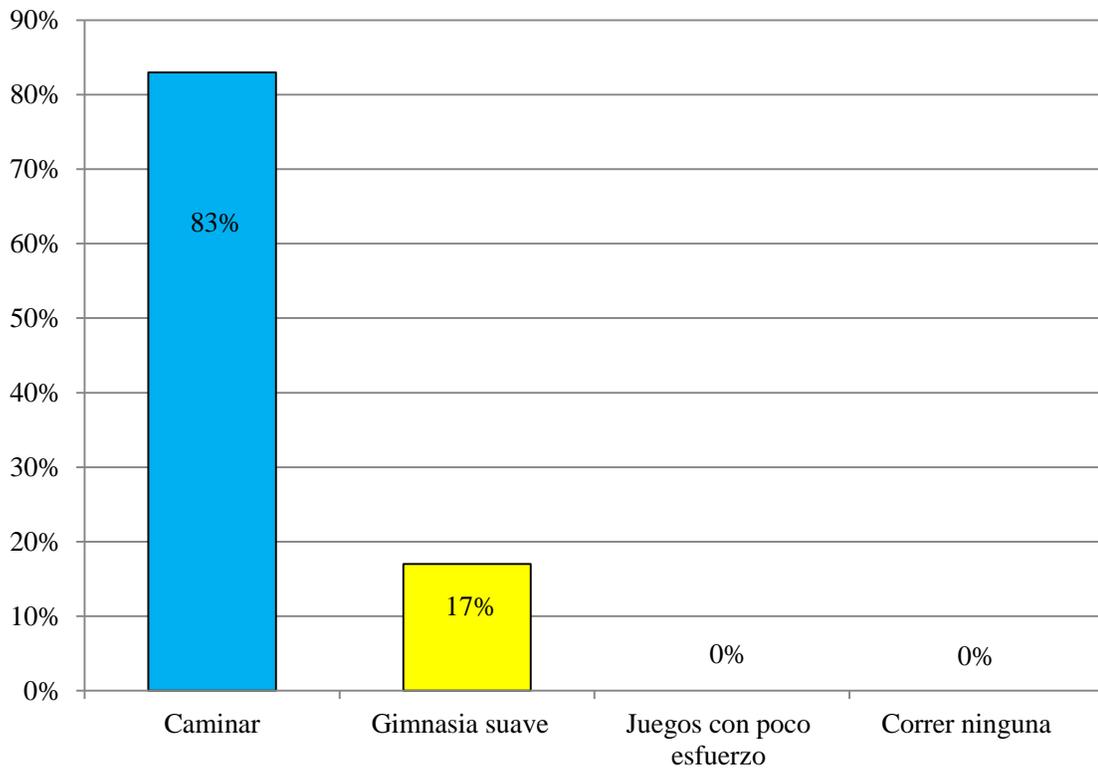
**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR  
SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°03

**GRAFICO N° 24**

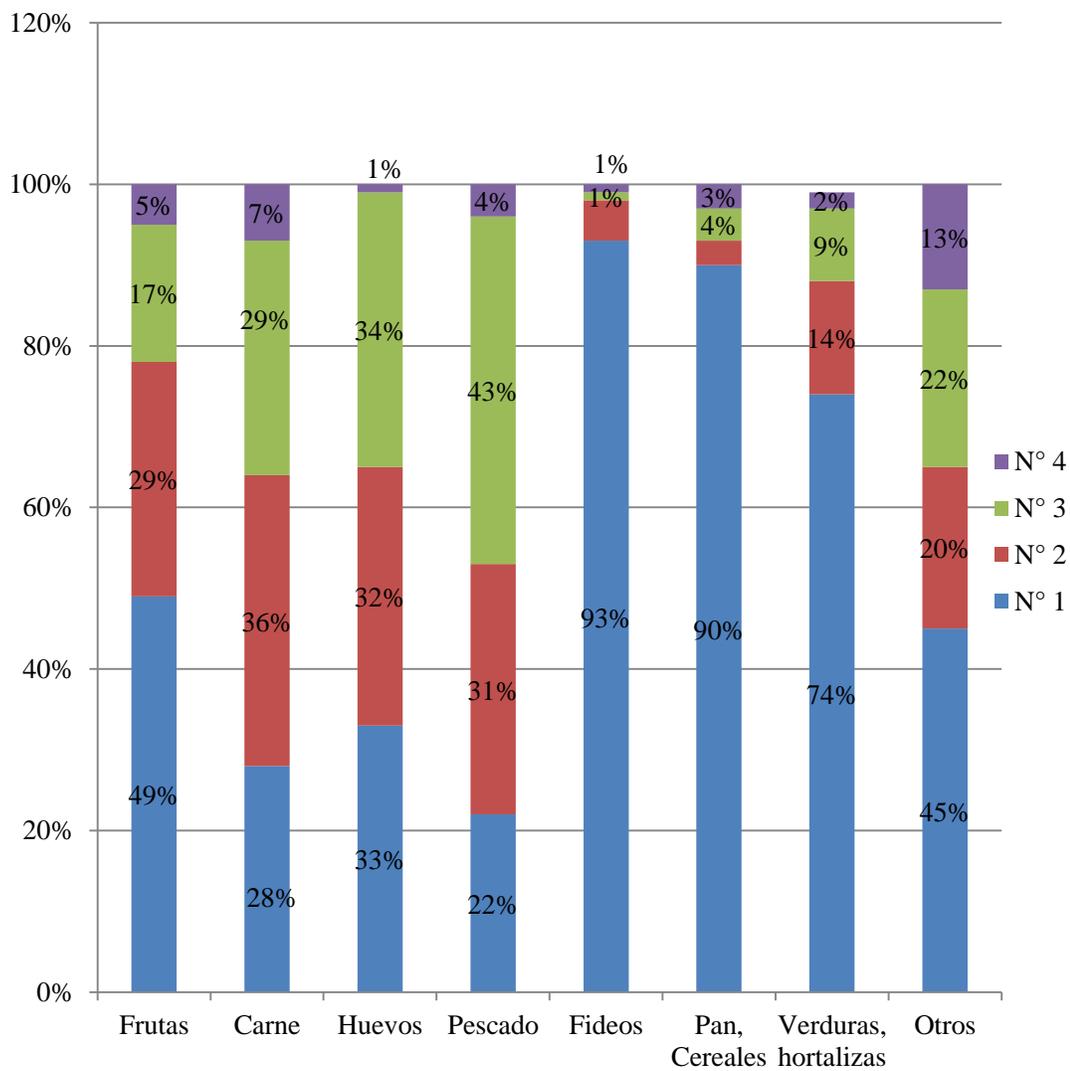
**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°03

**GRAFICO N° 25**

**ALIMENTOS QUE CONSUME LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR  
SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°03

**TABLA N° 04.**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**

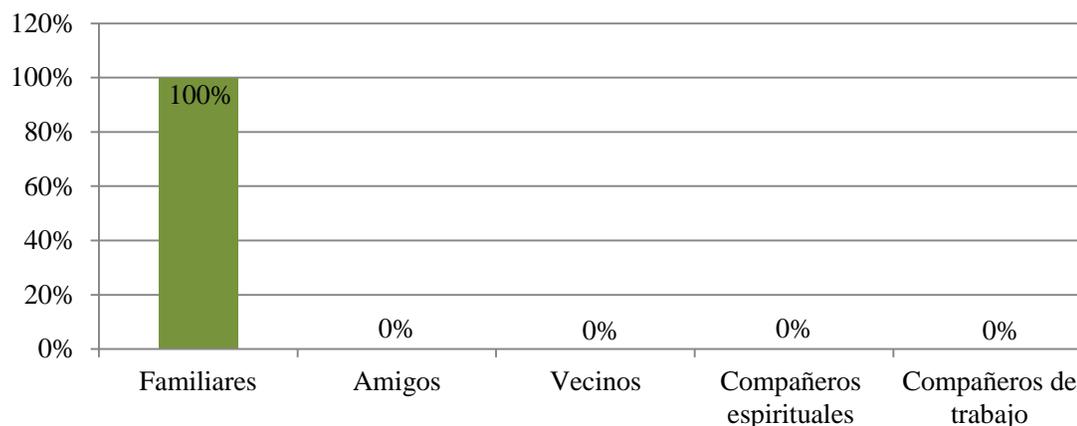
<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	133	100
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
Total	133	100
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	3	2
Empresa para la que trabaja	130	98
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
Total	133	100
<b>En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	39	29
Centro de salud	40	30
Puestos de salud	45	34
Clínicas particulares	9	7
Otros	0	0
Total	133	100
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	5	4
Regular	125	94
Lejos	3	2
Muy lejos de su casa	0	0
Total	133	100
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	31	23
SIS-MINSA	55	41
SANIDAD	0	0
Otros	47	35
Total	133	100

<b>El tiempo que espero para que lo(la)atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	98	74
Largo	0	0
Regular	20	15
Corto	0	0
Muy cortó	0	0
No sabe	15	11
Total	133	100
<b>Calidad de atención que recibió</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	85	64
Buena	23	17
Regular	13	10
Mala	12	9
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	133	100
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	110	83
No	23	17
Total	133	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a la persona adulta. Miramar sector 4, Moche-Trujillo, 2012.

