



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR  
RAUL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA -  
PIURA, 2014**

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

**AUTORA**

**SARA JANET LACHIRA RIMAYCUNA**

**ASESORA**

**NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

**Mgr. SONIA ALEIDA RUBIORUBIO**

**PRESIDENTA**

**Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ**

**SECRETARIA**

**Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI**

**MIEMBRO**

**Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA**

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Católica Los  
Ángeles de Chimbote en especial a  
toda la plana docente de la escuela  
Profesional de Enfermería por  
proporcionarnos la enseñanza día  
tras día.

Agradezco también a las  
autoridades y a todos los adultos  
del asentamiento humano Víctor  
Raúl Haya de la Torre, razón de  
esta investigación y por haberme  
brindado su comprensión  
información apoyo con la valiosa.

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

**SARA JANET**

## **DEDICATORIA**

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

A mis padres Israel y Paula, mi tía Esmilda, quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mis hermanos María, Héctor, Martín, Fernando y Miriam, por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

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

**SARA JANET**

## RESUMEN

La investigación es de tipo cuantitativo, tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud en la persona Adulta, del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre - Castilla – Piura, 2014. La muestra estuvo conformada por 187 Personas adultas y se les aplicó el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Se concluyó que son: determinantes biosocioeconómicos tenemos: la mayoría son sexo Femenino, adultos maduros; más de la mitad tiene un grado de secundaria incompleta/ completa, menos de la mitad tienen un ingreso económico 750 soles mensuales y son trabajadores eventuales. En cuanto a la vivienda; casi todos cuentan con baño propio, tienen conexión domiciliaria de agua potable, energía eléctrica permanente, casi todos cocinan con gas, la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, propia, la mayoría tiene techo de material noble. En lo que se refiere a determinantes de estilos de vida, casi todos se bañan diariamente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, la mayoría no se ha realizado ningún examen médico periódicamente, no realizan ninguna actividad física en las 2 últimas semanas. En su dieta alimenticia menos de la mitad consume frutas, más de la mitad consume pan y cereales. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría tiene seguro SIS- MINSA, menos de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en un hospital, casi todos no han recibido apoyo social natural, ni apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

## **ABSTRACT**

The research is quantitative, aimed to describe the health determinants of adult person in the human settlement Víctor Raúl de la Torre - Castilla - Piura, 2014. The sample consisted of 187 adults and the questionnaire about health determinants was applied. Concluding that in the biosocioeconomic determinants we have: the majority are female, mature adults; more than half have an incomplete / complete high school degree, less than half have an income of 750 soles per month and are casual workers. Regarding housing; almost all have their own bathroom, have a drinking water connection, permanent electric power, almost all cook with gas, most have a single-family home, most of them have a strong material roof. As regards lifestyles determinants, almost everyone bathes daily, most sleep 6 to 8 hours, more than half do not smoke or have never smoked regularly, do not consume alcoholic beverages, most do not has performed any medical exam periodically, does not make any physical activity in the last 2 weeks. About the diet less than a half eat fruits, more than half eat bread and cereals. According to the determinants of social and community networks, the majority have SIS-MINSA insurance, less than half were treated in the last 12 months in a hospital, almost all have not received natural or organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. Título de la tesis.....</b>	<b>iii</b>
<b>2.firma del jurado de tesis y asesor.....</b>	<b>iv</b>
<b>3.Agradecimiento .....</b>	<b>v</b>
<b>4.Dedicatoria .....</b>	<b>vi</b>
<b>5.Resumen.....</b>	<b>vii</b>
<b>6.Abstract.....</b>	<b>viii</b>
<b>7.Indice de contenido .....</b>	<b>ix</b>
<b>8.Indice de tablas.....</b>	<b>x</b>
<b>9.Indice de gráficos .....</b>	<b>xi</b>
<b>I. Introduccion.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura.....</b>	<b>6</b>
<b>III. Metodología.....</b>	<b>14</b>
3.1. Diseño de la Investigación .....	14
3.2. Población y Muestra.....	14
3.3. Definición y Operacionalización de Variables .....	15
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
3.5. Plan de Análisis .....	27
3.6. Matriz de consistencia.....	29
3.7. Principios éticos .....	30
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>31</b>
4.1 Resultados .....	31
4.2. Análisis de Resultados.....	58
<b>V. Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>81</b>
Referencias bibliográficas .....	84
Anexos.....	101

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>32</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>35</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>44</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>51</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>56</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 06:</b> .....	<b>57</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>32</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>32</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>33</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>33</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>34</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°06.1</b> .....	<b>37</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°06.2</b> .....	<b>37</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA	

ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°06.3... 38**

MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°06.4... 38**

MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°6.5... 39**

MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°6.6... 39**

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°7... 40**

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –

<b>GRÁFICO N°8.....</b>	<b>40</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°9.....</b>	<b>41</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°10.....</b>	<b>41</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°11.....</b>	<b>42</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°12.....</b>	<b>42</b>
FRECUENCIA CON LA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°13.....</b>	<b>43</b>

ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°14** ..... **46**

FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°15** ..... **46**

FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°16** ..... **47**

NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°17** ..... **47**

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°18** ..... **48**

EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

<b>GRÁFICO N°19</b> .....	<b>48</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°20</b> .....	<b>49</b>
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°21</b> .....	<b>50</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°22</b> .....	<b>52</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°23</b> .....	<b>52</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°24</b> .....	<b>53</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°25</b> .....	<b>53</b>

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°26.....54**

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°27.....54**

RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°28..... 60**

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.

## I. INTRODUCCION

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (1).

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

Entrando al Siglo XXI, la salud cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial como tema de seguridad; es así que 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).

Los determinantes de la salud es el conjunto de factores personales sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o población, así lo define Lalonde .Sin embargo, no debe de olvidarse que el concepto de calidad de vida abarca diferentes dimensiones y puede ser influidos por factores culturales, sociales y económicos, estudiaron la calidad de vida en mujeres colombianas menopáusicas de tres grupos étnicos, encontraron que las mujeres hispánicas tienen mejor calidad de vida que las afro descendientes y las indígenas, lo cual pudiese estar influenciado por las diferencias socioeconómicas entre estos grupos de poblaciones (4).

La Organización Mundial de la Salud estableció la comisión sobre determinantes de la salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. Determinantes de la salud son las condiciones de vida en las que la persona nace, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades, a su vez esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas económicas, sociales, normativa (5).

Los determinantes de la salud desde hace cuatro décadas ha ganado fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados, desde 1973 y hasta la actualidad, numerosas han sido las publicaciones que abordan conceptual y/o operativamente el tema de los determinantes de los niveles de salud, una gran mayoría de ella, provienen de países desarrollados, que ha adaptado estos modelos para explicar la situación de salud de sus poblaciones (6).

Las autoridades del Ministerio de Salud, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. El camino es largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueve buena parte de los salubristas, personal de salud y los políticos (7).

El desarrollo teórico frente a los determinantes sociales de la salud en poblaciones vulnerables, permitirá ampliar su espectro conceptual y brindar una guía al renovado al interés de contextualizarlos localmente. Es un reto evidenciar con más detalles cada uno de los elementos teóricos desarrollados, mediante el planteamiento de otros estudios de alcance analítico o que permitan la verificación impericia de la interacción entre los DSS y el trabajo informal (8).

El trabajo en salud pública desde la perspectiva de la determinación general de la salud debe realizarse con políticas, estrategias y herramientas dirigidas a los tres espacios de la salud y sus diversas dimensiones. Es necesario que la sociedad



organizada intervenga para modificar positivamente los determinantes provenientes del individuo y del medio en sus diferentes niveles: familia, grupo social y sociedad en su conjunto en el que se desenvuelve, en las múltiples dimensiones biológicas, económicas, social, antropológica y tecnológica (9).

El Perú ha tenido altos niveles de pobreza y desigualdad socioeconómica, incluidas las desigualdades en salud. Sin embargo, recientes tendencias económicas positivas han comenzado a mostrar reducciones considerables de las tasas de pobreza y la desigualdad socioeconómica. Al mismo tiempo, se han puesto en marcha de manera igual políticas sanitarias dirigidas a lograr la cobertura de salud universal (10).

La equidad en salud implica que idealmente todos deben tener una oportunidad justa de lograr su pleno potencial de salud y, prácticamente, que nadie debe ser desfavorecido de la consecución de ese potencial. La equidad implica la generación de oportunidades para la salud y la disminución de diferencias evitables; esto es, igualdad de acceso a la atención de acuerdo a la necesidad, igualdad en la calidad de la atención para todos e igualdad en el servicio para la misma necesidad (11).

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. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

No escapa esta problemática de salud el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre que se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de salud María Goretti, distrito de castilla, provincia de Piura, en la Costa norte del Perú. Este sector limita por el Norte con los el Asentamiento Humano. María Goretti, por el sur con propiedad de la F.A.P, por el Este con la asociación de vivienda 15 de septiembre y

por el Oeste con la Urb. San Antonio, con 495 habitantes, dentro de los cual 366 personas son adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. Esta comunidad presenta luz eléctrica y red de agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa inter diario y Además existe una loza deportiva, y tiene un PRONOEI (Programa No Estandarizado de Educación Inicial). El Centro de Salud María Goretti, brinda atención de salud de primer nivel en promoción y prevención, cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) donde solo una parte del población de atiende, otro grupo por el empleo estable cuentan con el seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD). Las Afecciones estadísticamente más frecuentes en los adultos son los problemas gastrointestinales, enfermedades del tracto respiratorio, síndrome metabólico por el sedentarismo (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre - Castilla – Piura, 2014?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre - Castilla – Piura, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

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

### **La justificación de la presente investigación fue:**

Esta Investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permite conocer las necesidades en las que viven los habitantes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre -Castilla, puesto que es un asentamiento humano en vías de desarrollo que junto con sus autoridades luchan cada día para que dicho asentamiento humano pueda lograr sus objetivos.

Este presente estudio contribuyó a ampliar nuestra visión en cuanto a salud, ya que la clave de todo está en la prevención y concientización, porque nos permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

Esta investigación contribuyo e incentiva en el aprendizaje en los estudiantes de salud, a identificar los determinantes sociales que afectan la salud de la población, que investiguen sobre temas que realmente son de preocupación, y enfaticen en los programas de promoción y prevención de la salud.

Esta investigación fue necesaria para el Centro de Salud María Goretti que se realizó en función de todo el sistema de salud, puesto que ello contribuye a mejorar los estilos de vida de las personas y a mantener el control de los problemas sanitarios.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Rodríguez S. (14)**, en su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia -2010. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2008. Encontrando entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21,38% no utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87,2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14,4%), como para la población sin él, 50,24%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

**Vidal D, et al (15)**, en su investigación “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile, 2012”. Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud.

### **A nivel nacional:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Unsiaguay T. (16).** En su investigación titulada Determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito tres de Diciembre –Chupaca, Chimbote 2013. Se encontró en el determinante del entorno socioeconómico que el 51,1% tiene nivel secundaria completa, determinantes estilos de vida, el 89,2% tiene agua a domicilio, el 72,7% utiliza gas para preparar sus alimentos, el 99,6% tiene energía eléctrica permanente, sobre redes sociales y comunitarias todas las personas adultas recibe apoyo social familiar, todos recibe el programa social vaso de leche, el 88,3% se atendió en otras instituciones, el 65% tiene seguro integral de salud, todas las personas adultas asegura que existe pandillaje cerca de su casa, todos dispone la basura al carro recolector.

**Paria D. (17),** en su estudio titulado Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Paseo de Héroes – Tacna, 2013. Obteniendo como resultados en Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: que el mayor porcentaje de personas adultas presenta en tipo de vivienda un 80,4% es vivienda multifamiliar, el 91,9% tiene tenencia de vivienda propia. Mientras tanto difieren en el 61,4% presenta el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 64,5% presenta el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 95,2% presenta el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento y el 54,2% presenta un número de dos a tres miembros por habitaciones que se usan exclusivamente. En los determinantes de saneamiento básico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas con 100% presentan abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, el 100% realiza la eliminación de excretas por su baño propio, el 100% presenta como combustible para cocinar el gas, electricidad, el 100% presenta un tipo de alumbrado por energía eléctrica permanente, el 56,9% presenta la disposición de basura por medio del carro recolector.

### **A nivel Regional:**

**Neira Y. (18)**, en su estudio relacionado con Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013, donde su muestra estuvo conformada por 162 mujeres adultas en donde se destacó que el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas, En lo que respecta al servicio de Energía, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública, 91,5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica.

**Correa B (19)**, en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana, 2013, donde se destacó que el 87,5% tiene vivienda unifamiliar, el 94,89 % cuenta con casa propia, el 76,70% techo de calamina, el 60,23% cuenta con paredes de material noble, con respecto al número de personas que duermen en una habitación el 73,30% de 2 a 3 miembros, el 91,48 % cuenta con conexión domiciliaria y baño de propio. Con respecto al combustible para cocinar el 87,5% utilizan gas. En lo concerniente a la energía eléctrica el 97,16% cuenta con energía permanente.

### **A nivel Local:**

**Valencia M. (20)**, en su tesis titulada "Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José -Piura, 2013" Sobre los determinantes de apoyo comunitario, se obtiene que el 39,79% de las mujeres se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, el 48,82% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 42,47% refiere tener seguro de SIS, el 32,77% considera que el tiempo que espero para que la atiendan fue regular, el 40,13% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 58,19% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## 2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes sociales de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan a los principales determinantes de la salud. Para proporcionar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

El modelo de Lalonde, que fue ministro de Salud Pública de Canadá, denominado campo de la salud, con sus cuatro determinantes, que son: estilos de vida, los servicios de salud, el medio ambiente y la biología humana. Para ver los tres primeros determinantes fueron responsables del 73,0 % de la mortalidad en los Estados Unidos de Norteamérica según estudios realizados en 1976 (21).