**GRAFICO N° 26**

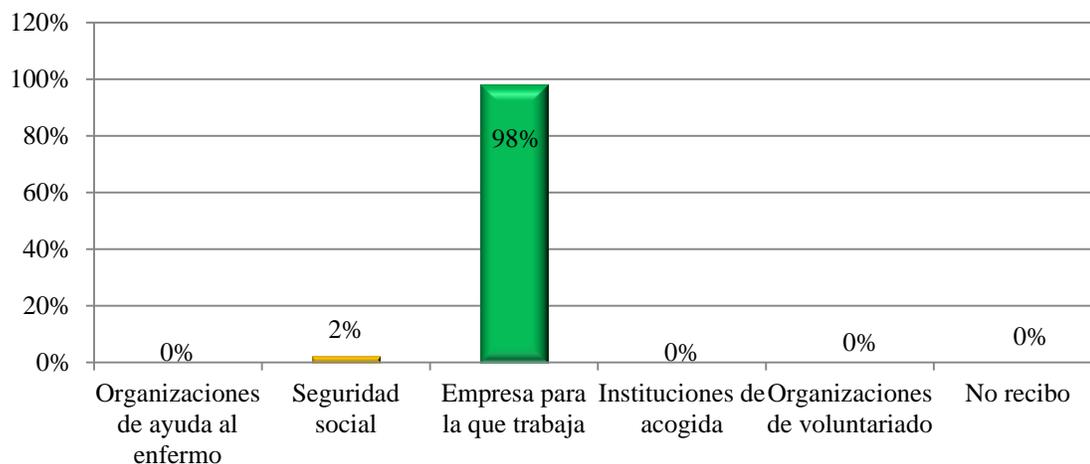
**APOYO SOCIAL NATURAL A LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR  
SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°04

**GRAFICO N° 27**

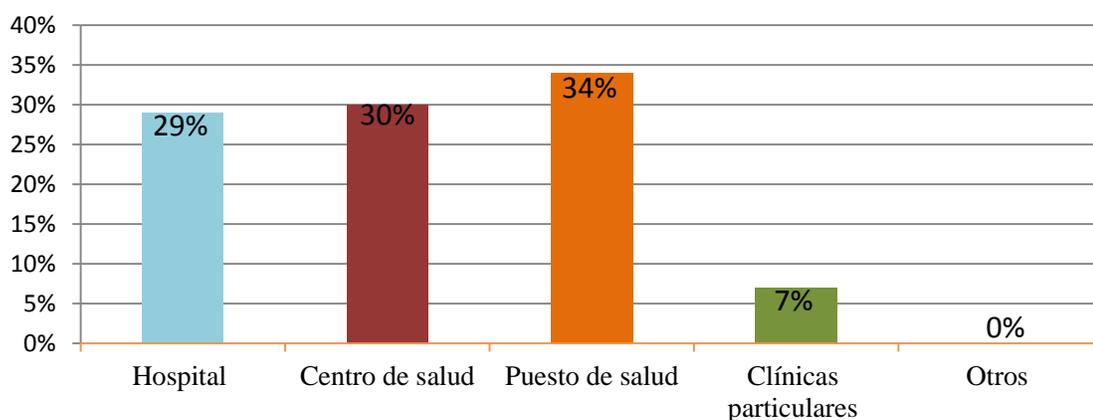
**APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR  
SECTOR 4, MOCHE -TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°04

### GRAFICO N° 28

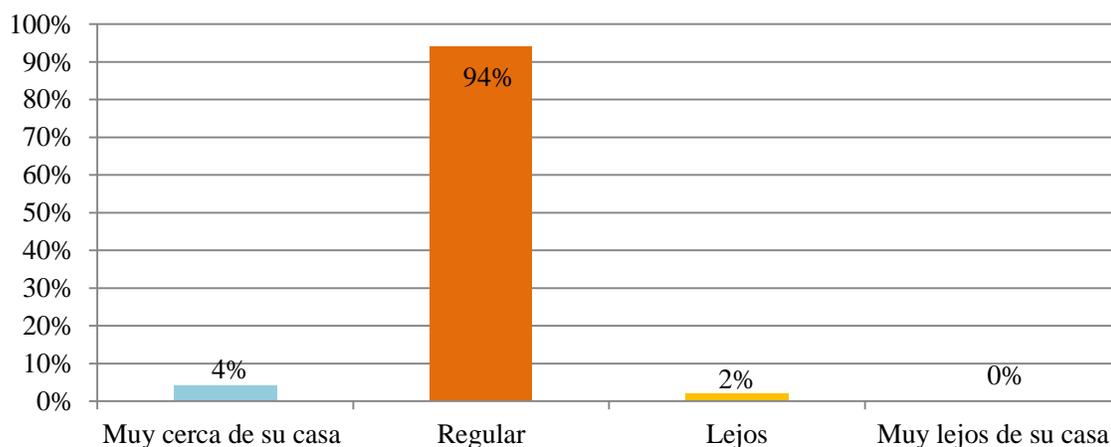
**INSTITUCIÓN DE SALUD EN EL QUE SE ATENDIÓ LOS 12 ÚLTIMOS EN ESTOS MESES LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



Fuente: Ídem Tabla N°04

### GRAFICO N° 29

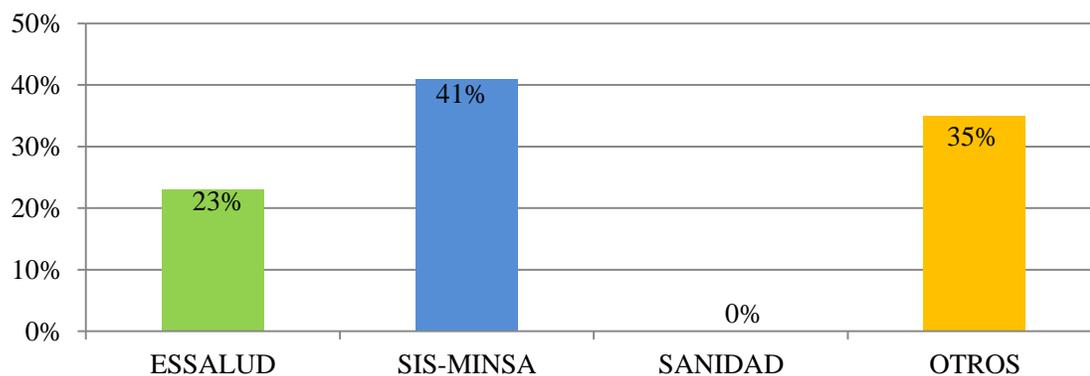
**DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION A LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



Fuente: Ídem Tabla N°04

### GRAFICO N° 30

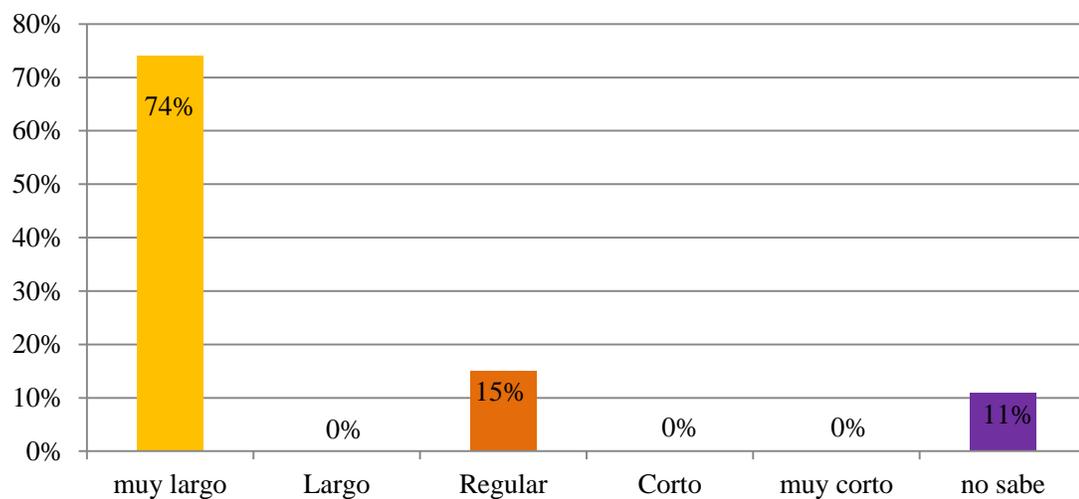
#### TIPO DE SEGURO EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°04

### GRAFICO N° 31

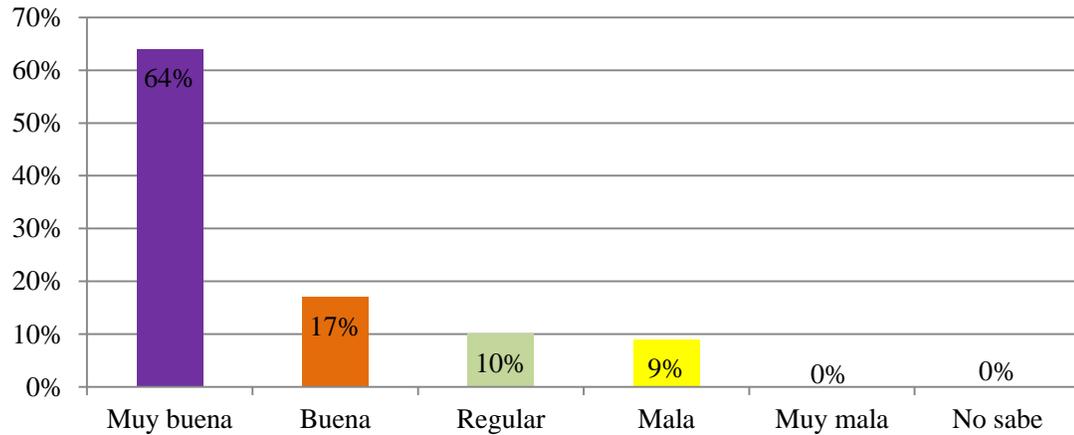
#### EL TIEMPO QUE PARA LA ATENCION EN LA PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.



Fuente: Ídem Tabla N°04

**GRAFICO N° 32**

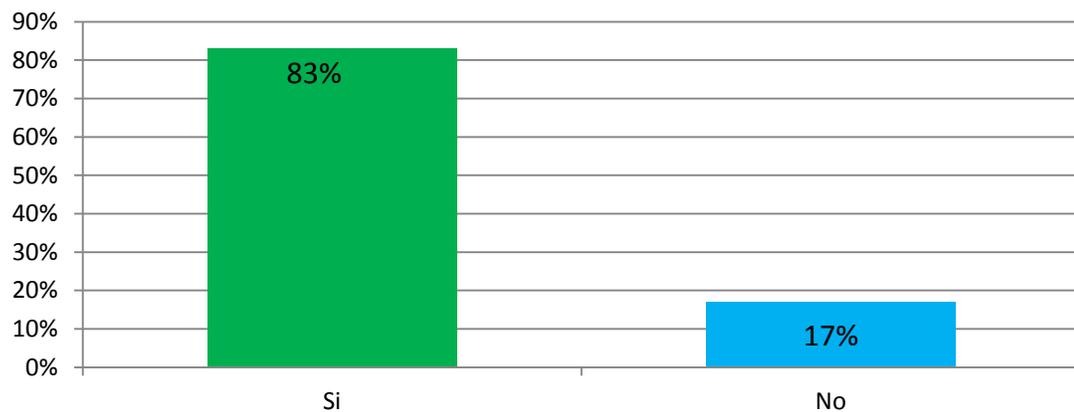
**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIDA A LA PERSONA ADULTA.  
MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°04

**GRAFICO N° 33**

**PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA EN LA ZONA EN LA  
PERSONA ADULTA. MIRAMAR SECTOR 4, MOCHE - TRUJILLO, 2012.**



**Fuente:** Ídem Tabla N°04

## 1.2. Análisis de los resultados.

**Tabla N° 01** según los Determinantes Biosocioeconomico de la persona adulta de Miramar sector 4, Moche - Trujillo, 2012. Observamos que él 65 % (87) son de sexo femenino, el 44% (58) son adultos maduros de (30 a 59 años), el 54% (72) tiene grado de instrucción entre secundaria completa e incompleta, el 57% (76) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 38% (50) cuentan con una ocupación eventual.

Resultados similares fueron encontrados por Salome, P. En su tesis de investigación Atención al anciano en el centro del adulto mayor de Essalud Tacna, en donde encontró que el 65% de los adultos mayores son de sexo femenino (48).

Además, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Méndez Cruz, N. En su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. Su muestra estuvo conformada por 169 adultos; destacando que el 51 % (86) son de sexo femenino, teniendo el 84 % (142) un ingreso económico menor de 750 nuevos soles (49).

Así mismo son similares los resultados de la presente investigación encontrados por Almontes Arca, Y. En su investigación “Determinantes de Salud de la mujer adulta en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi Paita- Pirura, 2013”. Se encontró que el 40.2% cuenta con una ocupación eventual (50).

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Aparicio L., Delgado R. En su investigación Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización

Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. En cuanto a los factores biosocioculturales: el 51,5% son del sexo masculino y el 40,8 % sexo femenino, el 43.4 % tienen primaria incompleta y el 54.7 % tiene un ingreso menor de 100 soles (51).

También difieren los resultados encontrados por Vasti F. Vergel A. y Susana C. En su investigación “Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote 2012”, donde su muestra estuvo conformada por 147 mujeres adultas jóvenes; destacando que el 34% el mayor porcentaje tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta y un 47,6% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles (52).

Además, difieren de los resultados encontrados por Hurtado Tarrillo, E. en su estudio titulado “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de Madres de Niños. I.E. Paraíso, Chimbote, 2012”, donde su muestra estuvo conformada por 97 madres; destacando que el 12.4% (12) tiene ocupación empleada y el 51.5% (50) percibe ingreso económico de 100-599 nuevos soles mensuales (53).

La persona adulta se define como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (54).

La etapa adulta madura: periodo entre los 30 - 40 hasta los 45 - 60 años aproximadamente. Es una etapa donde las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales donde es capaz de mostrarse tal cual es, no oculta lo que piensa y siente, tanto sus aspectos personales buenos como malos. Supone estar en orden consigo mismo (54).

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. Estos factores incluyen conductas, estilos de vida saludables, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos ejercen un claro impacto sobre la salud. (55)

En los últimos años se produjo un importante avance en las ciencias sociales, al incorporarse los denominados estudios de la mujer como un nuevo paradigma. El género, como categoría social, es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo. Esta categoría analítica surgió para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de identidades. Lo femenino y lo masculino se conforman a partir de una relación mutua, cultural e histórica (56).

En los resultados obtenidos se pudo observar que el 65 % (87) son de sexo femenino, el 44% (58) son adultos maduros de (30 a 59 años), entonces se puede decir que la persona adulta de Miramar, Sector 4-Moche – Trujillo, predomina más el sexo femenino en la etapa adulta

madura, por lo que se debe a que ellas se dedican al hogar mientras que sus esposos trabajan lejos del hogar, para poder conseguir el ingreso económico y cumplir con sus necesidades de sus hijos entre ellas la educación.

El grado de instrucción se considera 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. El nivel de estudios distingue bastante bien a los sujetos con distinto estado de salud, pues los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (57).

Tener un mayor nivel educativo tiene mayores posibilidades de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y disponer de ingresos estables. La educación incrementa las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y la satisfacción en el trabajo, mejora la “alfabetización en salud”, aumenta la seguridad financiera y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas individuales y grupales (57).