Pero el modelo Lalonde, fue cuestionado, por Carol Buck, profesora de la Universidad de W., Ontario, señaló que dicho modelo no se ocupaba en forma debida de las dimensiones del determinante medio ambiente, que para ellos incluye, además de los factores naturales, las dimensiones relacionadas con la violencia, la falta de necesidades básicas, trabajos estresantes, el aislamiento y la pobreza (22).

Sobre los restantes campos de la salud descritos por Laframboise y Lalonde también se ejerce un papel importante, se hacen investigaciones sociales multisectoriales dirigidas a identificar los factores individuales y colectivos asociados al ambiente, los estilos de vida y la biología humana que determinan el comportamiento de determinados eventos de salud y cuál es su contribución relativa sobre los niveles de salud de esas poblaciones, para diseñar acciones concretas que vulneren aquellos factores que impactan negativamente sobre la situación de salud (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 (24).

La salud y el derecho a esta, no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (25).

La actuación de la comunidad o la sociedad civil con relación a las desigualdades sanitarias no puede desligarse de la responsabilidad del Estado de garantizar un amplio conjunto de derechos y velar por una distribución justa de los bienes materiales y sociales esenciales entre los distintos grupos de población. Los enfoques descendentes y los ascendentes son igualmente fundamentales (26).

La red asistencial que agrupa las prácticas y la calidad de la red asistencial de salud, muestran un enfoque de la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, los ingresos, los bienes y los servicios por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población



en forma inmediata y visible (acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (27).

La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (28).

Existen 3 tipos de educación (Formal, No formal e Informal) las características generales que diferencian a cada uno de ellos son los siguientes: La primera es impartida en escuelas, colegios e instituciones de formación, por su parte la segunda surge a partir de grupos u organizaciones comunitarias, y por último la tercera cubre todo lo demás; es decir la interacción del individuo con el ambiente, con la familia, amigos, etc. , es un proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades, actitudes, etc., mediante las experiencias diarias y su relación con el entorno que les rodea (29).

El territorio puede ser entendido como el espacio de interacción de los subsistemas natural y social, subsistemas que componen el medio ambiente nacional, regional y local, estableciéndose una relación entre los conceptos de territorio y medio ambiente. Así, el territorio se entiende como el espacio geográfico constitutivo del Estado, donde se organizan múltiples grupos sociales con diversas culturas y hábitos que modifican el ambiente físico y social, los cuales participan en la construcción de una estructura cultural, varía de acuerdo con la participación institucional y el grado de desarrollo económico (30).

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, el Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales (31).

Un asentamiento humano es un sitio específico donde se establecen varias viviendas o refugios habitados. Generalmente se compone de una comunidad, ya que los seres humanos muy rara vez viven aislados entre sí. Todos los habitantes comparten un territorio común pero cuentan con uno propio. Normalmente se localizan cerca o en medio de zonas con recursos naturales suficientes o abundantes, como el agua dulce. Muchos también se ubican en sitios con recursos naturales económicamente importantes debido a la conveniencia de su comercio o desarrollo industrial (32).

Los factores Biosocioeconomicos para que la población de gozar de buenas condiciones de vida y laborales, y así gozar de buena salud y poder contribuir con su trabajo no sólo en su desarrollo personal, sino de toda la población. Por estas razones establecieron por primera vez servicios de salud pública, que en aquella época recibieron la denominación de “Sanidad e Higiene Pública” cuya finalidad era exclusivamente la protección de la salud de la población, mediante acciones de gobierno dirigidas al medio ambiente y a la colectividad. Se había comprendido también la importancia del factor (33).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes

de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad. Puede favorecer al mismo tiempo la consolidación de algunos valores y, aún más, su difusión social (34).

Las Redes sociales y salud han establecido una fuerte relación en los últimos años. Y es que no hay duda de que las sociales medias están afectando a la forma en la que gestionamos nuestra salud. La participación en la comunidad es creciente. Disponen de varios espacios para expresarse, tanto en un muro personal (solo visible para sus amigos), como el muro de la enfermedad (donde plantean cuestiones generales) y los comentarios de los post, así como una sección específica de ‘Casos como el tuyo’. Esta última, junto a los post del muro general de redpacientes (donde se tratan temas de carácter transversal como pacientes crónicos) son los apartados que más reacciones generan (35).

### **III. METODOLOGÍA**

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

El diseño de la investigación es una sola casilla (36, 37).

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

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (38, 39).

#### **3.2. Población muestral y Muestra**

##### **Población muestral**

La población está constituido por 366 personas adultas en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Castilla – Piura.

##### **Muestra**

El tamaño de muestra fue de 187 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

##### **Unidad de análisis**

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

##### **Criterios de Inclusión**

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

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

### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (40).

#### **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 (40).

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

#### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (41).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (42).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (43).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (44).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (45).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

**Tenencia**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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



### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (46).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

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

#### **Número de horas que duermen**

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

#### **Frecuencia en que se bañan**

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

#### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

#### **Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

**Alimentación****Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (37).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

**III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS****Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (47).

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

### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (48).

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

Escala nominal

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

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

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

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

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

Escala ordinal

Familiares

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

## **Apoyo social organizado**

### **Escala ordinal**

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

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

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

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

### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (49).

### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía

eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

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

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

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

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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



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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (49).

## **3.5. Plan de Análisis**

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

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

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

### 3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p><b>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Castilla – Piura, 2014?</b></p>	<p><b><u>Objetivo general:</u></b>                      Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Castilla – Piura, 2014.</p> <p><b><u>Objetivos específicos:</u></b>                      Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales.</p> <p>-Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social.</p>	<p><b>DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO Y AMBIENTALES</b></p> <p><b>DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y ENTORNO FÍSICO.</b></p> <p><b>DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b></p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p> <p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p>El diseño de investigación es una sola casilla.</p> <p>Es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>La población muestral estuvo conformada por 366 personas adultas y su muestra de 187, se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <p>Existen criterios de inclusión y exclusión.</p>

### **3.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (50).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados:

**TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	63	33,7
Femenino	124	66,3
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven	37	19,8
Adulto maduro	116	62,0
Adulto mayor	34	18,2
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	5	2,7
Inicial/Primaria	39	20,9
Secundaria: Incompleta/ Completa	96	51,3
Superior Universitaria	30	16,0
Superior No Universitaria	17	9,1
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	82	43,9
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	73	39,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	29	15,5
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	3	1,6
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	66	35,3
Eventual	85	45,5
Sin ocupación	27	14,4
Jubilado	8	4,3
Estudiante	1	0,5
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>

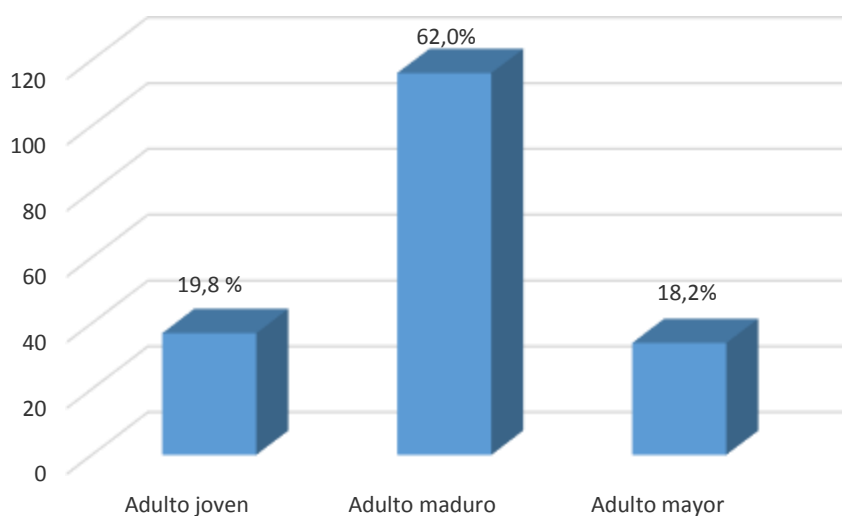
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 01:**  
**SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



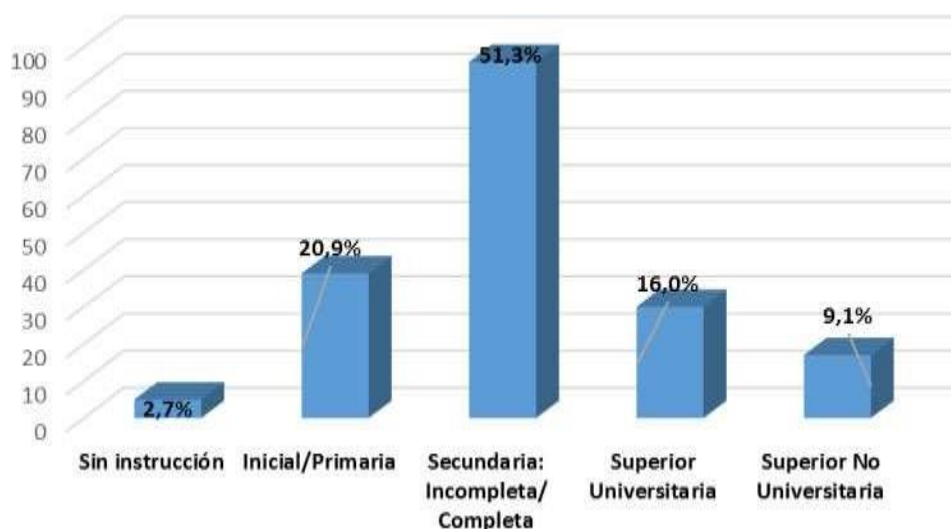
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 02:**  
**EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



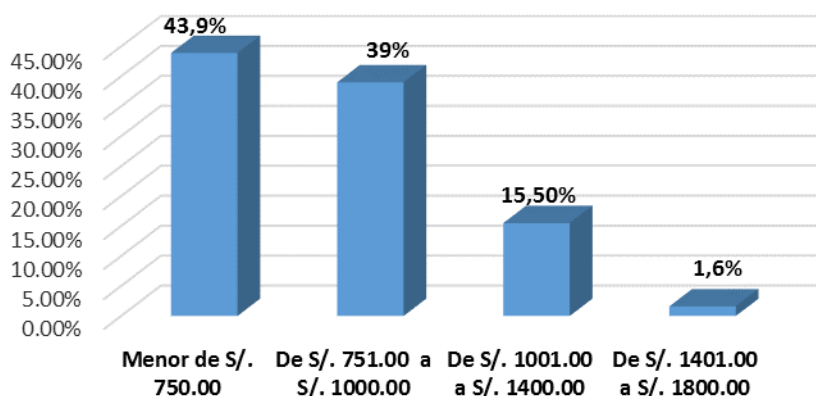
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 03:**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



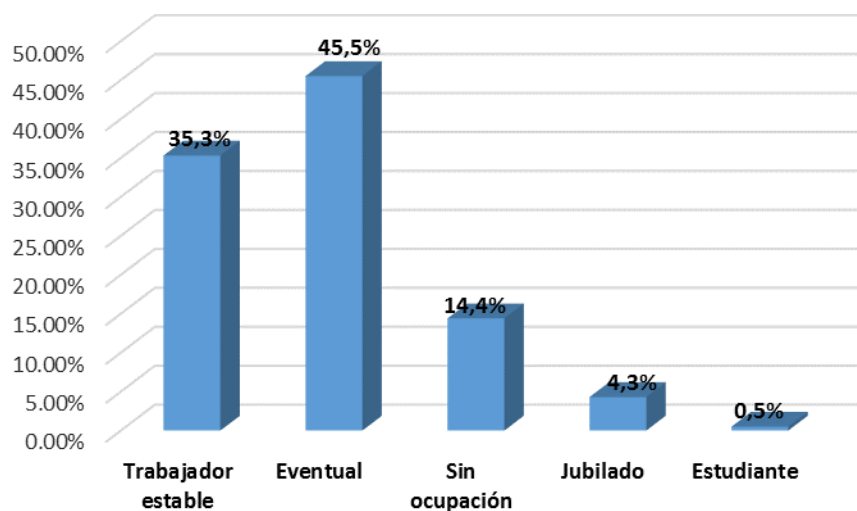
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 04:**  
**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 05:**  
**OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014



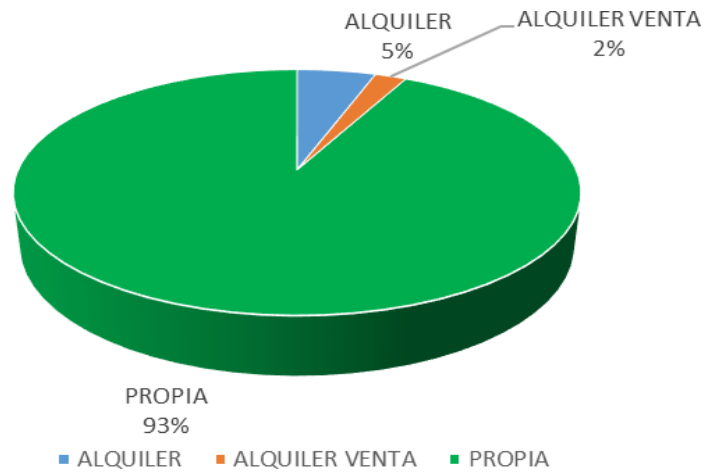
**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	114	61,0
Vivienda multifamiliar	73	39,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	10	5,3
Alquiler venta	4	2,1
Propia	173	92,5
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	39	20,9
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	146	78,1
Parquet	2	1,1
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	3	1,6
Adobe	7	3,7
Estera y Adobe	8	4,3
Material noble, ladrillo y cemento	100	53,5
Eternit/ Calamina	69	36,9
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	2	1,1
Adobe	8	4,3
Estera y adobe	12	6,4
Material noble ladrillo y cemento	165	88,2
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	1	0,5
2 a 3 miembros	62	33,2
Independiente	124	66,3
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pozo	2	1,1
Red pública	175	93,6
Conexión domiciliaria	10	5,3
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baño público	2	1,1
Baño propio	185	98,9
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	177	94,7
Leña, carbón	10	5,3