En los resultados obtenidos se pudo observar que el 54% (72) tiene grado de instrucción entre secundaria completa e incompleta, esto puede ser debido a que la persona adulta. Miramar, sector 4, Moche, 2012. Los padres cumplieron con darles una educación básica y muchos de ellos lograron culminar satisfactoriamente sus estudios y seguir avanzando con carreras técnicas ya que hoy en día la demanda laboral es cada vez más exigente para poder obtener algún cargo en las empresas y tener un mayor ingreso y que puedan cumplir con sus necesidades básicas y llevar una vida más saludable.

Pero por otro lado no todos llegaron a culminar sus estudios debido a no contar con los recursos necesarios para poder lograr cumplir sus metas por lo cual estas personas se dedican a trabajos temporales donde muchas veces la demanda económica es baja y no pueden suplir sus necesidades lo cual se ven expuestos a los problemas tanto personales como familiares.

El ingreso económico se usa como indicador indirecto de la clase social, aunque algunos autores consideran que no son un buen indicador del nivel socioeconómico, por la variabilidad que presentan en muchas ocupaciones que requieren un nivel de titulación similar. Es más común que se considere un indicador directo de riqueza material. El salario mínimo se denomina Remuneración de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) , siendo para el año 2010 una suma ascendente igual a S/.550 nuevos soles, lo cual no cubre los gastos de la canasta básica familiar (58).

Por lo tanto en los resultado obtenidos por esta investigación se pudo observar que el 38% (76) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles esto probablemente porque en Miramar, sector 4- Moche, actualmente las personas para obtener un ingreso económico más elevado laboran como obreros en fábricas agroindustriales para poder cumplir con sus necesidades básicas y mejorar su calidad de vida.

La tenencia de trabajo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud. Por lo que tener seguridad en el trabajo implica buena salud, bienestar y satisfacción. La situación contraria supone problemas de salud mental (ansiedad y depresión), enfermedades crónicas, convirtiéndose la inseguridad laboral (59).

De acuerdo a la investigación de La persona adulta. Miramar, sector 4, Moche, 2012. El 38% (50) cuentan con una ocupación eventual, esto probablemente se deba a que se dedican al comercio en fábricas por lo cual estas personas son contratadas por temporadas y muchas veces buscan otras actividades para tener otra entrada económica para el hogar exigiendo su estado físico y mental trayendo como consecuencia cambios negativos en su salud y alterando el bienestar familiar.

**En la tabla 2** según los determinantes relacionados con la vivienda de la persona adulta de Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012. Se observa que el 84% (112) de las viviendas son de tipo unifamiliar, el 86% (114) son de tendencia propia, el 64% (85) tienen piso entablado, el 59% (79) tienen de material noble su techo, el 59% (78) tienen de material noble sus paredes, el 92% (123) afirman que duermen de 1 a 3 miembros en una habitación, el 95,4% (127) tienen abastecimiento de agua domiciliaria, el 94% (125) cuentan con baño propio, el 94% (125) utiliza gas como combustible para cocinar, el 99% (131) cuenta con energía eléctrica permanente, 97% (129) elimina la basura en carro recolector, el 89% (118) afirman que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente.

Resultados similares fueron encontrados por Crisóstomo, Y. En su investigación titulada “Diagnóstico Situacional de las viviendas y hábitos saludables en la comunidad campesina santa cruz de pichiu”. Con respecto a las viviendas, en la comunidad existen en total 427 viviendas, de las cuales 408 son habitadas y 19 deshabitadas. Para el estudio de la caracterización y condiciones de las viviendas se tomó como referencia el número de viviendas habitadas. El 95.8% de las viviendas son propias, el 65% de viviendas tienen solamente un dormitorio, el 61.3% de la

población cuenta con el servicio eléctrico, el 77.7% de la población se abastece de agua potable (60).

Además, los resultados son similares a los encontrados por Garay, N. En su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 148 mujeres, donde se destacó que el 70.3% tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, el 64.8% tiene de material noble el techo, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 72.9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación, abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio, el 98.3% cuenta con gas para cocinar y el 100% cuenta con energía eléctrica permanente (61).

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Crisóstomo, Y. En su investigación titulada “Diagnóstico Situacional de las viviendas y hábitos saludables en la comunidad campesina santa cruz de pichiu. El 79.7% de las paredes se encuentran sin tarrajear, el material predominante del tarrajado es el yeso, el 86% utiliza leña como combustible para cocinar, En relación al servicio de desagüe solamente en 4.6% de viviendas cuentan con un sistema de eliminación de excretas conectado a una red pública, El 39% elimina sus excretas vía letrina (62).

También difieren los resultados encontrados por Uchazara, M. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado menor Los Palos – Tacna, 2013”, donde su muestra estuvo confrontada por 121 adultos jóvenes, de los cuales el 56.7% son mujeres; destacando que el 53.2% presenta el material del piso de tierra, el 71.8 % material del techo de estera y adobe y el 54.8% presenta material de las

paredes de adobe. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 48.5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz) y el 65.5 % elimina la basura a campo abierto (63).

La salud se define como “el completo estado de bienestar físico, psicológico y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948). Según esta definición existen múltiples variables que intervienen en el binomio salud- enfermedad.

Lalonde, en 1974 definió estas variables o determinantes que influirían decisivamente en el estado de salud, agrupándolos en cuatro apartados: la biología humana, los estilos de vida, el sistema de asistencia sanitario y el medio ambiente, entendido este último, como el entorno físico, psicosocial y socio-cultural que rodea a los individuos. Estos factores se relacionarían entre sí, y modificarían la salud de forma favorable o desfavorable, siendo el medio ambiente y los estilos de vida los determinantes con mayor influencia (64).

Parece razonable afirmar que la vivienda y el barrio en el que se vive son el primer entorno físico, psicosocial y sociocultural que rodea al individuo. En esta misma línea, la OMS, en su informe “Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI” (1998) subraya que “el hogar es el entorno físico en el que las personas pasan la mayor parte del tiempo. Dentro del marco de la planificación urbana y rural, el lugar de residencia debe estar diseñado y construido de forma que se fomente el mantenimiento de la salud y la protección del medio ambiente” (64).

Una reciente revisión bibliográfica publicada por el Departamento State for Scotland sobre investigaciones que relacionan infravivienda y salud, explica que el riesgo más alto está relacionado con las condiciones

hidrotermales (frío, humedad y moho), seguido de la exposición en la vivienda a radón, ácaros de polvo, humo ambiental de tabaco, monóxido de carbono, crecimiento de hongos, seguridad y efectos del plomo (65).

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, a agua potable, a energía para la cocina, la calefacción y el alumbrado, a instalaciones sanitarias y de aseo, de almacenamiento de alimentos, de eliminación de desechos, de drenaje y a servicios de emergencia (66).

En los resultados obtenidos por esta investigación de la persona adulta. Miramar, Sector 4, Moche, 2012. Se pudo observar que el 84% (112) de las viviendas son de tipo unifamiliar, el 86% (114) son de tendencia propia, esto se debe a que el centro poblado Miramar se encuentra con muchas zonas deshabitadas en lo cual las personas logran invadir los terrenos logrando establecer legalmente sus viviendas y por ende facilita el espacio propio de cada familia favoreciendo la unión familiar y el crecimiento del desarrollo social.

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. El entorno de la vivienda o medio ambiente es el espacio geográfico donde vivimos y el conjunto de elementos y condiciones que se encuentran en ese espacio (66).

Es el espacio donde se desarrolla nuestra vida en estrecha relación e influencia mutua con los otros elementos que lo conforman como el agua, el aire, las plantas, los animales, los seres humanos y las interrelaciones que se dan entre ellos. Las conductas de las personas, pueden afectar el medio ambiente o contribuir a la consecución de ambientes saludables (66).

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes: La cocina debe estar separada de las habitaciones de dormir y del sanitario.

Los dormitorios. La falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, Los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás miembros de la familia (66).

Los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados con la vivienda de la persona adulta. Miramar, Sector 4, Moche, 2012. El 64% (85) tienen piso entablado, el 59% (79) tienen de material noble su techo, el 59% (78) tienen de material noble sus paredes, el 92% (123) afirman que duermen de 1 a 3 miembros en una habitación, estos resultados encontrados se debe probablemente porque las familias están construyendo sus casas, de un material noble para que sus viviendas sean más estable y fuertes ante cualquier evento o desastre natural. Se cree que por el poco ingreso económico no se puede avanzar con la construcción

para que cada miembro tenga un espacio donde pueda sentirse a gusto y cómodo en su habitación respetando la privacidad de cada miembro de la familia.

El agua 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 agente 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, usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (66).

Los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados con la vivienda de la persona adulta. Miramar, Sector 4, Moche, 2012. El 95,4% (127) tienen abastecimiento de agua domiciliaria, el 94% (125) cuentan con baño propio, el 94% (125) utiliza gas como combustible para cocinar, el 99% (131) cuenta con energía eléctrica permanente, esto se debe probablemente a que las autoridades vienen trabajando duro para que la población cuente con estos servicios básicos indispensables así elevando el bienestar de las personas y su calidad de vida.

La disposición inadecuada de las excretas genera problemas frecuentes de contaminación en la vivienda y de enfermedad en la familia o comunidad. Las excretas al aire libre facilitan la presencia y propagación de vectores como moscas, cucarachas y roedores que transmiten enfermedades, además contaminan el suelo, el agua y los alimentos especialmente cuando no existe la costumbre del lavado de manos después de ir al baño y de preparar o consumir los alimentos. Por ello es necesario que comprendamos la importancia del manejo adecuado de las excretas y de los hábitos higiénicos en la prevención de enfermedades (66).

Los residuos pueden ser orgánicos e inorgánicos. También hay residuos peligrosos como los envases de plaguicidas, los medicamentos vencidos, las pilas o elementos utilizados por personas con enfermedades contagiosas como la hepatitis, el SIDA o la tuberculosis tales como gasas, curitas o venditas y jeringas. Estos elementos requieren un manejo separado y deben estar fuera del alcance de los niños (66).

Los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados con la vivienda de la persona adulta. Miramar, Sector 4, Moche, 2012. El 97% (129) elimina la basura en carro recolector, el 89% (118) afirman que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, en este determinante social de la salud puede tener una influencia positiva en la salud de las personas la familia y la comunidad pero a pesar de esto la población está en riesgo por el hecho que la municipalidad no cumple con sus funciones para prevenir las enfermedades en este caso que la basura no se recoge diariamente y la acumulación y descomposición proliferan hongos, bacterias y muchos otros microorganismos causantes de enfermedades e infecciones que si no son atendidas pueden provocar hasta la muerte.

**Tabla N° 03.** Según los Determinantes sobre estilos de vida de la persona adulta de Miramar sector 4, Moche - Trujillo, 2012. Se observa que el 79% (106) no fuma, el 93% (123) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 98% (130) duermen de 6 a 8 horas, el 97% (129) se bañan diariamente, el 74% (99) realiza actividad física, el 83% (110) en las dos últimas semanas si realizan actividad física durante más de 20 minutos, en cuanto a los hábitos alimenticios se observa el 49% (66) consume fruta diariamente, el 36% (48) consumen carne de 3 o más por semana, el 34% (45) consume huevos 1 o 2 por semana, el 43% (57)

consumen pescado de 1 a 2 por semana, el 93% (124) consumen fideos diariamente, el 90% (120) consumen pan y cereales diariamente, el 74.4% (99) consumen verduras y hortalizas diariamente y el 45% (60) consumen otros alimentos.

Estos resultados similares fueron encontrados por Chinchay Ortiz, M. En su investigación “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; donde se observa que en un 83,7% (164) No fuman, el 87,8% (172) consumen alcohol ocasionalmente, el 94,4% (185) se baña diariamente. En la alimentación encontramos que consumen de forma diaria, el 90,3% (177) fideos, el 64,3% (126) verduras y hortalizas; el consumo de 3 o más (67).

Además son similares los resultados encontrados por Avila, J. En su investigación determinantes de la salud de los adultos del Caserío los Olivos sector “O” Huaraz. La muestra estuvo conformada por 185 adultos, donde se observa que el 90,3% (167), no fuman, el 95,1% (176), ingieren bebida alcohólica ocasionalmente, el 96,8% (179), duermen de 6 a 8 horas, el 72% (133), realizan como actividad física caminar en su tiempo libre, el 52% (97) consumen frutas diario, el 33% consumen carne diario, el 39% (73), consumen huevo 3 o más veces a la semana, el 45.4% (84), consumen pescado de 1 a 2 veces a la semana, el 76,8% consumen fideos diario, el 89.2% consumen pan o cereales diario, el 72,4% consumen verduras, hortalizas diario (68).

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Talía Fernández C. En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano PACHITEA - PIURA, 2013”; destacando que el 71.08% no fuma

actualmente, pero ha fumado antes. Así como el 72.97 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 87.57% de mujeres adultas duermen de 6 a 8 horas (69).

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de los encontrados por Bennassar, M. En su investigación titulada “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios” España, 2011. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del 2006, el 29,5% de la población adulta fuma (26,4% regularmente y 3,1% esporádicamente), con una tendencia temporal clara hacia una disminución del consumo diario en hombres (ha pasado del 44 al 31,6% de 1993 al 2006) y un incremento en mujeres (del 20,8 al 21,5%). En general fuman más los hombres que las mujeres, excepto en el tramo de edad de 15 a 24 años que fuman más las mujeres (28,9% frente al 24,9% de los hombres) (70).

También difieren los resultados encontrados por Chacón Garcés, S. en su investigación titulada “Programa de captación del adulto joven en un área básica de salud” España, 2011, destacando que el 15% tiene consumo de riesgo de alcohol, 25% presenta alteración del sueño, 40% ha sido derivados al médico (71).

Además difieren los resultados encontrados por Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L. En su investigación titulada “Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud” se encontró que el 23% (86) de los adultos mayores fuma, el 16% (59) consume alcohol y el 49% (187) realiza ningún tipo de actividad física, el 43% (108) consume lácteos una sola vez al día, el 50% (126) de los adultos mayores consumen frutas y verduras solo una vez en el día. Acerca del consumo de carnes el 77%

(290) afirmó comerla todos los días, pero de estos el 42% (120) la consumen una sola vez (72).

El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo en si es la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos (73).

El tabaquismo y el alcoholismo son dos adicciones, “socialmente aceptadas”, que se inician principalmente en la etapa de la adolescencia. Al respecto, el Secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, asegura que el abuso y dependencia de sustancias adictivas representan un serio reto para toda la sociedad. En el caso del tabaco y alcohol, la población juvenil inicia el consumo a edades cada vez más tempranas; estas sustancias constituyen, generalmente, la puerta de entrada a drogas ilícitas, más fuertes, como la marihuana, la cocaína y otras (74).

El Alcohol y el Tabaco son sustancias psicoactivas conocidas como drogas legales, su comercio está regulado por el Estado y su consumo aceptado socialmente. Podemos conseguir un cigarro o una copa con gran facilidad. Y ello porque se trata de dos drogas muy integradas culturalmente en el uso y costumbres de la población. De hecho muchas personas no consideran el tabaco o el alcohol como drogas (74).

Los seres humanos beben alcohol desde hace más de 5.000 años. En la cultura mediterránea, el consumo de vino y otras bebidas alcohólicas ha estado vinculado a lo divino, muy relacionado con dioses y con rituales religiosos y han sido muy ensalzados sus efectos beneficiosos y festivos. Y siempre muy relacionado con el estilo de vida masculino. Hasta finales

del siglo XX y principios del XX no comienza a considerarse la adicción al alcohol como una patología y empieza a estudiarse desde la medicina y la sociología (74).

Algo parecido ocurre con el tabaco; desde que fue introducido en Europa por los descubridores del nuevo mundo ha ido ganando adeptos, también vinculado al uso y costumbres masculinas. A partir de los años cincuenta, la investigación empieza a arrojar datos sobre el impacto del tabaco en la salud física, como factor causal y o agravante de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer de pulmón, úlcera gastroduodenal (74).