<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Lámpara	1	0,5
Energía eléctrica Temporal	1	0,5
Energía eléctrica permanente	179	95,7
Vela	6	3,2
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	2	1,1
Al río	5	2,7
Se entierra, quema, carro recolector	180	96,3
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	10	5,3
todas las semanas	40	21,4
al menos 2 veces por semana	79	42,2
al menos 1 veces por mes	58	31,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
carro recolector	177	94,7
montículo o campo abierto	7	3,7
contenedor específico de recogida	1	,5
Otros	2	1,1
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>

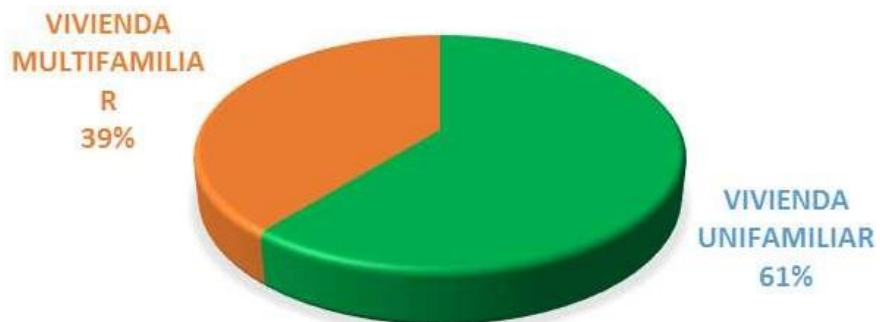
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 06.1:**  
**TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



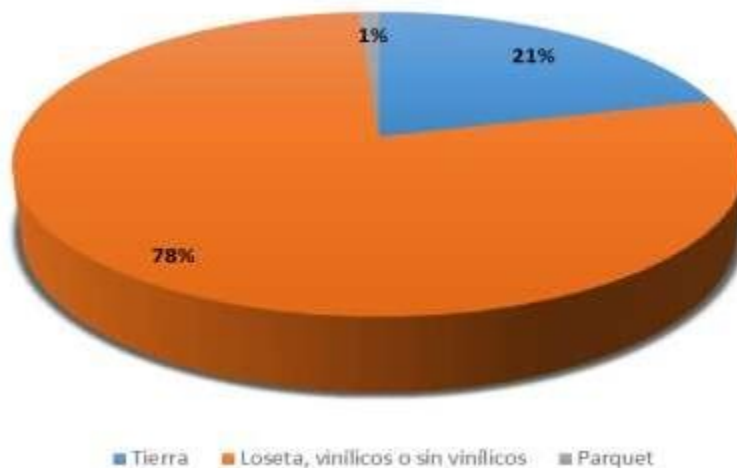
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 06.2:**  
**TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014**



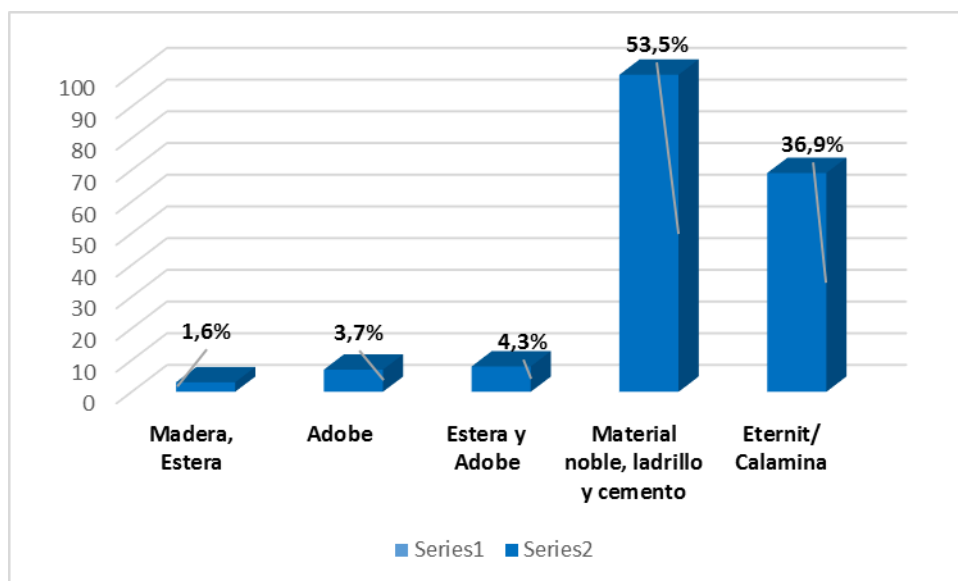
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 06.3:**  
**MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



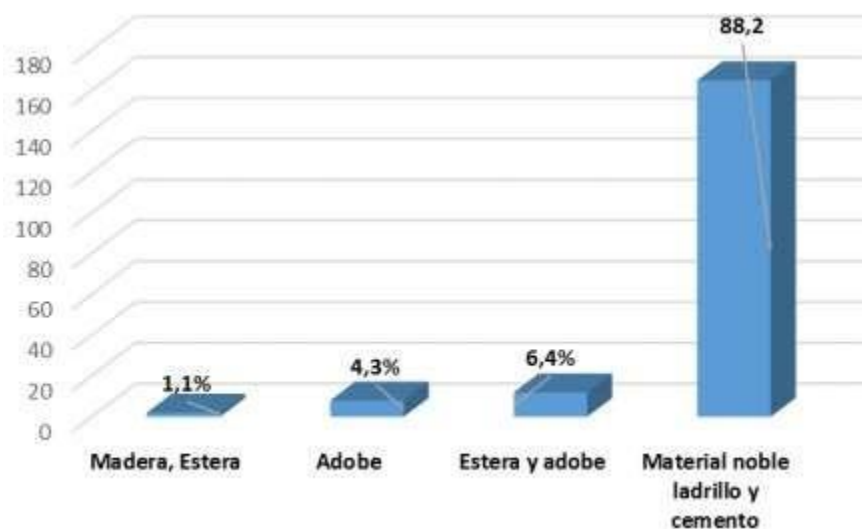
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 6.4:**  
**MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



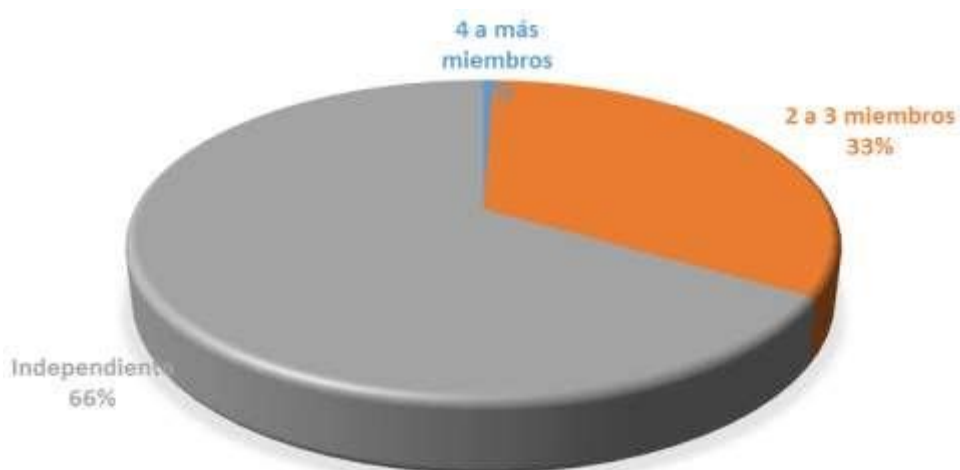
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 6.5:**  
**MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



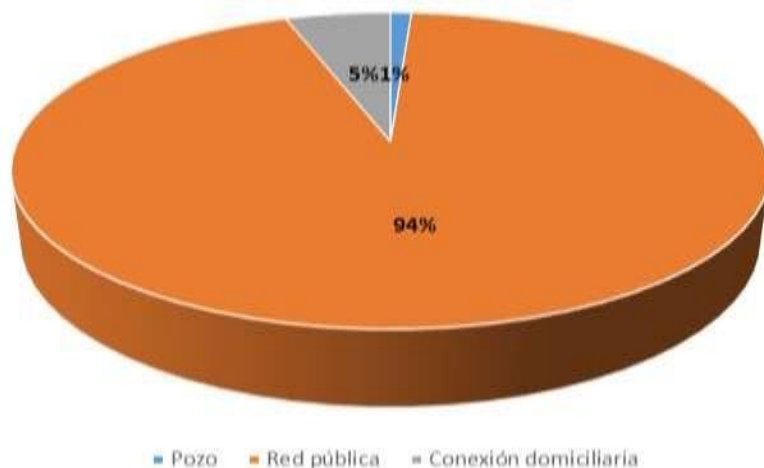
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 6.6:**  
**NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA**  
**VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



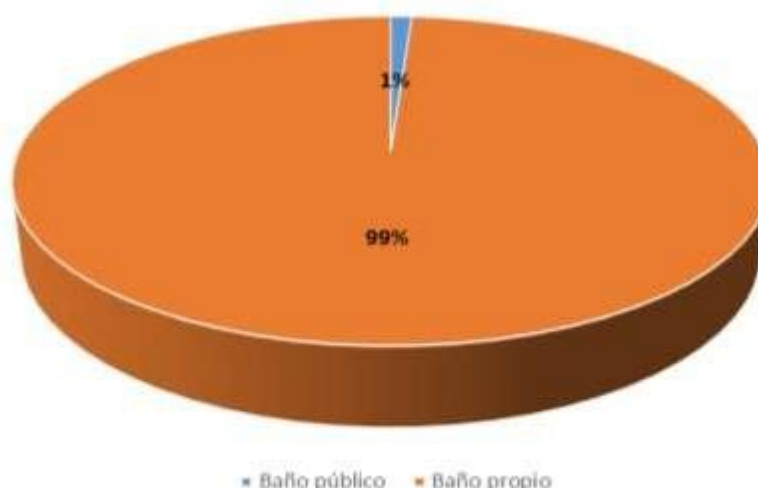
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 7:**  
**ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



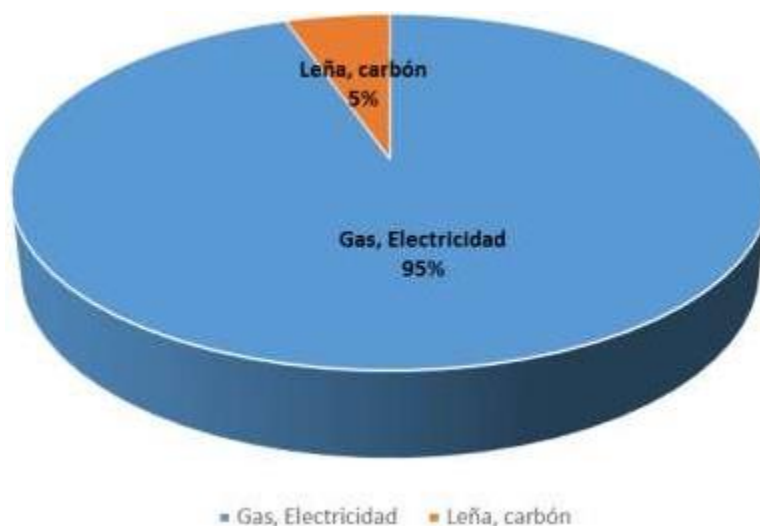
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 8:**  
**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



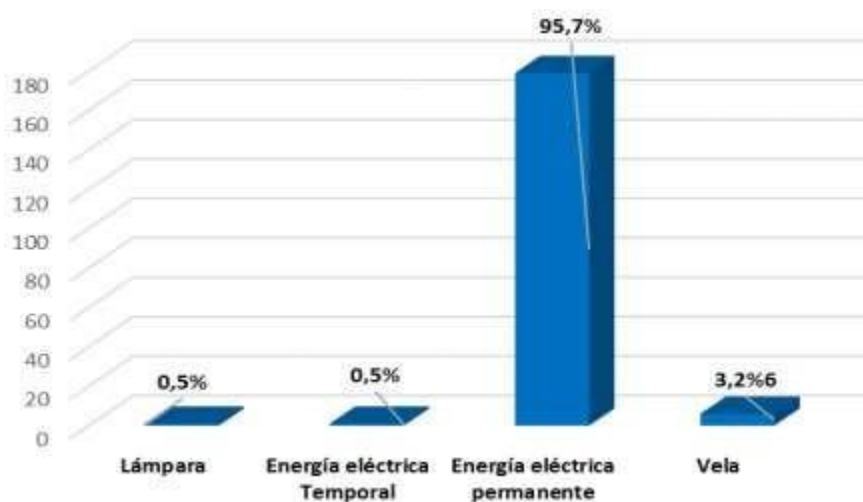
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 9:**  
**COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