Alcohol y tabaco siempre han estado impregnados de los valores y actividades propias del rol masculino. Por el contrario, cuando el alcohol o el tabaco han creado adicción y graves problemas de salud o de relación, la reacción de la sociedad es de rechazo, de considerar a ese hombre débil, dependiente, que no es capaz de representar lo que su rol le exige. El rechazo social hacia una mujer con adicción al tabaco o al alcohol es mucho mayor, pero en este caso es porque la sociedad la juzga como alguien incapaz de cumplir su rol de madre y ama de casa (75).

Según los Determinantes sobre estilos de vida de la persona adulta. Miramar, Sector 4, Moche, 2012. Se observa que el 79% (106) no fuma, el 93% (123) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, estos resultados se debe a que conocen los daños que ocasiona en la salud el fumar el cigarrillos pero no son conscientes que también el alcohol afecta la salud alterando el sistema nervioso y la función hepática que mientras más consume más daño genera en la salud tanto a la persona como a la familia.

La actividad física es un determinante fundamental en un estilo de vida saludable ya que tare múltiples beneficios para la persona. Se ha demostrado la importancia de la actividad física en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la disminución de los factores de riesgo, y también porque influirán en los hábitos y estilos de vida en la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades. El hecho de caminar una hora semanalmente reduce en un 50% el riesgo de padecer una enfermedad coronaria (76).

Según los Determinantes sobre estilos de vida de la persona adulta. Miramar, Sector 4, Moche, 2012. Se encontró que el 74% (99) realiza actividad física, el 83% (110) en las dos últimas semanas si realizan actividad física durante más de 20 minutos. La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física.

Los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado de salud, tanto a nivel individual como poblacional. La modernización de la sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias. Por ejemplo, cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de las comidas y, en contraposición, se prefieren los alimentos procesados que, generalmente, conllevan un consumo excesivo de alimentos de origen animal, especialmente de carnes y derivados, y de azúcares refinados, con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta y, al mismo tiempo, un bajo consumo de alimentos de origen vegetal (77).

Los hábitos alimentarios inadecuados, tanto por exceso como por defecto, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad (enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis, anemia, caries dental, cataratas y ciertos trastornos inmunitarios, entre otras). Estas modificaciones en la dieta se acompañan de importantes cambios en el entorno, en los estilos de vida y en una progresiva disminución de la actividad física y el gasto energético derivado de la deambulación, el trabajo y el mantenimiento del equilibrio térmico. Los factores que determinan la selección de los alimentos que integrarán la dieta de un individuo son de naturaleza compleja (77).

Según los Determinantes sobre estilos de vida de la persona adulta. Miramar, Sector 4, Moche, 2012. En cuanto a los hábitos alimenticios se observa el 49% (66) consume fruta diariamente, el 93% (124) consumen fideos diariamente, el 90% (120) consumen pan y cereales diariamente, el 74.4% (99) consumen verduras y hortalizas diariamente, estos resultados se debe a que las personas por el poco ingreso económico no consumen casi frutas por los precios elevados y optan por las harinas que son más económicas y satisface el apetito consumiendo gran cantidad de carbohidratos y no es muy favorable para la salud tanto para las personas en crecimiento como para las personas adultas.

**Tabla N° 04.** Según los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de la persona adulta de Miramar sector 4, Moche – Trujillo, 2012. Se observa que el 100% (133) reciben apoyo natural de la familia, el 98% (130) reciben apoyo social organizado en las empresas que trabajan, el 30% (40) se atendió en los últimos 12 meses en el centro de salud, el 94% (125) está a una distancia regular de su casa, el 41% (55) tiene seguro SIS – MINSA , EL 74% (98) el tiempo que espero para que lo atiendan fue muy largo, EL 64% (85) refieren que le brindaron una atención de calidad

muy buena, el 83% (110) afirman que hay pandillaje y delincuencia cerca de sus casas.

Estos resultados similares fueron encontrados por Correa Rosales B. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Donde se destacó que el 76.70% han recibido apoyo social natural por los familiares, el 65.91% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular, el 45.45% está asegurado en el SIS-MINSA, el 68.18% esperó regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, igualmente el 65.91% considera regular la calidad de atención en la institución de salud (78).

Además los resultados son similares a los encontrados por Salazar, F. En su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector “P”-Huaraz, 2013, Se observa que el 68,6% (116) reciben apoyo social natural de familiares, el 93,5% (158) reciben apoyo social organizado de seguridad social, el 56,8% (96) reciben apoyo social organizado de otros (79).

Asimismo los resultados de la presente investigación son similares a los encontrados por Ramos, C. En su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento Humano San Jerónimo sector “PP”-Huaraz. Se observa que el 60% (49), reciben algún apoyo social natural de sus familiares, el 91% (112), consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular de casa, el 57% (70), refieren que hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa (80).

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren a los encontrados por Chinchay, M. En su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “Q”- Huaraz, 2013”, donde se encontró que el 50,5% (99) se atiende en el centro de salud, el 78,1% (153) cuentan con SIS-MINSA, el 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, y el 100% (196) niegan presencia de pandillaje (81).

Además los resultados difieren a los encontrados por Sánchez, D. En su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del sector “EE” Callhua Huaraz 2013”, donde se obtuvo, el 72%(109) se atendieron en un centro de salud, 92% (140) cuentan con seguro social (SIS), el 78%(51) refiere la calidad de atención recibida fue regular (81).

Asimismo, difieren los resultados encontrados por Ramírez, G. En su estudio “Determinantes de la salud del adulto del sector “JJ”-Huaraz, Se muestra que la distribución porcentual de los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias la presente investigación. Que el 38% (48) de las personas adultas recibe apoyo social natural de familiares, el 39%(43) manifestaron recibir apoyo de seguridad social, 47%(46) reciben otro apoyo social organizado, 55%(58) se atiende en el Hospital y el 59% (68) mencionó que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa (82).

El apoyo social y las buenas relaciones sociales contribuyen de manera importante a la salud. El apoyo social ayuda a darles a las personas los recursos emocionales y prácticos que necesitan. El pertenecer a una red social de comunicación y obligaciones mutuas hace que las personas se sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas, todo lo cual tiene un poderoso efecto protector en la salud (83)

El apoyo funciona tanto a nivel individual como social. Las personas que reciben menos apoyo social de otras tienen más posibilidades de experimentar menos bienestar, sufrir más de depresión, tener niveles más altos de discapacidad como consecuencia de enfermedades crónicas. Además, los aspectos negativos de las relaciones cercanas pueden conducir a problemas en la salud mental y física (83)

Según los resultados obtenidos sobre los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de la persona adulta, Miramar, Sector 4, Moche, 2012. Se encontró que el 100% (133) reciben apoyo natural de la familia, el 98% (130) reciben apoyo social organizado en las empresas que trabajan, esto se debe a la amistad, las buenas relaciones sociales y las redes sólidas de apoyo donde pueden disminuir las respuestas físicas al estrés y mejoran la salud en el hogar, el trabajo, la comunidad; sintiéndose valorados y apoyados en más áreas de la vida y contribuyen a su salud especialmente la mental.

La salud es un derecho fundamental de todo individuo y que el Estado debe garantizar que se cumpla. El determinante de acceso a servicios de salud y educación están completamente ligados ya que como se ha mencionado con anterioridad el nivel educativo influye en el estado de salud de un individuo. Se ha demostrado que a mayor nivel de educación, mayor es el uso de los servicios de salud. Una barrera para el acceso también es la accidentada geografía que posee la parte sierra de Perú (83)

El acceso equitativo a una adecuada atención en salud es una de las estrategias de mayor importancia para reducir la existencia de inequidades en la salud". Sin embargo, en el presente, en la mayoría de los países el sistema funciona de manera inadecuada, en donde las personas con menos

recursos tienden a recibir atención en salud de menor calidad, lo que afecta directamente el estado de salud de éstas (83).

Es un seguro de salud subvencionado por el Estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales. Los asegurados al SIS reciben gratuitamente atenciones médicas, análisis de laboratorio, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, atención de parto y emergencias (84).

En los resultados obtenidos sobre los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de la persona adulta, Miramar, Sector 4, Moche, 2012. Se encontró que el 41% (55) tiene seguro SIS – MINSA. Se debe probablemente a que las personas tienen otro tipo de seguro y por ende no pueden tener el seguro integral ya que en las empresas donde laboran les aseguran y en caso de accidentes o cualquier enfermedad puedan cubrir sus gastos.

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, la calidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, etc., es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (85)

Según los resultados obtenidos de los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de la persona adulta, Miramar, Sector 4, Moche, 2012. Se encontró que el 74% (98) el tiempo que espero para que lo atiendan fue muy largo y 64% (85) refieren que le brindaron una atención de calidad muy buena, estos resultados se deben a que probablemente la institución y el personal de salud están comprometidos a cumplir su trabajo eficazmente, pero la misma demanda de pacientes y cada quien con sus problemas de salud diferentes hacen de alguna manera que el paciente espere más del tiempo planificado puesto que en algunos de ellos se tiene que orientar más para que comprendan los cuidados que deben tener para mejorar su estado de salud.

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (86).

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos, se incrementan en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad por eso. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles .cada vez más, observamos como el pandillaje crece cada día esto inquieta a toda la población especialmente quienes vivimos en lugares donde la pandilla se origina (86) .

Según los resultados de los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de la persona adulta, Miramar, Sector 4, Moche, 2012. Se encontró que el 83% (110) afirman que hay pandillaje y delincuencia cerca de sus casas. Esto es debido probablemente a que las familias que tienen hijos adolescentes en lo cual es una etapa de rebeldía que requiere atención, comprensión y orientación por medio de los padres pero muchos de estos se dedican al trabajo descuidando la comunicación con sus hijos donde ellos se sienten solos y buscan ser aceptados fuera del hogar perdiendo así los valores de casa y se dedican a la vida liberal involucrándose en pandillajes afectando el bienestar de la sociedad en las cuales viven.

## V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En la relación con los determinantes biosocioeconómicos se concluye que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adulto maduro, un poco más que la mitad tienen grado de instrucción secundaria entre completa e incompleta, tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevo soles y menos de la mitad tienen un trabajo estable.
- En los determinantes de vivienda de la persona adulta se concluye que la mayoría tiene su vivienda de tipo unifamiliar, casa propia, su piso entablado su techo de material noble, sus paredes es de ladrillo, la mayoría duermen de 1 a 3 miembros en una habitación, la mayoría tiene agua con conexión domiciliaria, tiene baño propio, cocina a gas, cuenta con luz eléctrica, la mayoría suele eliminar su basura en el carro recolector, recogen la basura todas las semanas pero no diariamente.
- En relación a los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta se concluye que la mayoría no fuma, bebe alcohol ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, más de la mitad realiza actividad física, menos de la mitad consumen frutas, carnes y la mayoría consume fideos, pan y verduras.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la persona adulta se concluye que la mayoría recibe apoyo familiar, también reciben apoyo social organizado, menos de la mitad se atienden en centros de salud, la mayoría refiere que la distancia de donde se atienden es regular, menos de la mitad tienen seguro integral, la

mayoría refieren que el tiempo que esperan para que los atiendan es muy largo, la calidad de atención muy buena y la mayoría aseguran que hay pandillaje en su zona.

## **5.2.Recomendaciones**

- Al establecimiento de Salud que programen actividades de promoción y prevención en la salud de acuerdo al grado de instrucción del paciente y que formulen estrategias para brindar la información en la hora de espera para que los pacientes se sientan más tranquilos sin impacientarse hasta la hora de ser atendidos y así seguir ofreciendo un servicio de calidad al paciente.
- Que el personal de salud este en constante capacitación para que cada día se de una mejor calidad de atención a la persona tanto sana como enferma.
- Desarrollar a futuro más investigaciones para promover el desarrollo de hábitos saludables y prevenir las enfermedades de la comunidad.
- Sensibilizar a las autoridades, juntas vecinales para minimizar la violencia social así garantizando la seguridad, paz, tranquilidad de la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
2. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf).
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.

8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005. 84 pp.
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6).2002. p.302.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación.2008.
13. Ministerio de Salud.“Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud una mirada a las regiones, desde la encuesta calida de vida 2003. [Documento en internet]. [Citado el 20 de febrero 2012]. Disponible desde el URL: [sala.clacso.org.ar/gsd/cgi-bin/library?e=d-000-00---0cidsedoc--00-0-0Date--0prompt-10](http://sala.clacso.org.ar/gsd/cgi-bin/library?e=d-000-00---0cidsedoc--00-0-0Date--0prompt-10).
15. Municipalidad distrital de la esperanza. Instalación del polideportivo municipal de la Esperanza del distrito de la Esperanza - Trujillo - La Libertad. [Monografía de Internet]. Perú. Enero; 2013. Disponible en: [http://ofi.mef.gob.pe/appFD/Hoja/VisorDocs.aspx?file\\_name=3029\\_OPIMD LLESP\\_201325\\_162949.pdf](http://ofi.mef.gob.pe/appFD/Hoja/VisorDocs.aspx?file_name=3029_OPIMD LLESP_201325_162949.pdf).

16. Minsa. Análisis de situación de salud del distrito la esperanza año 2008. ASIS 2008. [Monografía de Internet]. Julio, 2009. Perú. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/35576504/Asis-La-Esperanza-2008>
17. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
18. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
19. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
20. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de la Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo.
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.
22. Lalonde M. Guest editorial: A more positive approach to health promotion. Can Nurse. 1974; 70:19-20. Disponible en : <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2011 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

24. 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.
  
25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
  
26. 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.
  
27. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
  
28. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html).
  
29. Organización Internacional del trabajo. Wikipedia. salario. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2011 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salario>.
  
30. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.

31. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water. 2003
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos. Eliminación de Excretas. [Documento en internet]. [Citado el 22 marzo del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.ine.gov.ve/censo/glosario/glosario.asp?IdTermino=>.
33. Dávila Hernández, Edelma, master en salud pública. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre. 2001
34. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónico Degenerativas. [Documento en internet]. [Citado el 23 de marzo del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/boletin/pdf/ReporteE>.
35. Salkind, N. J. (1998). Métodos De Investigación (3° ed., pág. 380). México [etc.]: Prentice Hall.
36. Licata M. "La actividad física dentro del concepto "salud". Zonadiet.com; 2007. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
37. Jimbo Wales. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>
38. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
39. Tovar M. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. disponible

en.[http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:es-ES%3Aofficial&channel=np&scient=psy-ab&q=percepcion+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs\\_sm=12&gs\\_upl=262113383101555614141010101214161133012-1.2.11410&gs\\_l=serp.12..0.262113383101555714141010101214161133012-1j2j11410.lsin.&pbx=1&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614](http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:es-ES%3Aofficial&channel=np&scient=psy-ab&q=percepcion+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=262113383101555614141010101214161133012-1.2.11410&gs_l=serp.12..0.262113383101555714141010101214161133012-1j2j11410.lsin.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614)

40. Tapia J. Objetivos del Sistema de salud en México. Importancia de salud. [Documento en internet]. [Citado el 23 marzo del 2012]. Disponible desde el URL: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000203>
41. Lama A. Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
42. Palloni A, Peláez M. Encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento. [Documento en internet]. [Citado el 24 marzo del 2012]. Disponible desde el URL: [www.ssc.wisc.edu/sabe/docs/informeFinal%20EspaNol%20noviembre%2004.pdf](http://www.ssc.wisc.edu/sabe/docs/informeFinal%20EspaNol%20noviembre%2004.pdf)
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

44. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
46. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
47. Rueda L. Bioética, fundamentos y dimensión práctica, Cap. Ética de las investigaciones que involucran a seres humanos. Mediterráneo. Santiago 2004.
48. Salome, P. investigación Atención al anciano en el centro del adulto mayor de Es salud Tacna, Perú 2010. [Tesis].
49. Mendez Cruz, N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. [Informe de tesis]. 45 Almontes, Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
50. Almontes, Y. Determinantes de la Salud de la Mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
51. Aparicio L., Delgado R. 2011 Tesis estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011 disponible desde el URL:

[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S222230612011000100012&scrypt=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S222230612011000100012&scrypt=sci_arttext).