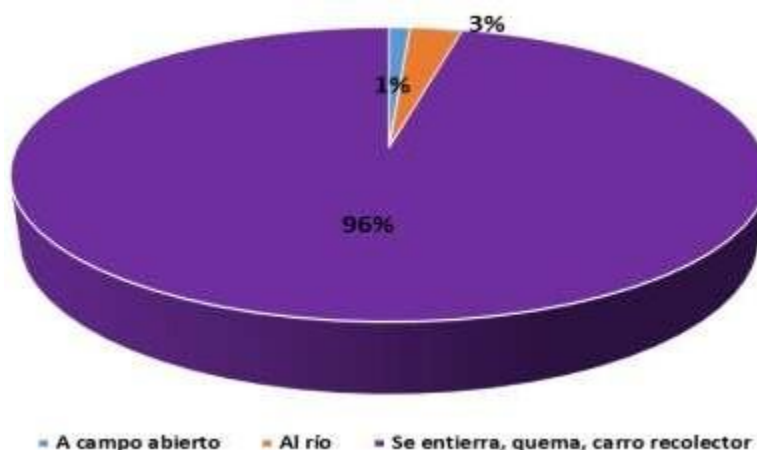
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 10:**  
**ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



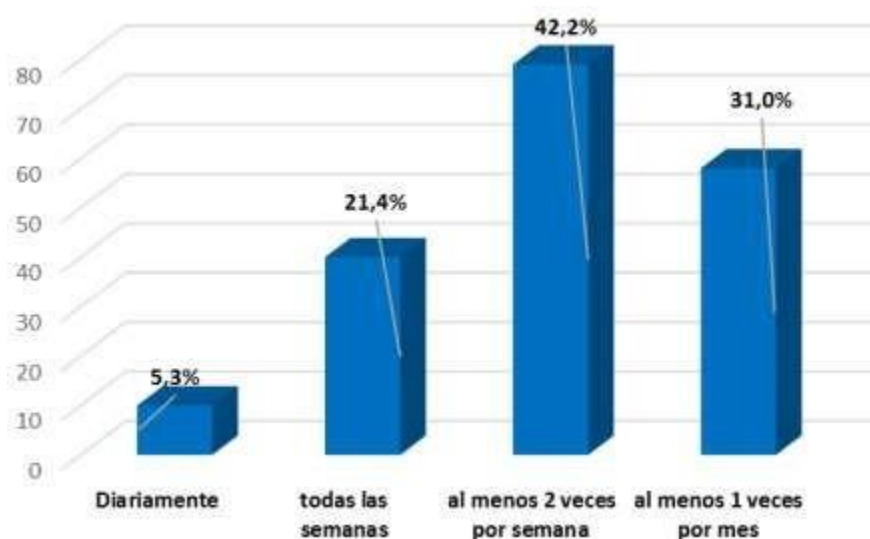
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 11:**  
**DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 12:**  
**FRECUENCIA CON LA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA**  
**EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR**  
**RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014



**GRÁFICO N° 13:**  
**ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, pero no diariamente	9	4,8
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	75	40,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	103	55,1
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	1	,5
Una vez a la semana	33	17,6
Una vez al mes	8	4,3
Ocasionalmente	44	23,5
No consumo	101	54,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	170	90,9
[08 a 10)	17	9,1
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	185	98,9
4 veces a la semana	2	1,1
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	51	27,3
No	136	72,7
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	115	61,5
Deporte	19	10,2
Gimnasia	3	1,6
No realizo	50	26,7
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>En las 2 últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	106	56,7
Gimnasia suave	7	3,7
Juegos con poco esfuerzo	1	,5
Correr	13	7,0
Deporte	7	3,7
Ninguna	53	28,3
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>

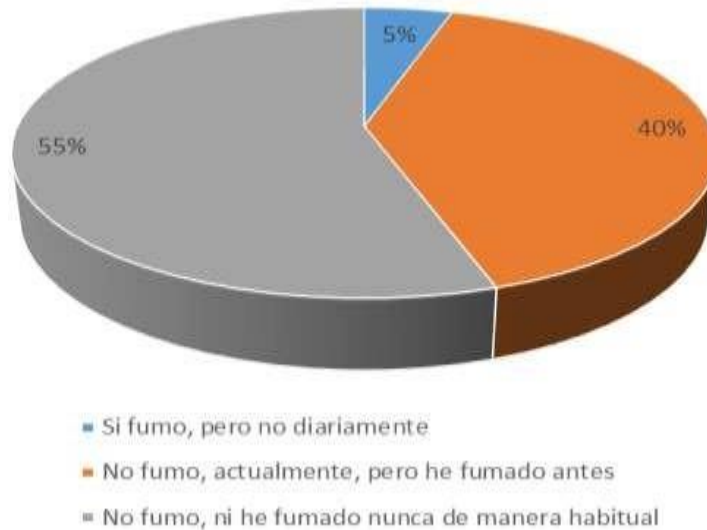
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –  
CASTILLA - PIURA, 2014.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	59	31,6	85	45,5	28	15,0	15	8,0	0	0,0	187	100
Carne	48	25,7	84	44,9	53	28,3	2	1,1	0	0,0	187	100
Huevos	47	25,1	92	49,2	44	23,5	4	2,1	0	0,0	187	100
Pescado	27	14,4	86	46,0	63	33,7	10	5,3	1	0,5	187	100
Fideos	11	5,9	62	33,2	83	44,4	28	15,0	3	1,6	187	100
Pan, cereales	100	53,5	46	24,6	29	15,5	12	6,4	0	0,0	187	100
Verduras, hortalizas	36	19,3	98	52,4	42	22,5	8	4,3	3	1,6	187	100
Otras	5	2,7	26	13,9	111	59,4	39	20,9	6	3,2	187	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 14:**  
**FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA,**  
**2014.**



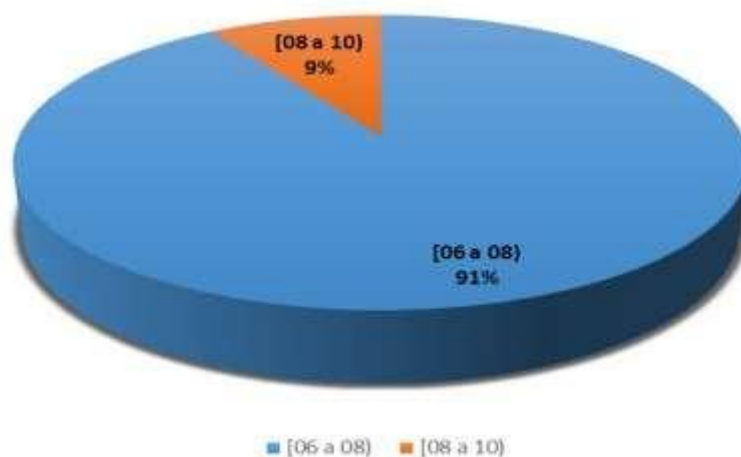
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 15:**  
**FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA**  
**ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA**  
**TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



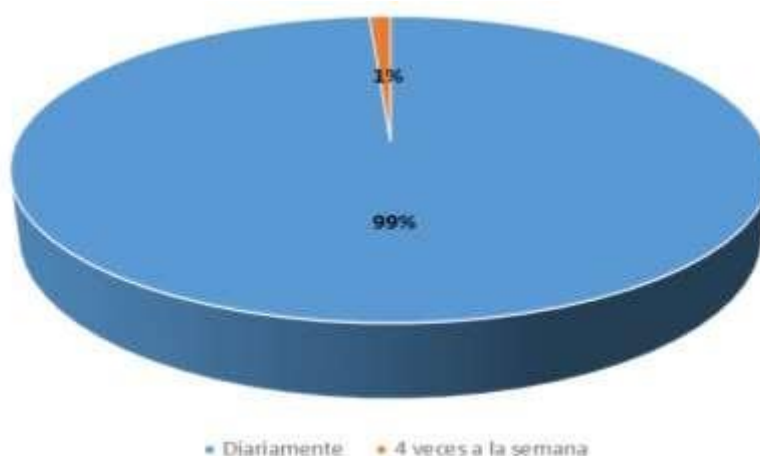
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 16:**  
**NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



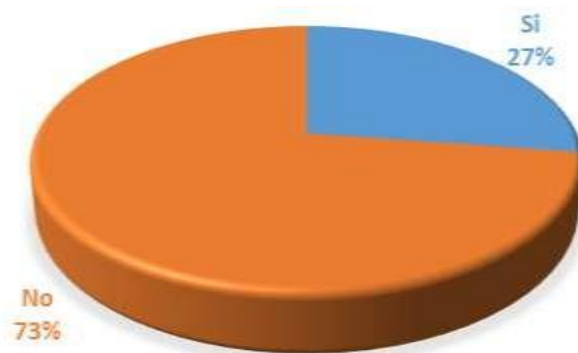
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 17:**  
**FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



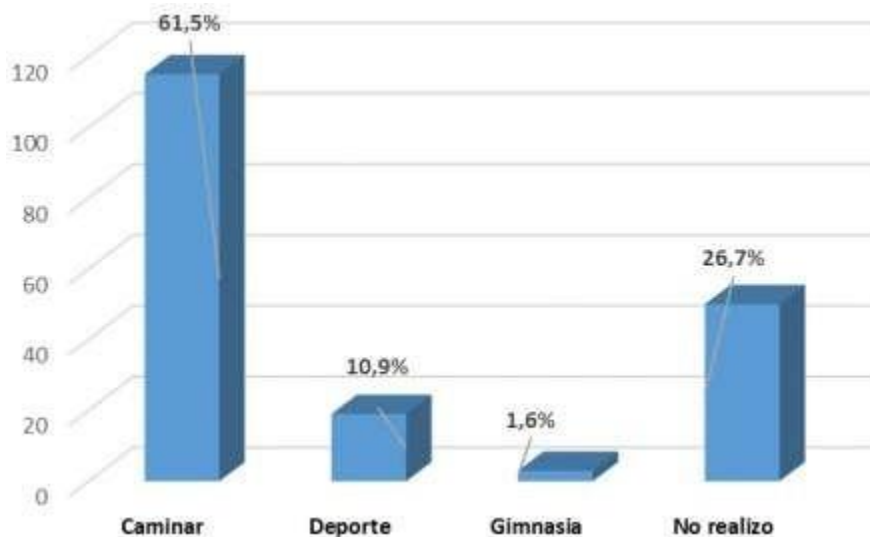
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 18:**  
**EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



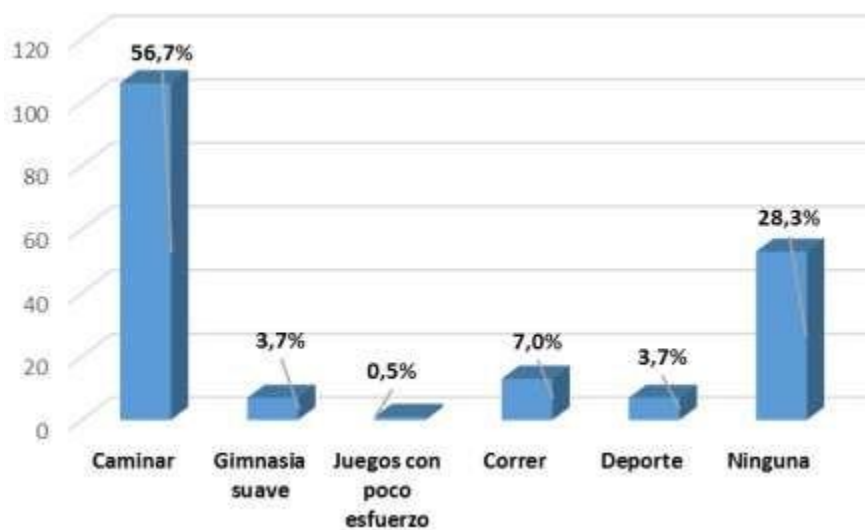
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 19:**  
**ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA,**  
**2014.**



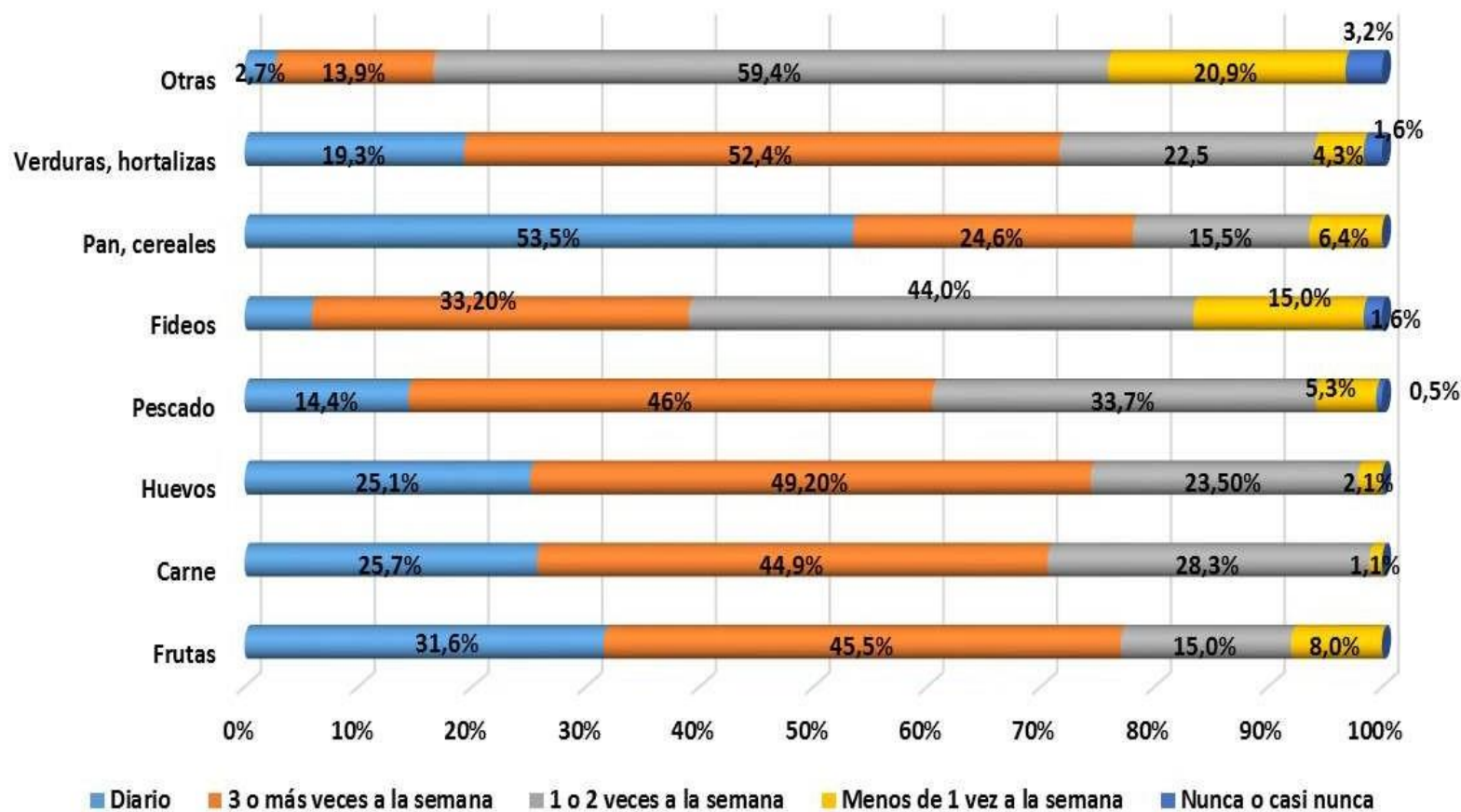
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 20:**  
**ACTIVIDAD FÍSICA MAS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

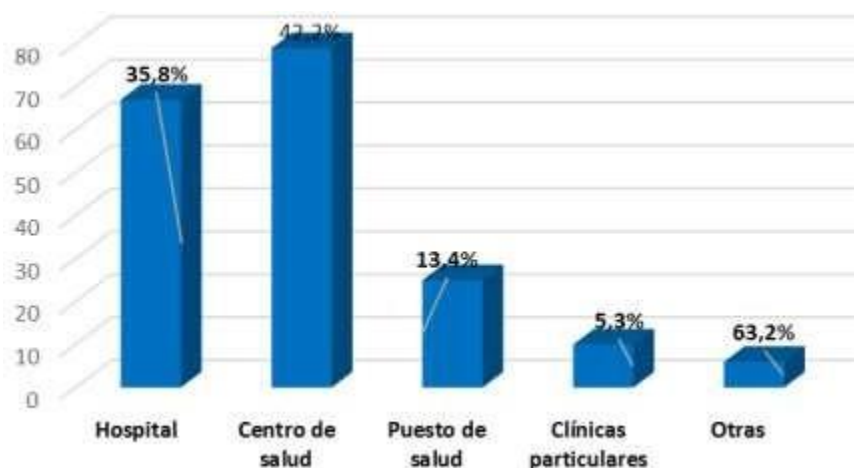


**TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	67	35,8
Centro de salud	79	42,2
Puesto de salud	25	13,4
Clínicas particulares	10	5,3
Otras	6	3,2
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00%</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	29	15,5
Regular	120	64,2
Lejos	25	13,4
Muy lejos de su casa	7	3,7
No sabe	6	3,2
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00%</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	54	28,9
SIS – MINSA	120	64,2
Otros	13	7,0
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00%</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	10	5,3
Largo	47	25,1
Regular	114	61,0
Corto	10	5,3
No sabe	6	3,2
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00%</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	2	1,1
Buena	12	6,4
Regular	100	53,5
Mala	57	30,5
Muy mala	7	3,7
No sabe	9	4,8
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	25	13,4
No	162	86,6
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>

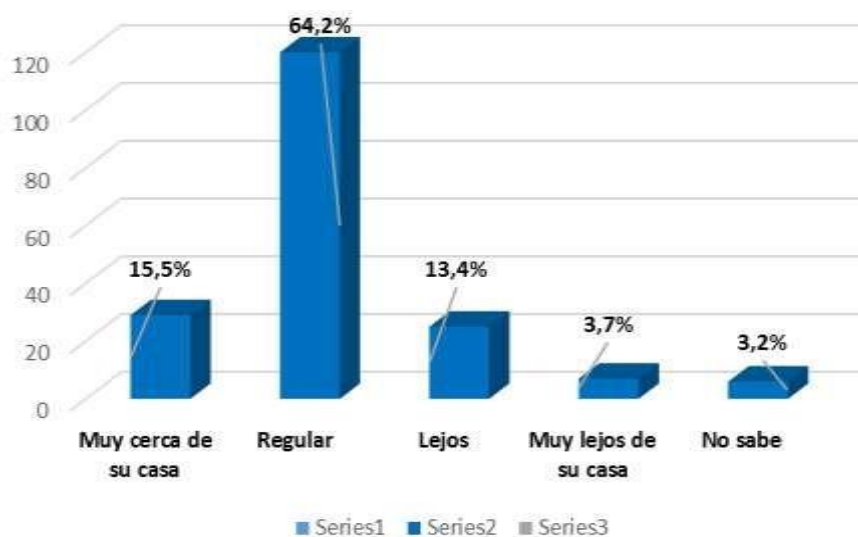
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 22:**  
**INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA**  
**PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL**  
**HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



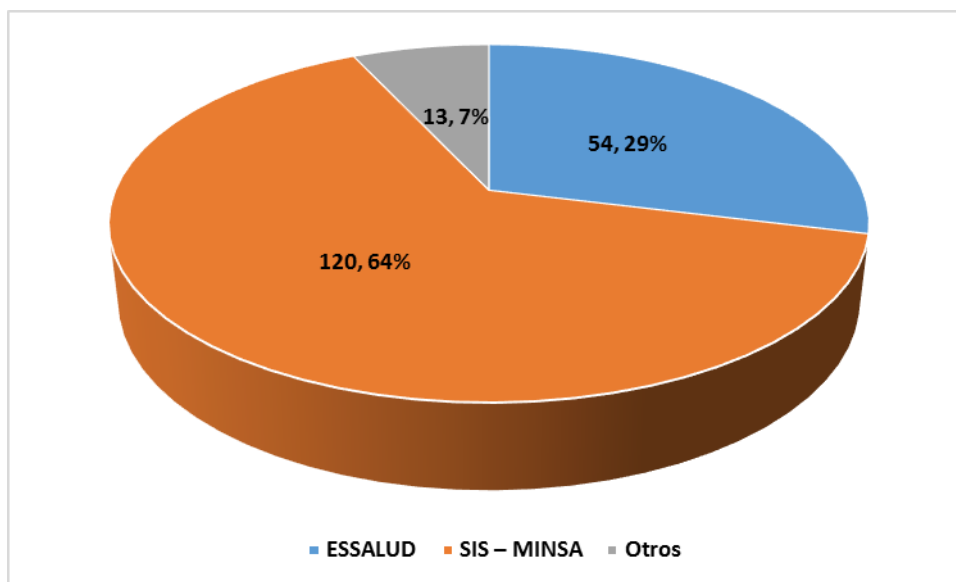
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 23:**  
**CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA**  
**ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA**  
**TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



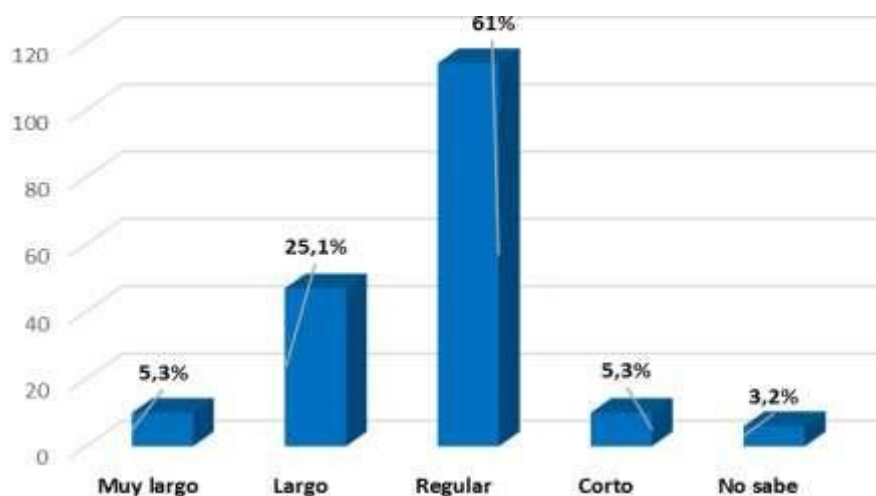
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 24:**  
**TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



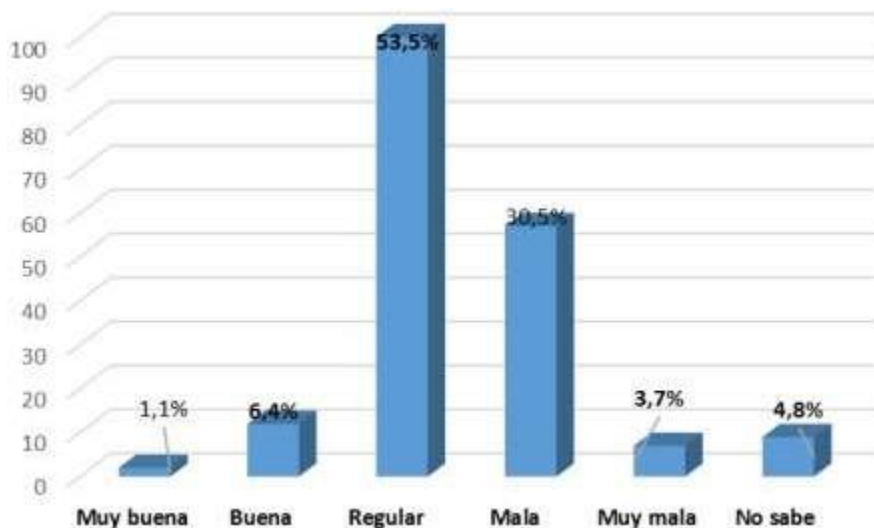
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 25:**  
**TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



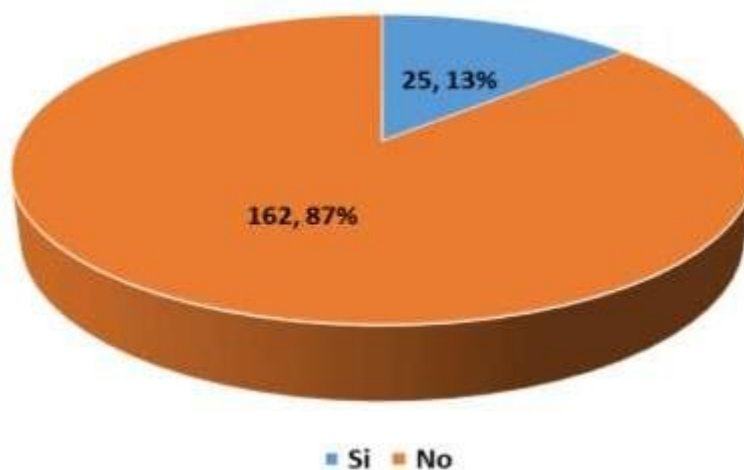
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 26:**  
**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL**  
**ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 27:**  
**EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



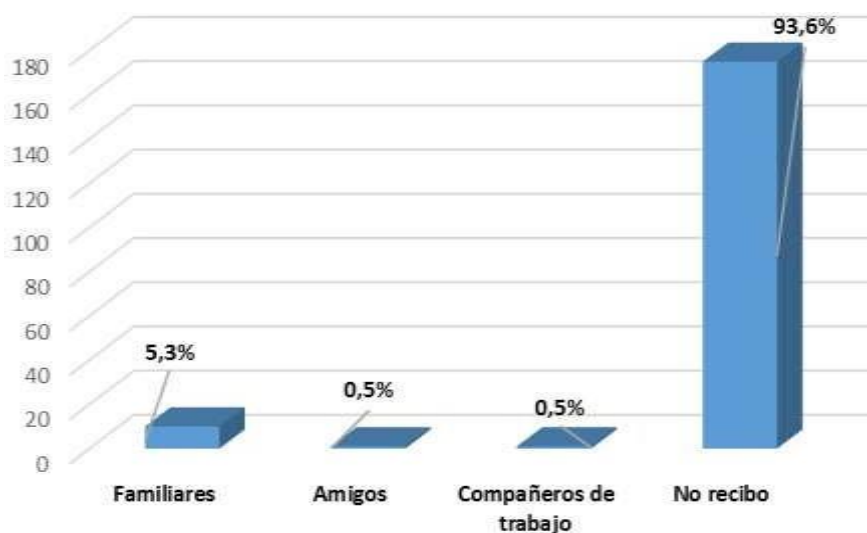
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	10	5,3
Amigos	1	0,5
Compañeros de trabajo	1	0,5
No recibo	175	93,6
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Seguridad social	1	0,5
No recibo	186	99,5
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,00</b>

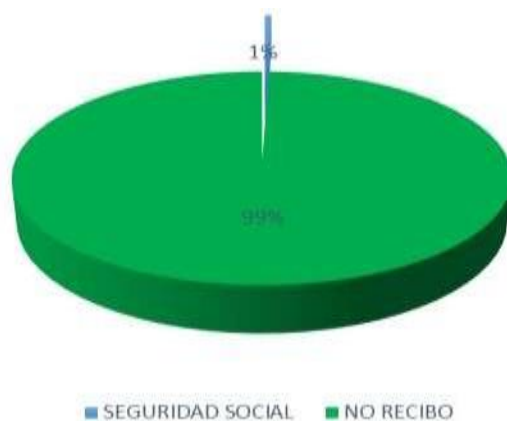
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 26:  
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**GRÁFICO N° 27:  
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –  
CASTILLA - PIURA, 2014.**



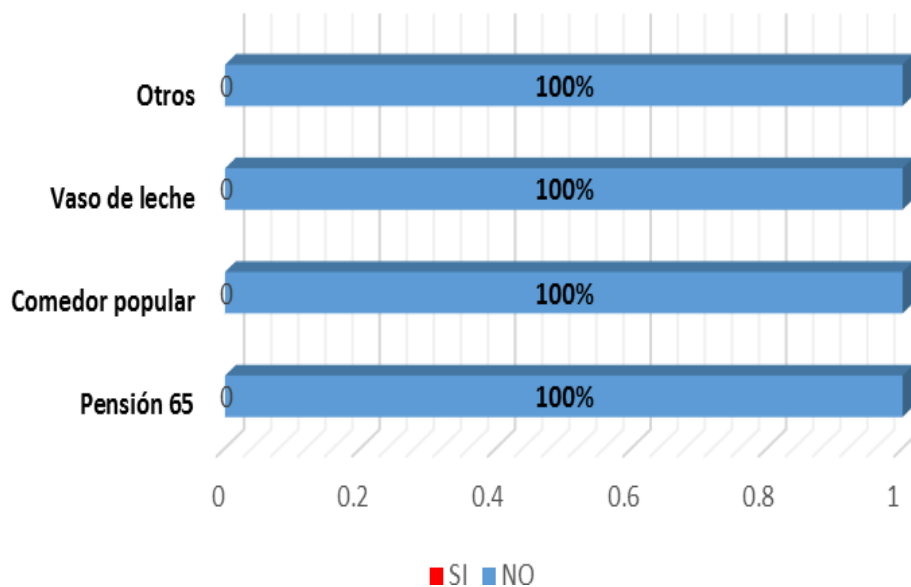
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014

**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – CASTILLA - PIURA, 2015.**

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	187	100,0	<b>187</b>	<b>100,00</b>
Comedor popular	0	0,0	187	100,0	<b>187</b>	<b>100,00</b>
Vaso de leche	0	0,0	187	100,0	<b>187</b>	<b>100,00</b>
Otros	0	0,0	187	100,0	<b>187</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 28:**  
**RECIBE APOYO DE LAS ORGANIZACIONES DE LA PERSONA ADULTA**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –**  
**CASTILLA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

## 4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014.

**En la tabla N° 01:** con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014, el 66,3% de ellos son de sexo femenino, el 62,0% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 51,3% tiene secundaria Incompleta/ Completa, además el 43,9% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 45,5% son trabajadores eventuales.

Los resultados del determinante socioeconómico se relacionan con lo reportado por Jiménez, L. (51), quien en su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento Humano Los Paisajes, Chimbote, 2012”, encontró que el 79,00% fueron de sexo femenino, el 71,00% tiene grado de instrucción secundaria, entre completa incompleta, el 55,00% trabajan eventualmente.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Méndez, N. (52), 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 % son de sexo femenino, teniendo el 84



% (142) ingreso económico de 750 nuevos soles y el 54,4 % (92) ocupación de trabajo eventual.

Asimismo se acercan a los de Luciano F, et al (53), quienes estudiaron sobre el estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote - 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulto maduro, el 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Además difieren los resultados encontrados por Hurtado, E. (54), 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 174 madres; destacando que el 78,4% tiene una edad de 25-35 años, el 58,8%, tiene secundaria completa, el 12,4% tiene de ocupación empleada y el 51,5% percibe ingreso económico de 100-599 nuevos soles mensuales.

Sexo, en su definición relativa a “género” es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (55).

Homburger E. (56), en la etapa del adulto maduro es importante porque desarrolla la generatividad, con el fin de describir la necesidad de un trabajo y afecto sostenidos y productivos. Es el período de la madurez

que comprende los años intermedios de los 25 a los 60 aproximadamente.

El adulto maduro se caracteriza por el desarrollo de la generatividad, la cual se define como la capacidad de productividad y creatividad, cualidades están dirigidas especialmente al cuidado y crecimiento de los demás, sean los propios hijos y/o las generaciones más jóvenes y precedentes. Los adultos maduros desarrollan esta capacidad no sólo como padres, sino como profesores y mentores o guías de la juventud en un sentido u otro (57).

Podemos decir que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (58).

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años. Se entiende que hasta esa edad el niño debe formarse obligatoriamente para que luego pueda decidir qué camino quiere tomar en su vida (59).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (60).

Como se puede ver entonces, el término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva. Se genera así un flujo de elementos (que pueden ser o no dinero) que entra en constante movimiento y dinamismo (61).

Neff S. (62), postula que el trabajo es una actividad esencialmente humana, instrumentalmente llevado a cabo para procurar medios para la subsistencia auto preservador de la vida, alterador del ambiente en el que se desarrolla, social y humano, (por tanto es fuente de autoestima e identidad) y es transaccional porque implica una adaptación entre el organismo y el medio.

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre - Castilla – Piura, se encontró que la mayoría es de sexo femenino, y persona adulta madura, resultado que nos estaría indicando que la mujer es la encargada de permanecer en el hogar ya que los hombres son los responsables del ingreso económico, otro factor es que aun existe el machismo, así mismo se explica que el predominio de este sexo es debido al factor genético a que las mujeres tienen entre cinco menos hijos dentro de esta cantidad en su mayoría son del sexo femenino.

En cuanto a la edad la mayoría son adultos maduros, esto nos da a entender que son la edad más predominante de toda la población, son personas que migraron de sus pueblos, comunidades en busca de una

mejor calidad de vida, es por ello que se observa entre estas edades, quienes se dedican a diferentes actividades.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que más de la mitad tiene Secundaria: Incompleta/ Completa, esto se puede deber a que estas personas no lograron culminar sus secundaria y/o en todo caso solo llegaron hasta ahí ya que no contaron con los recursos monetarios necesario para cubrir los costos y/o porque solo se dedicaron a trabajar lo cual es un factor de ingreso fundamental para el hogar pero a la vez imposibilita culminar sus estudios.

En relación al ingreso es menos de la mitad que tiene un ingreso de 750 soles, pues siendo así que en ocupación el trabajo inestable, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando como obreros y comercialización de sus productos, resultados que nos estaría indicando que existe inestabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica por altos índices de analfabetismo, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

**En la tabla N° 02:** sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014, el 61,0% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 92,5% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 78,1% de las viviendas tienen loseta, vinílicos, además el 53,5% de las viviendas tienen techo de material noble, así también el 88,2% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 66,3% la utilizan habitaciones independientes, además el 93,6% se

abastece de agua de red pública. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,9% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 94,7% utiliza gas. El 95,7% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 96,3% entierra o quema su basura. También se observa que la frecuencia con que pasa la basura es el 31,0% afirma que pasa una vez por semana, y suelen eliminar su basura el 94,7% en el carro recolector.

Los resultados similares fueron encontrados por Camacho, M. (63), en su “Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. 2003”, donde su muestra estuvo conformada por 106 encuestas, destacó que el 90 % utiliza gas como combustible para cocinar; el 100% de las viviendas cuenta con servicios de abastecimiento de agua domiciliaria y energía eléctrica permanente.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Hadad, N. (64), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73,3% tienen material de piso de cemento, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Del mismo modo, el resultado difiere a lo investigado por Barrios, A. (65), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2003. Donde concluye que la mayoría de las

viviendas tienen dos piezas (dormitorios). En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 100%.

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Se suelen distinguir tres tipos de vivienda unifamiliar: La aislada exenta de una sola familia, la vivienda unifamiliar aislada en estados unidos que es aquel edificio habitado por una única familia que no está en contacto físico con otras edificaciones normalmente están rodeadas por todos sus lados por un terreno perteneciente a la vivienda en el que se suele instalar un jardín privado o todos sus lados alineados con la vía pública (66).

La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Se denomina tenencia al hecho de tener la propiedad de algo. Quien cuenta con la tenencia de un objeto, por lo tanto, lo posee o lo controla de alguna manera, de acuerdo a las características sociodemográficas de una población (67).

Los Pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (68).

El techo es un conjunto de materiales que se emplea para cubrir o tapar las viviendas tales que servirán de protectores antes las adversidades climáticas que se presentan durante el ciclo del año y estas materiales pueden ser tejas; tejuela, losa de hormigón con cielo interior; zinc o pizarreño con cielo interior; zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera sin cielo interior (69).

Pared, obra de albañilería con la que formando una placa vertical sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. Obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc, que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (70).

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor (71).

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable. Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud (72).

Las excretas son desechos del organismo que son eliminados en distintas lugares dependiendo de la educación y la posibilidad de cada persona por ejemplo si es que cuenta con letrinas, baño propio o campo

libre y es obvio que estos actos insalubres traen problemas para la salud de los habitantes. El lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades (73).

El combustible de cocina son sustancias que tiene el atributo de arder o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos (gas natural o licuado); sólidos (carbón, productos del carbón, leña); petróleo y derivados (kerosene) y otros como la electricidad y el alcohol (74).

Energía eléctrica, se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (75).

Disposición de basura, la basura es todo el material y producto no deseado considerado como desecho y que se necesita eliminar porque carece de valor económico. La OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) define como residuo a "aquellas materias generadas en las actividades de producción y consumo, que no han alcanzado un valor económico en el contexto en el que son producidas (76).

Lugar de eliminación de la basura viene a ser el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su



defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y medio ambiente (77).

En la investigación efectuada a la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre - Castilla – Piura, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, material del piso de tierra, material del techo de madera, estera y calamina, material de paredes de material noble ladrillo cemento y un solo miembro tiene una habitación, probablemente estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población, ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuenten con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda segura, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, etc.

La mayoría el número de personas que duermen en una habitación independiente, esto se debe a que los integrantes de la familia son pocas y el terreno de la vivienda es regular. Se encontró que todos cuentan con abastecimiento de agua a conexión domiciliario, baño propio. Esto se debe a que la municipalidad distrital de Castilla junto con la EPS Grau gestiona con la comunidad para poder tener los servicios básicos en su vivienda como el agua, de esta manera la población cubre la necesidad primordial del agua que es de vital importancia para el ser humano así como el proporcionar un baño propio para evitar vivir en condiciones precarias.

En cuanto a la variable combustible para cocinar la mayoría utiliza gas y electricidad para cocinar, debido a la alta prevalencia de enfermedades respiratorias las madres de familia optan por hacer uso de

la cocina a gas ya se encuentra a disposición de ellas evitando así el uso de leña o carbón.

Según la variable energía eléctrica la mayoría cuentan con energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público zonas donde hay concentración de población, debido a que la población costea el pago de luz a través del recibo de luz mensual otorgado por ENOSA, así como la colocación de postes de luz para mayor seguridad ciudadana.

**En la tabla N° 03:** sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014. El 55,1% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 54,0% no consume bebidas alcohólicas. El 90,9% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,9% se baña diariamente. Así también el 72,7% no se ha realizado ningún examen médico. El 61,5% su actividad física es, solo caminar. Así mismo el 56,7% en las 2 últimas semanas su actividad física es, solo caminar por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 31,6% consume frutas, 41,55% consume carne, 25,7% consume huevos, 14,4% consumen pescado, 53,5% consume pan y cereales. También se encontró el 52,4% consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, y el 59,4 de otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados encontrados por López, N (78), en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de

la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 52,5% no fuman, el 45,0% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 33,8%. De las personas encuestas se encontró que el 25,0% lo hacen ocasionalmente, el 5,0% una vez por semana. El consumo de tabaco por un lado afecta la economía de las familias que perciben un bajo salario y por otro, no solo su salud sino que también la de sus hijos, quienes están por aprendiendo de sus padres estas prácticas poco saludables.

Asimismo, los resultados de la presente investigación difieren con los resultados encontrados por Fernández, T. (79), 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. Además se observa que el 56,49% en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 71,62% en las 2 últimas semanas no realiza ninguna actividad física.

Asimismo, los resultados de la presente investigación difieren a los resultados encontrados por Juárez, A. (80), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Huangalá Bellavista -Sullana, 2013”. Se muestra que el 71,08% si fuma pero no diariamente, así como el 72,97 % consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 87,57% de mujeres adultas duermen de 6 a 8 horas, en cuanto al 99,19% a se baña diariamente. Además se observa que 54,59% no realiza un examen médico periódicamente, en un establecimiento de salud, el 56,49% en su tiempo libre no realiza actividad física.

El alcohol es una sustancia obtenida por fermentación o destilación cuyo valor terapéutico es de gran alcance. Suele identificársele como una droga que produce habituación en los consumidores cotidianos, aquel líquido incoloro e inflamable, de olor extremadamente fuerte y que se obtiene por la destilación del vino o de otros licores (81).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (82).

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias, ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos la función de dormir tiene efectos fundamentales en el proceso de ordenamiento de la memoria y de la información, por lo tanto, debe ser cuidado tanto como cualquier otro aspecto que se relacione con el estado de salud de las personas (83).

Higiene personal, Conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, pero también decimos higiene cuando nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente (84).

Desde hace mucho tiempo el ser humano ha adoptado el hábito de bañarse con frecuencia (unos todos los días y otros no tan seguido). Esta costumbre ha favorecido a la industria dedicada al aseo y cuidado personal y hoy en día es frecuente observar por los medios de comunicación el lanzamiento de "nuevos y mejores productos e implementos para nuestra limpieza personal". El uso de estos productos nos ha hecho que gastemos más nuestro tiempo en la ducha o en la bañera (85).

Examen médico periódico, es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica (86).

Durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente. Los exámenes dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (87).

Alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es,

por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (88).

Alimentación balanceada es ingerir alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido de forma equilibrada de los grupos: carbohidratos: brindan energía para las actividades, en este grupo se encuentran cereales, tubérculos, etc. proteínas: dividirlos en dos grupos: proteínas de origen animal: carne de res, pollo, pescado, pavo, cerdo, huevo, etc. y proteínas de origen vegetal: menestras por ejemplo. Grasas: evitar consumir las grasas saturadas provenientes de los productos animales. Vitaminas y minerales: Presentes en frutas y verduras, encargadas de regular funciones en nuestro organismo. La fibra es importante, ya que previene las llamadas enfermedades degenerativas cardiovasculares, diabetes y, especialmente, las neoplasias de colon (89).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad de los peligros que con lleva al consumir en exceso las bebidas alcohólicas.

En cuanto a la variable actividad física la mayoría de las personas adultas realiza actividad física más de 20 minutos como caminar, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo por parte laboral lo cual solo les permite caminar como un medio para realizar actividad física, otro punto es que al no contar con una movilidad propia que les facilite el traslado el único medio es caminar para llegar a sus destinos. En el caso de las madres de familia ellas están en constante movimiento ya que realizan los diferentes quehaceres del hogar. Y por último al no

contar con medios económicos no pueden acudir al gimnasio de manera habitual.

La vida sedentaria está siendo una problemática en la actualidad debido a que las personas no realizan actividad física conscientemente lo cual lleva a desarrollar diferentes enfermedades. En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos se observa que la mayoría de la población en estudio suelen consumir diariamente fideos, casi todos pan y verduras ya que estos alimentos se preparan en el desayuno, almuerzo y cena todos los días, y se encuentran a disposición de la población; la mayoría consume carne y huevos 3 o más veces a la semana, como sabemos las proteínas son fundamentales en la alimentación de las personas ya que brindan energía al organismo y los podemos encontrar a fácil disposición. El consumo de los alimentos poco balanceados influyen en el estado nutricional de la población, la desinformación de una alimentación balanceada conlleva a riesgos como (sobrepeso, obesidad, HTA, DM, anemia) por lo tanto, tienden a consumir productos industrializados con excesiva cantidad de carbohidratos, grasas y azúcares.

**En la tabla N°04:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que las personas adultas del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla - Piura, 2014. El 35,8 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también se observa que el 64,2% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 64,2% está asegurado en el SIS-MINSA, el 61,0% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 53,5% considera regular la calidad de atención. El 86,6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados encontrados se asemejan a los de Desposorio Chasin, Y (90), en su estudio de Determinantes de la Salud en Adolescentes con Bullying. Institución Educativa. “Andrés Avelino Cáceres” N° 89008–Chimbote 2012, donde su muestra estuvo constituida por 80 adolescentes con Bullying, donde se encontró que el 46% tiene seguro Sistema Integral de Salud-Ministerio de Salud, el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? El 50% regular.

Estos resultados son casi similares con el realizado Valdez, W. (91). En su investigación sobre Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Lima 2008. Donde se observa que el 56,7% de los peruanos reportaron haber tenido alguna enfermedad o accidente, de estos solo el 32,1% acudió a un establecimiento de salud. Según ámbito geográfico los residentes de la sierra reportaron mayor enfermedad 61,8%; sin embargo acudieron en menor proporción a buscar atención en un establecimiento de salud 28,9%.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con lo obtenido por Morera M, et al (92), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.



En conclusión, los determinantes relacionados con las redes sociales pueden influir positiva o negativamente en la salud de los adultos maduros, ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba, con estos factores podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación y rehabilitación, así mismo contar con el SIS, favorece la salud, ya que, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, resuelve la problemática del limitado acceso a los servicios de salud (93).

Los resultados difieren con Bedregal P, Et al. (94), en su investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83 % mujeres). Resultados: el 62 % estaba insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban registrados en las clínicas de atención primaria de salud. El análisis reveló que la falta de acceso a servicios de salud se asocia con el sentimiento de exclusión, la desconfianza mutua y la falta de resolución de problemas de salud.

Las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puestos de salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. (95).

El seguro de salud también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos es un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato, el seguro de salud es esencial en estos tiempos, ya que un simple accidente o una enfermedad sería podrían acabar con sus ahorros (96).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud (97).

El tiempo de atención nos ayuda a determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud de esta manera encontraron un promedio de  $16,1 \pm 7,9$  minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud (98).

La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos - paciente, prestador, asegurador o entidad rectora tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora (99).

El pandillaje es un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros o comportamientos. Este hecho les lleva a realizar actividades en grupo de colegios, de donde viven, o grupos de amistades cercanas que puede ir desde salir de fiesta hasta cometer actos violentos o delictivos (100).

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre - Castilla – Piura, tiene acceso a los servicios de salud, ya que en la zona existe un Puesto de Salud, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron está lejos y cuenta con SIS, pero como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan a Sullana para atenderse y por ello también lo consideran lejano, la atención fue regular, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud.

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre. El 93,6% no recibió recibido apoyo social natural, el 99,5% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados son casi similares a los encontrados por Quispe C. (101), en su estudio Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental Institución Educativa N°1540 Asentamiento Humano. San Juan–Chimbote- Perú 2012, Se observa que el 100% no recibe ningún apoyo social natural, ni de algún apoyo organizado.

El presente resultado se asemeja a los encontrados por Matud P, Et al. (102), quienes investigaron sobre Apoyo social y salud: un análisis de lugareños. La muestra estuvo formada por 2 169 personas adultas de la población general. Las correlaciones con las variables sociodemográficas son bajas y significativas sólo en las mujeres. El apoyo social, correlaciona con el nivel de estudios y en un sentido negativo con el número de hijos y la edad. No hay diferencias de género entre los casados, pero los solteros perciben menos apoyo social que las solteras. Tanto las mujeres como los hombres profesionales tienen más apoyo social que las personas que desempeñan un empleo manual [ $F(3.1821)=9.76$   $p=0.000$ ], y las amas de casa informan de menos apoyo social que aquellas que tienen un empleo no manual y las profesionales.

El apoyo social natural está relacionado con la perspectiva evolutiva, según la cual, los sentimientos sobre el carácter obligatorio o voluntario de ayuda a los familiares o a los amigos pueden cambiar a lo largo de la vida, como también la valoración que se hace del apoyo recibido (103).

El apoyo social organizada está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista) (104).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre - Castilla – Piura, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

Esa referencia nos ilustra como las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica, la salud física, la percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

**En la tabla N° 06:** En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100,0% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 100,0% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 100,0% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100,0% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

..

Según el ministerio de desarrollo e inclusión social. (105). En la carpeta geo referencial. Piura. 2014. Nos muestra que el Programa Juntos tiene un avance del 15,0%, Pensión 65 avanzó un 16,0%, Foncodes 0,5%, Cuna Mas 8,3% Y Qali Warma 0,1%.

El presente estudio difiere a los encontrados por Zibechi, R (106). En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros. A las socias se les vende a un precio menor que a los clientes externos.

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre - Castilla – Piura, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la totalidad no recibe apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución. Esto puede deberse a que la población es adulta madura, se encuentra en una zona alejada de la ciudad de Piura.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría son de sexo Femenino, son adultos maduros; más de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria incompleta/completa, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 750 soles mensuales; menos de la mitad son trabajadores eventuales.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es vivienda propia, tienen las viviendas loseta, vinílicos, más de la mitad tiene techo de material noble, la mayoría de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y en una habitación independiente. La mayoría se abastece de agua de red pública, casi todos para la eliminación de excretas utilizan baño propio. La mayoría utiliza el gas para cocinar sus alimentos, casi todos tienen energía eléctrica permanente, entierra o quema su basura, menos de la mitad afirma que pasa una vez por semana, y la mayoría suelen eliminar su basura en el carro recolector.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, más de la mitad no ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, casi en su totalidad se baña diariamente, la mayoría no se ha realizado ningún examen médico, su actividad física es solo caminar. En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad

consume frutas, consume carne, consume huevos, consumen pescado, más de la mitad consume pan y cereales. También se encontró que más de la mitad consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, la mayoría consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, considero que el tiempo de espera es regular para que lo atendieran en la institución de salud y más de la mitad considera regular la calidad de atención. La mayoría refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.
- Redes sociales según apoyo social y organizado, la mayoría no recibió apoyo social natural, la mayoría si a recibido apoyo social organizado, todos no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y no reciben apoyo de ninguna otra organización.



## 5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Castilla, así como a la dirección Regional de la Salud y gobierno Regional de Piura.
- Realizar estudios de investigaciones sobre determinantes de la salud para identificar la problemática. Además, incluir variables que tengan relación con el estilo de vida y así garantizar una mejor calidad de vida para el adulto.
- Se recomienda al personal de salud del Establecimiento de salud María Goretti implementar el área de promoción de salud y permitir al personal esté capacitado para realizar talleres de familia, comunidad, escuelas, y municipios saludables con el fin de implantar estilos de vida saludable

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Los Determinantes de la Salud, Ottawa: Gobierno de Canadá, 1974Acta Med Per 28(4) 2011, Disponible en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)
2. 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.
3. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office.Great Britain; 1998.Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62356100661>
4. Quevedo, F. Determinantes sociales de la salud. CUADERNOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N° 17 [Serie en Internet] .2005 [citado 12 May 2017]Disponible en URL: [file:///D:/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](file:///D:/12_determinantes_sociales_salud.pdf)
5. 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)
6. Determinantes de la Salud, sobre la desigualdad de salud , 2011, Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)
7. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

8. Determinantes sociales de la salud en la Región de la OMS para las América (bases de datos en línea). Costa Rica: organización panamericana de la salud; 2011 [consultado el 23 de marzo del 2012]. URL disponible en: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=104:costa-rica-sede-consulta-regional-sobre-determinantes-sociales-salud&Itemid=314](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=104:costa-rica-sede-consulta-regional-sobre-determinantes-sociales-salud&Itemid=314)
  
9. Briceño R. Las ciencias sociales de la salud sobre el trabajo Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance (pp. 17-24). Caracas: Fundación Polar, 1999. Disponible en URL: [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
  
10. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales de la Salud en Perú. Lima 2005. Disponible en URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
  
11. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar equidad, editorial; 2008. Disponible en URL: [www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/).
  
12. Arellano O, Escudero J, Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social. 2008; 3(4), 323-335. [citado 2017 abril 8] URL Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cursosDDS/cursoport/Textos%20Completos/Art%C3%ADculo%20DSS%20una%20perspectiva%20de%20ALAMES.pdf>

13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Puesto de Salud María Goretti Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio del 2012.
14. Rodríguez S. La Investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESP2010. Gac. Sanit.2010. doi:1016/j.gaceta.2010.05.005
15. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile. Cienc enferm. Vol 20. N°1 Concepción. 2014.
16. Uniguay T. determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito tres de Diciembre –Chupaca-Chimbote 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chupaca: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. enURL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039779>
17. Paria D. Determinantes de la salud de la persona adulta de la asociación Paseo de Héroes – Tacna, 2013 [fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38707>
18. Neira Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta en el caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013. [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea)URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037216>
19. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. (Tesis de Licenciatura) Piura, 2015. Disponible en [URL:file:///D:/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual\(2\).pdf](URL:file:///D:/Uladech_Biblioteca_virtual(2).pdf)

20. Valencia M. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013 (fecha de acceso 18 de abril) URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038541>
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. Ramos B. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2006. 32(2), 0-0. 21. [Fecha de acceso 18 de abril] (revista en línea) URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200011)
23. Lalonde M. El concepto de “Campo de Salud”: una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS, 1996. p. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717)
24. Condiciones económicas de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]. 2010 [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en [URL: http://www.who.int/socialdeterminants//es/](http://www.who.int/socialdeterminants//es/)
25. Lalonde Marc. Determinantes biológicos, salud y el derecho, la sociedad 2011, Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medicina/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medicina/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)

26. Cordera R, Murayama C. La comunidad determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2013. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627>
27. Redes de comunicación. Informes sobre la salud y las redes asistenciales 24. 2010, 101-108. (fecha de acceso 18 de abril) URL disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001512>
28. Educacion. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2001. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10268737>
29. Clases de educación México. Informe sobre los tipos de educación que existen. 2013. [Serie Internet]. 2013 [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en <https://sites.google.com/site/formalnoformalinformal/tipos-de-educacion>
30. Frenk, J. El territorio de la población: hacia una nueva salud pública sobre el territorio México, D.F., MÉXICO: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2016. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11295631>
31. Guerrero L, et al. El ciclo de vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. Educere. 16: 131-142, 2012. Disponible en URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10889659>

32. Asentamiento Humano. Concepto y clases de asentamientos humanos [Serie Internet]. 2010[Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=17&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjJrren2efYAhUB01MKHdRCC5kQFghtMBA&url=http%3A%2F%2Fwww.one.cu%2Fpublicaciones>
33. Sarría A, Villar F. Biosocioeconomicos sobre la Promoción de la salud en la comunidad. Madrid, ES: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2014. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.
34. Sanabria P, et al. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio, Red Revista Med, 2009. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3180334>
35. Spione, M. Mujer, redes sociales y nutrición infantil doméstica. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. p. 147-192, CLACSO, 2010. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4435089>Created from bibliocauladechsp on 2018-01-17 07:25:49
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado el 2016 mayo 25]. [44 paginas]. Disponible en [URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
37. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

38. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 2016 mayo 25]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
40. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
41. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
42. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
43. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>



44. Ministerio de salud. ocupación. [Portada en internet]. 2008 [Citado el 2018 febrero 25]. Disponible desde el URL: [www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/toe/toe\\_10\\_completo.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/toe/toe_10_completo.pdf)
45. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
46. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.
47. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
48. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
49. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfacion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.

50. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado el 2016 mayo 25]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
51. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H. Los Paisajes, Chimbote; 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014
52. Méndez N, Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector "T" Huaraz, 2013 [Informe de Tesis]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.
53. Luciano, F. y Reyes, S. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
54. Hurtado, E. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de Madres de Niños. I.E. Paraíso, Chimbote, 2012. [Informe de Tesis]. [Citado 2017 Diciembre 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2012/01/12/000180/00018020130827040440.pdf>
55. Girondella L. género: definiciones. [Catálogo en internet] 2012. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

56. Homburger E. La etapa del adulto maduro. [Portada en internet]. España 2009. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en [URL:http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano](http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano)
57. Moncada A. Información y Preguntas sobre Desarrollo Humano (Serie en Internet). 2007 (Citado 15 May 2017) Disponible en URL: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/>
58. Vera A. Grado de Instrucción (2008). Desarrollo de la edad adulta. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Consultado en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html#top>
59. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de mayo de 2013. [Citado 2016 Set 16]. Disponible en URL: [https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_educativo\\_del\\_Per%C3%BA](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA)
60. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
61. Houston C. Definición de ingreso económico. [Artículo en Internet] [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
62. Neff S. Diferencia entre trabajo, empleo y ocupación [artículo en internet]. 2011. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>

63. Camacho A, Goldswordthy M. Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. [Monografía de internet]. [Citado 2015 Diciembre 06]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/7337/1/124319.pdf>
64. Hadad N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
65. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
66. Crisóstomo Y. Diagnóstico Situacional de la Viviendas y Hábitos Saludables. [Artículo en internet]. 2009. [Citado 2016 Diciembre 15].Disponible en URL <http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
67. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Enero.29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en [URL: es.pedia.org/wiqui/tenencia de vivienda](http://es.pedia.org/wiqui/tenencia_de_vivienda)
68. Palacios M. Peligros en los Servicios de salud, limpieza de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2017 Diciembre 15]. [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/peligranlosserviciosdesaludenlaisla-2193022/>

69. Keith A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info\\_309213/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/)
70. Características de Vivienda Construcciones: Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características_de_la_vivienda)
71. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.org/Wiqui/ numero d habitantes](http://es.org/Wiqui/numero_d_habitantes)
72. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: [www.who.int/water sanitation health/.../gdwq3 es full lowres.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf)
73. Disposición de excretas. [artículo en internet]. 2015. [Extraído marzo –pág. 3]. [pantalla 1]. Disponible en URL:<http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
74. Tipos de Combustible. [Artículo en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en: <http://definiciones/gas/>
75. Buganda, S. “definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL:<http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>

76. Venegas E. Gestión de residuos, basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_190\\_280\\_312\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_190_280_312_es.pdf)
77. Campos P. Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://recolección/eliminación/excretas/basura01](http://recolección/eliminación/excretas/basura01)
78. López, N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre”. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2017 mayo 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/ROBERTO\\_MONTES\\_DELGA\\_DO.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGA_DO.pdf)
79. Fernandez T. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano PACHITEA - PIURA, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado el 2015 Diciembre 06]
80. Juarez A Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserio san Huangalá Bellavista -Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado el 2015 Diciembre 06]
81. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

82. CEDRO. El alcoholismo. [Folleto]. Perú. [Citado 2016 Diciembre 15]. Lugar de escucha. 2013.
83. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: [http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec\\_2.html](http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html)
84. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://salud.ccm.net/faq/13935-higiene-definicion>
85. Juárez B. Tallerde higiene y salud. [Serie de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>
86. Fundación clínica shaio Exámenes Médicos. [Artículo en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [https://www.shaio.org/sites/default/.../Folleto\\_chequeo\\_medico\\_preventivo\\_Shaio.pdf](https://www.shaio.org/sites/default/.../Folleto_chequeo_medico_preventivo_Shaio.pdf)
87. Augusto M. Examen médico, Educar [Serie en internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2014. Disponible desde el: [http://www.qbe.com.ar/ar/art/formularios/forms\\_junio2014/Tr%C3%ADptico%20Exámenes%20Periodicos%20\(2014\).pdf](http://www.qbe.com.ar/ar/art/formularios/forms_junio2014/Tr%C3%ADptico%20Exámenes%20Periodicos%20(2014).pdf)
88. OMS: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2014 [Artículo en Internet], Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

89. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado el 23 de abril del 2017]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
90. Chasin, Y. Determinante de la salud en Adolescentes con Bullying. I.E. “Andrés Avelino Cáceres” N° 89008. Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2012. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual)
91. Valdez, W. En su investigación sobre Análisis de la Situación de Salud en el Perú. Lima 2008.
92. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2010 Oct [Citado el 2016 mayo 25]; 24(5): 410-415. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es)
93. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
94. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [Citado el 2016 mayo 25]; 137(6): 753-758. Disponible en URL: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872009000600004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000600004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600004>



95. García G, Grande A. Definición de institución de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>
96. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 20183. Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2017 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
97. MINSA: desnutrición crónica infantil [Reporte de internet]. [Citado octubre 2016]. [1 Pantalla]. Disponible desde: <http://www.unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>
98. Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. *Tiempo. Rev. méd. Chile.* 2011; 112 (11): 980-983.
99. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: [www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc](http://www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc)
100. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Reporte de pandillaje. [Serie en Internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: peru21.pe » Delincuencia es el mayor problema de los limeños
101. Quispe Y. “Determinantes de la Salud en preescolar con caries dental de la Institucion Educativa N°1540 del sentamiento Humano San Juan –

Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú:  
Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014

102. Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental* 2002; 2532-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>
103. Darwin J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Persona Adulta Cantón Montufar, Provincia de Carchi, Ecuador. 1 [Proyecto de Ayuda]. [Universidad Central del Ecuador]. 2013. Disponible desde: [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/622/1/T-UCE-0003-6.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/622/1/T-UCE-0003-6.pdf)
104. Domínguez J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: [www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf)
105. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: *Cad. de Pública*. 2011; (27): 03 – 10.
106. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. [artículo en internet] citada Marzo 2013. . [Alrededor de 16 pantallas] Disponible en url: <http://upsidedownworld.org/main/en-espatopmenu-81/1047-comedores-populares-de-perontra-el-hambre-y-soledadMIDIS>.  
Qué es pensión 65. [Internet] [Citado el 16 de Junio del 2015] Disponible en: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension-65/>



## ANEXOS N°1

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 366

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

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

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

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

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (366)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (366-1)}$$

$$n = 187$$

**ANEXOS N°2**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

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

**Elaborado por Vilchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**• Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**• Edad:**

• Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )

• Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )

• Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

**• Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ( )

• Inicial/Primaria ( )

• Secundaria: Completa / Incompleta ( )

• Superior: Completa / Incompleta ( )

- **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
  - Menor de 750 ( )
  - De 751 a 1000 ( )
  - De 1001 a 1400 ( )
  - De 1401 a 1800 ( )
  - De 1801 a más ( )
  
- **Ocupación del jefe de familia:**
  - Trabajador estable ( )
  - Eventual ( )
  - Sin ocupación ( )
  - Jubilado ( )
  - Estudiante ( )

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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



**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

- Pensión 65 si ( ) no ( )
- Comedor popular si ( ) no ( )
- Vaso de leche si ( ) no ( )
- Otros si ( ) no ( )

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

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

**Tabla**

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

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

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

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

**Confiabilidad interevaluador**

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

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



**ANEXOS N°3**

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

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



## ANEXOS N°4

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

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

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

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

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

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
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:									
II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE –  
CASTILLA - PIURA, 2014**

Yo.....

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

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

**FIRMA**

.....



ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2014			AÑO 2015						AÑO 2016			AÑO 2018			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Setiembre	Octubre	Noviembre	enero	febrero	Marzo
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	1	2	3
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Redacción del Proyecto de investigación																
12	Presentación del informe final de investigación																
13	Elaboración de artículo científico																



ANEXO N°07

**CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO**

RUBRO	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL(S/.
<b>BIENES DE CONSUMO</b>					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapicero	Un.	2	S/2.00	S/4.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Un.	5	S/1.00	S/5.00
	Cuaderno	Un.	1	S/5.00	S/5.00
	Computador	Un.	1	S/2.000	S/2.000
	Otros	-	-	S/40.00	S/40.00
<b>TOTAL BIENES</b>					<b>S/136.00</b>
<b>SERVICIOS</b>					
	Pasajes		30	S/3.00	S/90.00
	Impresiones	Un.	200	S/0.30	S/60.00
	Copias	Un.	120	S/0.10	S/12.00
	Internet		-	S/150.00	S/150.00
	Anillados		3	S/15.00	S/45.00
	Telefonía Móvil y fija			S/100.00	S/100.00
	Internet		8 horas	S/5.00	S/80.00
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>					<b>S/537.00</b>
<b>PERSONAL</b>					
	Gastos adicionales del estudiante			S/378.4	S/10,800.00
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante</b>					<b>S/13.471</b>



## ANEXO N° 8

### RESEÑA HISTORICA

El Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre, del distrito Castilla, provincia Piura, que se ubica en la Costa norte del Perú. Este sector limita por el Norte con los el Asentamiento Humano. María Goretti, por el sur con propiedad de la F.A.P, por el Este con la asociación de vivienda 15 de septiembre y por el Oeste con la Urb. San Antonio.

El Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre, fue creado en el año 1992, después de la lluvias, que inundaron Piura, y por qué la mayoría migraba de varios lugares, con ayuda del estado comenzaron a construir, después ya con el tiempo se forme un comité de trabajo quien lo lideraba era el señor Octanazo Roque solano.

En el año 1998, la municipalidad de Castilla reconoce al señor Octanazo Roque solano, como secretario general de dicho asentamiento humano, ya contando con una población de 495 habitantes, dentro de los cuales residen 366 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica.

Después de muchas gestiones, fue nuevamente elegido el señor Octanazo Roque solano, con N°480-2011 MCD-GAJ, en el año 2011, Esta comunidad presenta luz eléctrica y red de agua y desagüe, un parque recreacional, una loza deportiva, y tiene un PRONOEI (Programa No Estandarizado de Educación Inicial). Además El Centro de Salud María Goretti les brinda atención de salud, a la población que cuente Seguro Integral de Salud (SIS).



## ANEXO N° 9

### "AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

Plura, 23 de abril del 2015

**ASUNTO:** Autorización para realizar mi  
Tesis en su localidad.

Señor(a): SECRETARIO GENERAL

Octaviano Roque Solano

Tengo el agrado de dirigirme a Uds., para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme ante su despacho, yo SARA JANET LACHIRA RIMAYCUNA, identificado con DNI 43505659, estudiante del VI Ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de Universidad ULADECH, quien solicito que se me apoye con su autorización, para realizar mi tesis en esta localidad, siendo usted representante del AAHH. Víctor Raúl Haya de la Torre-Castilla para realizar unas encuestas a la población sobre "Determinantes de la salud en la persona adulta", con la finalidad de brindar un bienestar social.

Sin otro particular, les agradeceré acceder a mi petición a fin de que logre alcanzar mi objetivo.



D. SARA JANET LACHIRA RIMAYCUNA  
DNI N° 43505659

Atentamente,



---

LACHIRA RIMAYCUNA SARA JANET  
Alumna del VI-Ciclo  
Enfermería-ULADECH  
DNI N° 43505659





## ANEXO N° 10



PERÚ

DIRECCION DE GOBIERNO  
INTERIOR

AA.HH VICTOR RAUL HAYA DE  
LA TORRE

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL  
FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”

# AUTORIZACIÓN

El secretario General del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre,  
del distrito Castilla, Provincia Piura del departamento de Piura.

Autorizo:

A la señorita **SARA JANET LACHIRA RIMAYCUNA**, con DNI 43505859,  
estudiante del VI Ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela  
Profesional de Enfermería de Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote  
ULADECH, para que realice su proyecto de tesis denominado "Determinantes  
de la salud en la persona adulta", con la finalidad de brindar un bienestar social.

Se le expide la presente Autorización a Solicitud del  
interesado para fines que estime conveniente.

Piura, 23 de abril del 2015

OCTAVIANO ROQUE SOLANO

Secretario General