52. Vasti, F. Vergel A. y Susana C. Estilo de vida y factores socioculturales de la mujer adulta joven de la urbanización, el Carmen – Chimbote 2012. [Monografía de Internet]. Disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/galerias/galeria-de-documentos/finish/25-docentes/124-estilo-de-vida-y-factores-socioculturales-de-la-mujer-adulta-joven-de-la-urbanizacion-el-carmen-chimbote-2012-autores-vasti-fiorela-vergel-aguilar-susana-cabanillas-de-la-cruz>
53. Hurtado Tarrillo, E. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de Madres de Niños. I.E. Paraíso, Chimbote, 2012. [Informe de Tesis].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2012/01/12/000180/00018020130827040440.pdf>
54. Gutierrez, L. Concepto de la persona adulta: Educación de la persona adulta. Edit Universidad Pablo de Olavide 2009. Sevilla. Disponible el domingo 10 de mayo del 2009.
55. Moiso A. Determinantes de la salud : En Fundamento de Salud Publica. Edit EDULP 2007.Buenos Aires, Argentina.2007.
56. Macias,G. Parada,L. Mujeres, su participacion economica en la sociedad. 1° edit,2003, Universidad de Guadalajara.
57. Bemstein,B. Social structure, language and learning. Journal of Educational Reserarch, 1961: 159 – 163.
58. Yonosky JD, Schwartz J, Suh HH. Associations between measures of socioecoomic position and chronic nitrogen dioxide esposure in Worcester, Massachusetts. 2008; 71: 1593 -02.

59. Benavides FG, Segura A, Marques F, Ruiz C, Jurado A. la variable ocupación como indicador de las condiciones de trabajo. Gac Sanit 1994;08: 100.
60. Crisóstomo, Y. (2009). Diagnóstico Situacional de las viviendas y hábitos saludables en la comunidad campesina santa cruz de pichiu, recuperado el día 14 de septiembre del 2014 de <http://www.fondomineroantamina.org/pdf/estudios/fma-diagnostico-santa-cruz-pichiu.pdf>.
61. Garay, N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>.
62. Crisóstomo, Y. (2009). Diagnóstico Situacional de las viviendas y hábitos saludables en la comunidad campesina santa cruz de pichiu, recuperado el día 14 de septiembre del 2014 de <http://www.fondomineroantamina.org/pdf/estudios/fma-diagnostico-santa-cruz-pichiu.pdf>.
63. Uchazara, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro Poblado menor Los Palos – Tacna, 2013. [Monografía de internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/DESKTOP/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/DESKTOP/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf)
64. Oficina Regional Europea de la OMS. Salud 21. Salud Para todos en el Siglo XXI: Introducción. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1991.

65. Water, AM. Do housing conditions impact on health inequalities between Australian's rich and poor? Australian Housing and Urban Research Institute; Sydney. 2001.
66. Dirección Regional de Salud, Ica (2009). Hacia una vivienda saludable, Guía para el facilitador, disponible el 14 de septiembre del 2014 de [http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view)
67. Chinchay Ortiz, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector "Q" – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].
68. Avila,J. determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector "O" Huaraz, (Tesis Lic. Enfermería). Huaraz , 2013.
69. Fernandez, T. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano PACHITEA - PIURA, 2013.[Informe de Tesis].
70. Bennassar,M. Estilo de Vida y Salud en estudiantes de la universidad. España , 2011. Recuperado el 15 de septiembre del 2014 de [file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20(3).pdf).
71. 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>
72. Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L. Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud. Rev Chil Nutr Vol. 33, N°3, Diciembre 2006.

73. Arellano, R. Investigación de Marketing: Estilos de Vida. Peru 2009, Disponible el 24 de febrero del 2009 de <https://es.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO>
74. Cordova, J. Estilos de vida saludable: Tabaquismo y alcoholismo en jóvenes, Mexico 2011. Disponible el 5 de septiembre del 2011 de <http://www.salud180.com/jovenes/tabaquismo-y-alcoholismo-en-jovenes>
75. Instituto Andaluz de la Mujer, (2006). España celebros el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer, recuperado el día 16 de septiembre del 2014 de <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/sites/miraporlaigualdad/images/descargas/Alcohol%20y%20Tabaco.pdf>.
76. García, D. García-Salamanca, G. Tapiero-Paipa, Y. Ramos, D. Determinantes de los Estilos de Vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. [Revista de Internet]. 2012. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 169 - 185 Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17\(2\)\\_12.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17(2)_12.pdf)
77. Bennisar, M. Estilo de Vida y Salud en estudiantes de la universidad. España, 2011. Recuperado el 15 de septiembre del 2014 de [file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20(3).pdf).
78. Correa, B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
79. Salazar, F. Determinantes De La Salud De Los Adultos Del aserio de vista alegre sector "P" HUARAZ 2013. [Informe de Tesis].

80. Ramos, C. “Determinantes De La Salud De Los Adultos del asentamiento humano san Jerónimo del sector “PP” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
81. Chinchay, M. Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Vista Alegre Sector “Q”-Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
82. Ramirez, G. “Determinantes De La Salud De Los Adultos en el sector “JJ” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
83. Wilkenson,R, Msrmot,M. Determinantes sociales de la salud: Los hechos Irrefutables. Universidad de Londres Reino Unido, 1998.
84. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Perú (2011). SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), disponible 20 de marzo del 2010 [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/alpaciente/orientacion/07082012\\_PROCED\\_ATEN\\_PACIENT\\_SIS.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/alpaciente/orientacion/07082012_PROCED_ATEN_PACIENT_SIS.pdf)
85. De los Ángeles, A. Li, Y. Modelo descriptivo del tiempo de espera del paciente de consulta externa: Unidad IMSS en Cd. Juárez, Chih. ISSN 1946-5351 ONLINE. [Revista de Internet]. Vol 4., No. 1, 2012. Disponible en: <http://juarez.academiajournals.com/downloads/Juarez05-685-773.pdf>.
86. Leyva, K. Monografía de estudios sociales, 2007. Disponible el día 17 de septiembre del 2014 de <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru2.shtml>

**ANEXO N° 1**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA**  
**PERSONA ADULTA DEL PERÚ**  
**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

**II. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**1. Grado de instrucción:**

- Sin nivel de instrucción ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )

**2. Ingreso económico**

- No tiene ingreso ( )
- Menor de 750 ( )
- De 751 a 1000 ( )
- De 1001 a 1400 ( )
- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

**3. Ocupación:**

- Trabajador estable ( )
- Eventual ( )
- Sin ocupación ( )
- Jubilado ( )
- Estudiante ( )
- No trabaja ( )

**4. Vivienda**

**4.1. Tipo:**

- Vivienda unifamiliar ( )
- Vivienda multifamiliar ( )
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ( )
- Local no destinada para habitación humana ( )

- Otros ( )

**4.2. Tenencia:**

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

**4.3. Material del piso:**

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

**4.4. Material del techo:**

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

**4.5. Material de las paredes:**

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

**4.6. Cuantas personas duermen en una habitación.**

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

**5. Abastecimiento de agua:**

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

**6. Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( )
- Acequia, canal ( )
- letrina ( )
- Baño público ( )

- Baño propio ( )
- Otros ( )

**7. Combustible para cocinar:**

- Gas, electricidad ( )
- Leña, carbón ( )
- Bosta ( )
- Tuza (corona de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )
- 

**8. Energía Eléctrica:**

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

**9. Disposición de la basura:**

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

**10. ¿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 ( )

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

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

**III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**12. ¿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 ( )

**13. ¿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 ( )

**14. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

- 6 a 7 horas ( )
- 8 a 9 horas ( )
- 10 a 12 horas ( )

**15. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

- Si ( )
- No ( )

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

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

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

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

**19. DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	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					
Lácteos					
Dulces					
Refresco con azúcar					

**IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**20. Recibe algún apoyo social natural:**

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

**21. 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 ( )

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

- Hospital ( )
- Centro 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 ¿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 ( )

***Muchas gracias, por su colaboración***

**ANEXO Nº 2**  
**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A**  
**LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº 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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

7															00
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,97

**ANEXO N° 3**  
**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 ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿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 LOS ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

P31								
Comentario								
<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>								
<b>¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Comentario:</b>								

**Gracias por su colaboración.**

**ANEXO N° 04**  
**UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente es un estudio que determinará los determinantes sociales en las personas adultas del Perú por lo que se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.

La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión de su participación lea con atención lo siguiente:

- Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de responder las preguntas de la encuesta.
- Toda información obtenida en el presente estudio será confidenciada y solo tendrá acceso a ella Ud. Y las investigadoras.
- En el caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles;

Yo-----, acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador