



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA  
PRIMAVERA – SULLANA, 2013**

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

**AUTOR:**

**Br. JUANA YAHAIRA DE LA CRUZ RODRIGUEZ**

**ASESORA**

**Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2015**

**ASESORA Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA**

**JURADO EVALUADOR**

Ms. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Dra. BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA

SECRETARIA

Ms. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES

MIEMBRO

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Enfermería.

Agradezco a las Autoridades y a todos los adultos del Asentamiento Humano Villa Primavera, por permitir realizas esta investigación y brindar su colaboración, participación apoyo que fue muy valiosa.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, que estuvo brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación profesional.

**DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso por ser mi fortaleza, mi guía ante este camino del saber, por su amor que me brinda en todo momento, y por su ayuda en los momentos difíciles de mi vida.

A mis padres quienes hemos pasados momentos felices, pero también momentos difíciles en las cuales fuimos capaces de afrontarlo y salir adelante.

A mis hermanos quien siempre me brindó su apoyo en todo momento dándome palabras de aliento.

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.

**RESUMEN**

La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 250 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, analfabetos, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece de agua de acequia, más de la mitad utiliza el gas para cocinar sus alimentos. Menos de la mitad entierra o quema su basura. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

## **ABSTRACT**

The research aimed to identify the determinants of adult Health Human Settlement Villa Primavera-Sullana, 2015. It was a descriptive quantitative study. The sample consisted of 250 adult guests. The data collection instrument was a questionnaire on health determinants. Concluding: according to bio-social-economic determinants we found; more than a half are mature adults, female, and illiterate, with a monthly income lower than of 750 soles. With regard to housing; most have an own house, and it supplies water ditch, over a half use gas for cooking. Less than half bury or burn their garbage. As regards the determinants of Lifestyle, more than half have never used snuff regularly, occasionally consume alcoholic beverages and have not made any medical examination. Less than half do not perform any physical activity. On their diet most people consume noodles daily. According to the determinants of social and community networks, less than half was treated in the Heath Center the last 12 months, so they have SIS-MINSA social security, more than a half did not receive natural social support, also most not received organized social support.

Key words: Determinants of Health, adult.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vi
<b>DEDICATORIA</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	11
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	18
3.1 Diseño de la Investigación.....	18
3.2 Población y Muestra.....	18
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	19
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
3.5 Plan de Análisis.....	33
Consideraciones Éticas.....	34
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	36
4.1 Resultados.....	36
Análisis de Resultados.....	63
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	99
5.1 Conclusiones.....	99
5.2 Recomendaciones.....	100
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	103
<b>ANEXOS</b> .....	112

## ÍNDICE DE TABLAS

PAG.

<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>38</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>50</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>56</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>60</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>TABLA N° 06:</b> .....	<b>62</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

PAG.

<b>GRÁFICO N°01:</b> .....	<b>39</b>
----------------------------	-----------

SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013

<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>39</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>40</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>40</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>41</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°06.1</b> .....	<b>44</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°06.2</b> .....	<b>44</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°06.3</b> .....	<b>45</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°06.4</b> .....	<b>45</b>

MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013

**GRÁFICO N°6.5..... 46**  
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013

**GRÁFICO N°6.6..... 46**  
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013

**GRÁFICO N°7..... 47**  
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013

**GRÁFICO N°8..... 47**  
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013

**GRÁFICO N°9..... 48**  
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013

**GRÁFICO N°10..... 48**  
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO SOMATE CENTRO- BELLAVISTA-SULLANA, 2013

**GRÁFICO N°11..... 49**

DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013

<b>GRÁFICO N°12.....</b>	<b>49</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°13.....</b>	<b>52</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°14.....</b>	<b>52</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°15.....</b>	<b>53</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°16.....</b>	<b>53</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°17.....</b>	<b>54</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°18.....</b>	<b>54</b>

ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA,  
2013

<b>GRÁFICO N°19</b> .....	<b>55</b>
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°20</b> .....	<b>57</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°21</b> .....	<b>57</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°22</b> .....	<b>58</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°23</b> .....	<b>58</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°24</b> .....	<b>59</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°25</b> .....	<b>59</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	

<b>GRÁFICO N°26.....</b>	<b>61</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°27.....</b>	<b>61</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°28.1.....</b>	<b>63</b>
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°28.2.....</b>	<b>63</b>
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°28.3.....</b>	<b>64</b>
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	
<b>GRÁFICO N°28.4.....</b>	<b>64</b>
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013	



## INTRODUCCIÓN

“Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones” (1). Todo depende del grado de instrucción que tenga la persona, porque no siempre el nivel socioeconómico hace que dependan los demás factores, existen personas pobres que tienen secundaria completa y son cultas, así como también existen personas de clase medio o alta que no se informan que solo viven el día a día sin importarles el exterior.

“El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Las condiciones antes mencionadas de las políticas públicas, las divisas generadas en el país, todo lo que aporta el gobierno para favorecer y mejorar la calidad de vida y desarrollo de un determinado país, región, provincia, distrito y otros” (2).

En los últimos años está tomando otra dimensión o rumbo mucho más en seguridad ocasional y la salud en el trabajo las empresas se encuentran más reglamentadas, aunque hay cierta parte de empresas y entidades públicas que no ofrecen todos los beneficios al empleador concerniente a un seguro social para apoyo a la salud: También seguridad hace referencia a la amenaza de las epidemias, el terrorismo priorizando el tema de salud notoriamente. Las características individuales y sociales hacen que la persona opte una forma diferente de ver y entender la importancia de la salud para nuestra vida (3).

La OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. La salud no solo la podemos relacionar con enfermedad; Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es también nuestra parte psicológica y física, porque no sirve tener buena salud física y mentalmente no estamos sanos, la manera de pensar o nuestros problemas psicológicos que tengamos pueden hacer que nos enfermemos pues nuestro sistema nervioso conecta con casi todos los órganos (4).

Muchos de los aspectos que influyen en la salud son biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. En la gran mayoría de casos de enfermedades hereditarias por factores genéticos o células cancerígenas que es lo que se da actualmente sumado esto al estilo de vida o alimentación que llevamos. Así también existen mala praxis en el sistema sanitaria, que el paciente o la persona asiste a un establecimiento de salud o hospital y termina enfermándose gravemente debido a todas las complicaciones o la mala atención o tratamiento inadecuado recibo por parte del personal que labora para este sector (4).

Cuando hablamos de nivel de salud nos asociamos a la parte social, a lo ambiental a lo biológico todas esas perspectivas que se puedan dar y que afecten directa o indirectamente a nuestro estado de salud tanto físico como emocional.

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, cuando cada vez que una persona solía enfermarse no se tomaban en cuenta el papel de la sociedad, simplemente trataban de centrarse erradicar la enfermedad y no los factores que conllevaron al desarrollo de la misma. Pero también se influencia el papel que cumplen los establecimientos de salud el personal encargado de la atención las actividades que realizan para concientizar e informar a la población y el otro punto no menos importante es el estado cuales son las políticas o lineamientos a seguir en salud y el presupuesto que se otorga para mejorar la atención (6).

Los determinantes sociales de la salud como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que como se vive el día a día, quienes rodea, la manera de pensar actuar, e nivel económico, el grado de instrucción; se puede resumir como la calidad de vida de la persona y como es que esta influye activamente en su salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la parte principal para que no se den las enfermedades evitarlas o tratar de disminuir los índices de las mismas, pues una población informada, hace efecto multiplicador y adoptan las medidas necesarias para evitar cualquier enfermedad, o combatirla(7).

Los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud, el grupo de convivencia, los amigos hacen muchas veces sobre todo en los jóvenes que adoptan una cultura. La importancia de cuidarnos y de mantenernos informados, no descuidarnos de la alimentación. Las políticas siempre están en modificación y el Estado es uno de los principales entes encargado que el sistema de salud se encuentre ordenado (7).

En los últimos años, el Estado ha invertido en la promoción de la salud, también el sector privado tiene más claro y está siempre supervisado para brindar seguro de Salud a sus empleadores y puedan obtener todos los beneficios de ley que aseguren la mejor calidad de vida. La comunicación social que se brinda por medio de las asistentes sociales en los hospitales y las empresas privadas que también lo tienen (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8). Para mejorar el sistema de salud que se maneja hasta la actualidad disminuir los índices, de desnutrición, y enfermedades crónicas, así como la tasa de mortalidad.

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, siendo este el que suscita la presencia de enfermedades crónicas, que exigen la modernización del estado en el ámbito de la salud, mejores planes y estrategias para el cumplimiento de objetivos que se basan exigen una renovación en el enfoque de la salud para mejorar la calidad de vida de las personas y así obtener mejores resultados y disminución de la tasa de mortalidad (9).

Hasta la fecha el sistema de salud no es equitativo, se menciona en la constitución y en las diferentes leyes y normas del Estado que es un sistema equitativo, pero no se hace cumplir existen diferencias que se realizan en el sector salud no todos se les trata por igual y estos temas

se pueden evitar, lo que mayormente influye es la calidad humana del personal que labora para el sector salud (10).

Inequidad no la podemos ver como una desigualdad total, sobre todo en el sector salud, existen algunas diferencias en específico cuando se habla de brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no todas resultan ser necesariamente injustas y tampoco se pueden evitar, siempre va existir cuestionamientos en este entorno. Inequidad nos conlleva a pensar en injusticia resumiéndose en no haber actuado inmediatamente para evitar toda clase de diferencias tomando todas las precauciones o medidas, es así que se logra la prevención (10).

Los factores determinantes de la salud se iniciaron a dar a partir de la segunda mitad del siglo XX con su exponente el modelo de Lalonde, donde todos los aspectos del ser humano tanto físico y mental hacen a alusión al cuerpo humano y desde ello se han ido desarrollando la salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos que están por encima del gobierno y de ciertas instituciones del sector público; a ello le denominamos supranacionales. Estos determinantes se desarrollaron paralelamente con la Salud Pública que engloban todo el desarrollo del sistema de salubridad de los diferentes países (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y son estudiados en distintos foros tanto en el ámbito mundial, nacional y regional. Así, la OMS, la Unión Europea, y otros países colocaron en marcha los determinantes de la salud a nivel social, económico y ambiental que tiene cada persona y que al reunir todos ellos se le denomina salud, tan solo que no reúna alguno de ellos no lograrían determinar el estado de salud total de la persona (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud también tiene señala a la política, pues ello enmarca las propuestas y cumplimiento de las mismas por parte de los gobernantes o funcionarios del Estado en tema de salud pública. Las desigualdades en salud van en aumento en los últimos años, no solo para las personas con menores ingresos económicos o la situación socioeconómica, si no la atención brindada por parte del personal de salud es deficiente. Pero esta precariedad se puede corregir con un conjunto de lazos tanto del sector público y privado ya que en el mundo y en nuestro país existe una gran cantidad de grandes empresas que tienen responsabilidad social en salud. (13).

En nuestro país aún se visualizan que existen situaciones de inequidad en el sector salud hablando de las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. En la otra parte existe la inequidad en los resultados observados en los indicadores nacionales, la tasa de mortalidad, el aumento de discapacidad y de recién nacidos, se puede ver que ello se relaciona con el nivel de instrucción de las personas en gran parte del nivel socioeconómico extremo pobre y pobre, muchas veces el desconocimiento hace que no prestamos atención a la salud. Estas inequidades en salud pueden describirse como resultado todas las dimensiones de la vida social (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones su salud alterando todo el sistema de salud, lo que ocasiona al final deficiencias en atención, insumos, instalaciones y medicamentos. Para que se tenga buenas condiciones de salud influye la elección de autoridades, el paciente y la atención brindada por salud. Si bien es cierto existen organismos y entidades que regulan y fiscalizan el sistema de salud no siempre cumplen en su totalidad con los objetivos y el cerrar brechas (13).

“A esta realidad no escapa el Asentamiento Humano Villa Primavera que pertenece a la al Puesto de Salud Villa Primavera, ubicado al este del Distrito de Sullana, Provincia de Sullana. Este Asentamiento Humano limita por el norte con la antigua carretera Sojo, por el sur con la carretera Sullana-Paita, por el este con la calle los Pinos y Asociación de vivienda Ramiro Privalle, por el oeste con la calle las Violetas” (14).

El Asentamiento Humano Villa Primavera, cuenta con una población de 1024 habitantes, de los cuales 250 son adultos, en su mayoría se realizan diferentes ocupaciones para llevar sustento a la canasta familiar. El Asentamiento Humano en mención carece de servicio de desagüe, sin embargo, tiene agua potable y alumbrado eléctrico en el perímetro que lo conforma. No se encuentra pavimentado el camino es trocha carrozable, con áreas verdes, y veredas en algunas zonas. (14).

Enfocándonos en el puesto de salud del Asentamiento Humano en mención cada cierto tiempo realizan campañas de prevención a precios accesibles para aquellas personas que no tienen Seguro Integral de Salud. Las especialidades de obstetricia, medicina general y CRED. También hay que enfatizar que las enfermedades predominantes se encuentran: respiratorias agudas, diarreas agudas y dermatitis. Por la otra parte se encuentran los adultos quienes al llegar al establecimiento son diagnosticados en la mayoría de casos con: hipertensión arterial, colesterol, enfermedades neurológicas, así como diabetes mellitus siendo la Región Piura a nivel nacional la que tiene mayores índices con esta enfermedad, se deduce que es al consumo excesivo de comidas rápidas, gaseosas y cerveza (14).

Por lo antes expuesto he considerado la siguiente interrogante que surge de la realidad problemática ¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera - Sullana, 2013?

Después de conocer la interrogante generada del problema, se planteó el objetivo genera como respuesta y posible solución a la problemática:

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera - Sullana, 2013

Para lograr el objetivo general, se desglosan 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:

Resulta necesaria esta investigación para el sistema de salud pues genero conocimiento que me ayudaron a comprender mejor los problemas que afectan a este determinado sector y a su

población y con ello puedo tener una visión más clara de lo que sucede para proponer estrategias y posibles soluciones. Con toda la predisposición realizo esta investigación con la convicción de que contribuirá a más investigaciones que abarquen esta coyuntura y que también servirá hacer el efecto multiplicador para lograr la prevención y control de los problemas sanitarios. No manifiesto que esta investigación cambiara el rumbo de la salud, pero si ayudara y aportara conocimientos esenciales para reducir las desigualdades, y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá que los estudiantes o futuros investigadores hagan hincapié en la salud, a interesarse sobre estos temas y como se conllevaría a la aplicación en políticas para una mejora continua, siendo este el camino para salir del círculo vicioso entre la enfermedad y pobreza que son las situaciones que más se dan en nuestra Región, lograr con ayuda articulada construir un Perú más saludable, colocándose metas a corto, mediano y largo plazo. También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública desde el eje de la comunidad debido a que si no existe apoyo de la población los esfuerzos que se realicen serán en vano, la concientización el primer paso para obtener resultados.

La investigación también aporta con los resultados a la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna, ya que la problemática de este sector se detectó a través de los resultados, ayudando a favorecer y distinguir los Programas Preventivo Promocionales para disminuir los índices de factores de riesgos en recién nacidos, niños y adultos. El trabajo tiene que ser conjunto sumar esfuerzos y que los profesionales de salud tengan la vocación de servicio siempre siendo humanitarios con todos sus pacientes sin excepción alguna. Somos conocedores de lo precario que resulta ser el sistema de salud, tal es así que la población algunas veces no asiste a sus controles preventivos por la pésima atención brindada.

También el estudio es ventajoso para las autoridades Regionales y Provinciales y porque no decirlo a nivel nacional es beneficiosa pues ayuda como referencia para el ambiente de la salud y para otros investigadores que quieran incursionar o abordar el tema tratado; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a las personas a identificar sus determinantes de la salud y motivándose a operar cambios en conductas promotoras de salud, y esta población puede realizar la difusión a través de su experiencia.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **A nivel Internacional:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

El título de la investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de

Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil” (Gonçalves, De Brito Barbosa, & Silva, 2006, p.15). Lo que se visualiza en los resultados es los factores socioeconómicos, influyen significativamente la condición de salud del adulto mayor, siendo en su gran mayoría jubilados o sin ninguna remuneración económica de jubilación, lo que hace que se descuiden de sus chequeos preventivos, a veces el desconocimiento que el Seguro Integral de Salud es gratuito para personas de escasos recursos. A lo largo del mundo se observan diferencias de género o estereotipos que con el transcurrir de los años han disminuido en niveles muy bajos: Las mujeres presentan menor interés en su salud frente a los hombres que su tendencia es a estar pendientes y asisten a sus controles preventivos, siendo una gran iniciativa para continuar en la mejora del servicio de salud. En enfermedades crónicas los resultados que se obtuvieron de esta investigación son a la inversa favorables para las mujeres pues los resultados muestran que se enferman con gripes o dolores musculares no siendo estas enfermedades crónicas, en relación a los hombres que son los que padecen en su mayoría enfermedades crónicas, tales como la diabetes, presión arterial alta, problemas cardiacos entre otras.

(Gonçalves, De Brito Barbosa, & Silva, 2006,p.15), señala que, el proceso que la persona tarda en envejecer se inicia más rápido a temprana edad en la capital del país Argentino Buenos Aires, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, sin embargo las condiciones de salud de los adultos mayores fueron mejores que las de San Pablo se encuentran con mayor vitalidad y presentan mínimamente enfermedades crónicas , conllevando a decir que aun envejeciéndose a más temprana edad no es un determinante para que el estado de salud de estas personas se encuentre en declive, por lo contrario las energías y las ganas de salir adelante son muy alentadoras.

(García Cruz & Tovar Cuevas, 2006,p.16), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género tanto para varones como mujeres, etnia al momento que comparten su cultura, religión y vivencias dentro de una determinada comunidad o localidad, afiliación al sistema de salud, condiciones de vida y la ubicación del hogar juega el rol importante por la distancia que se encuentre el establecimiento que brinda servicios para la salud, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y nivel educativo hace referencia por las personas que tienen estudios inconclusos y son iletradas hace que desconozcan muchas veces de temas de salud, sumados los factores en mención hacen que el sistema de salud sea de calidad y que los problemas que existan sean mínimos y controlables con la prevención y buenas políticas de los entes públicos y privados que unan y sumen fuerzas para la mejora continua de la salubridad del mundo.

En el ámbito Nacional identificamos las siguientes investigaciones:

Después de investigar y analizar otras investigaciones en el ámbito Internacional, aterrizo en al ámbito Nacional para contrastar objetivos, resultados y sus conclusiones y recomendaciones. Por ello, en su título manifiesta Rodríguez (2015) “Modelo de cuidado para el desarrollo sostenible en comunidades rurales del Perú” (p.17). Los determinantes del desarrollo humano de un Centro Poblado de Amazonas destaca a lo social: analfabetismo en

madres (22,5%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%) se evidencia machismo y también debería considerarse y tomar medidas respectivas en ellos porque no se le da el rol y la importancia necesaria a la mujer se continua con estereotipos estos resultados de la investigación lo demuestran , comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a una vida saludable en niños con bajo peso al nacer (20%) la zona rural hace que la ayuda para el sector salud demore en llegar y sea escasa , limitado acceso al control de gestante (77,5%), no todas las madres que se encontraban embarazadas podían gozar de este programa y servicio pues solo las que presenten alguna complicación en el transcurso de su embarazo. En el tema de las inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%) hay que recalcar que no se puede cambiar todo de manera rápida hay que concientizar a la población y que esta es su calidad de vida y su estilo de vida diario. Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida saludable, ya que algunos niños presentaron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las granjas lo que ocasiona el retraso del año escolar, limitando sus competencias para su posterior desarrollo e inserción a la sociedad y el poder acceder a estudios superiores. Desde el nacimiento ya presentan este tipo de problemas entonces la madre cuando estaba gestando su alimentación no era la adecuada ya sea por varios factores: el desconocimiento o el promedio de la canasta básica familia no les alcanza.

En otra investigación denominada “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huarazancash, 2018” (Magnolia, 2018, p.62).

Los resultados revelaron que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están son interdependiente debido a que las acciones que realizan son conjuntas y no varían casi todas se obtienen los mismos resultados. Los factores personales: edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedentes de enfermedad y estado de salud no generaron ninguna relación estadística significativa con la participación comunitaria, donde los pobladores han tomado conciencia colectiva en cuanto a la salud, reduciendo ciertas desigualdades que se puedan suscitar en este determinado sector. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral, en otras palabras, el lugar donde residen la mayoría de personas del Centro Poblado se encuentran con trabajos demasiado saturados ocasionando que no tengan disponibilidad de tiempo para poder brindar atención a su salud, más aún cuando después de cumplir con su jornada laboral llegan atender labores del hogar.

A nivel local:

Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011(Gómez, 2011,p.2). Los resultados demuestran que los hombres tienen estudios secundarios incompletos a comparación de las mujeres que por un porcentaje mínimo si cuentan con secundaria concluida; la mayoría de viviendas cuenta con sistema de desagüe dentro de la vivienda y la mínima parte que es el 17% de la población tiene pozo ciego o letrina; el 80% cuenta con alumbrado eléctrico tanto dentro de la vivienda como en la vía pública; finalmente. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22%, existe una mínima variación de porcentaje. Se aprecia que el grado de

insatisfacción en la población es mayor lo que al constatar información el sector salud aqueja y no se brindan la atención adecuada a los pacientes.

Los investigadores Colmenares & Quiroga Sedano (2010), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010 (p.26).

De los resultados mostrados los niveles son muy bajos en servicios básicos a los pobladores no se les hace de fácil accesibilidad por la calidad de vida que se presenta en el Centro Poblado, equivale a decir que la población su nivel socioeconómico es extremo pobre y pobreza. La mayoría de los habitantes del Centro poblado vive en casas humildes de adobe o quincha, el agua que es de vital importancia para la salud la distribuyen a través de cisternas y algunos pobladores la obtiene de pilón o pozo, el servicio de energía eléctrica l gran mayoría de viviendas cuenta con accesibilidad a este servicio, pero no cuentan con artefactos eléctricos, la otra parte de la población utiliza velas o mecheros también siendo este un problema porque se puede ocasionar incendios. Arribando esta investigación con la parte de salubridad todos os resultados se enfocan a que los pobladores desarrollan problemas en la salud por desconocimiento y accesibilidad a estos servicios, la gran mayoría solo viven del día a día siendo este un panorama desalentador.

## 2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead (1991, como se citó en González y otros, 2012) presentan a los principales determinantes de la salud. Los autores después de realizar la investigación y análisis exhaustivo determinaron los procesos sociales que impactan a la salud.

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, manifestando que la salud va mucho más allá que recibir una buena atención entre uno de los factores se encuentra la calidad de vida de la persona su estilo y su situación económica pues de esto depende que ella con en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente la parte política del gobierno para destinar los recursos a esta parte importante como es la salud. Si arribamos a la situación actual del Perú muchas personas asisten a establecimientos de salud a sus controles, pero no hay medicamentos, acarreado un problema pues de nada sirve la atención recibida si no se tiene dinero para la compra de medicamentos entonces el estado de salud de la persona puede empeorar.

Los factores identificados por Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead (1974, como se citó en González y otros, 2012) producción de inequidades en salud. Explica que en salud también se muestra que no es equitativo de manera tanto en la persona como a nivel de comunidad. Las personas son el centro del diagrama. De manera individual los determinantes de la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su estado de salud. En esta parte también hace mención al estilo de vida de la persona. Existe cierto parte de la población que no se favorece y su estilo de vida no es el adecuado por fumar, el alcoholismo y otras enfermedades que se

suscitan por el círculo social o su estilo de vida que muchas veces depende del lugar donde resides y las barreras económicas son mayores para elegir un modo de vida más sano.

Los investigadores también declaran que las personas que se encuentran en la parte inferior de la escala social tienen menos apoyo a su disposición si aterrizamos en nuestro ámbito nacional o regional el gobierno no muestra el apoyo total a la salud y de haberlo es mínimo y muchas veces son marginados y la atención no es la adecuada abusan del grado de instrucción. En la otra parte se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, los servicios básicos y también se hace referencia a la calidad de vida. Para estas personas en ocasiones son desfavorecidas tanto en programas sociales y temas de ayuda, también esta parte de la población aún se evidencia machismo los hombres trabajan y llevan el sustento a su hogar. Por el desconocimiento es que el maltrato de la mujer también es una de los altos índices que afecta a la salud tanto física como psicológica.

Al centrarse en los hábitos alimenticios ya sea para el sector de la población que su nivel socioeconómico es el adecuado como para la pobreza y pobreza extrema, por estos hábitos alimenticios es que desencadenan una serie de enfermedades dependientes y no solo eso ocasiona muchas veces cáncer o el desarrollo de ciertas células cancerígenas. El lugar que ocupan las mujeres en la sociedad es mínimo aún no se identifican mujeres empoderadas que luchan por sus derechos y beneficios sociales que el estado otorga y que en repetidas ocasiones deja de lado.

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, los segundos son los llamados determinantes intermedios y los terceros los proximales. Estos tipos de determinantes son los que influyen de manera directa e indirecta en la salud de las personas y que al tener este diagnóstico se puede tener un enfoque más certero en el tema para tomar las medidas correctivas y mejorar de a pocos este sector que se ha visto afectado y que urge ser atendido, pero que sin la ayuda de la población no sería posible.

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermedios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y a su vez afectar a la salud y el bienestar. Es ahí donde radica la importancia de la atención inmediata al sector salud uniendo y sumando esfuerzos tanto del sector público, privado y la población se obtienen mejores resultados, pero se debe iniciar con la concientización es una de los pilares fundamentales.

a) Determinantes estructurales

Destacan la posición socioeconómica, clase social; de ellos depende el nivel educativo para que la persona pueda concluir sus estudios satisfactoriamente y luego tener estudios superiores ya sean técnicos o universitarios, solo así será más práctica la inserción en el mundo laboral y su situación económica mejoraría. También las relaciones de género y de etnia que favorecen al conglomerado de identidad y que se vinculan directamente con los valores y la comunidad o las relaciones interpersonales con cierto grupo de personas que viven en un lugar en específico y que muchas de estas veces comparten ciertas costumbres, creencias entre otras. También influye el contexto socio-político el tipo de gobierno, las políticas que estos generan para mejorar el sistema de salud, que la atención no sea precaria y que la gran mayoría de personas tenga acceso con facilidad y reciba siempre los tratamientos adecuados para prevenir enfermedades y disminuir índices de muertes y enfermedades crónicas.

b) Determinantes intermediarios.

Las condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El tener un trabajo estable resume que las personas tendrían menos necesidades y acceso a ciertos parámetros como educación, salud, vivienda. Siempre existe que las personas que se encuentran en un nivel socioeconómico pobre o extremo pobre su alimentación no era la adecuada o no obtendrán los nutrientes necesarios para que su cuerpo logre soportar una enfermedad. Siendo este uno de los casos más frecuentes que se presenta a nivel, mundial, nacional, regional y local.

c) Determinantes proximales.

En la actualidad se evidencia el sedentarismo por causado por la rutina diaria de trabajo o tiempo muy reducido para alimentación adecuada que desata muchas veces las enfermedades crónicas o ayuda a desarrollar otro tipo de enfermedades y el sistema de salud muchas veces precario hace que la situación empeore. Además, los determinantes se asocian a la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

Los conceptos que se hacen mención en esta investigación sirven para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, teniendo como punto de partida a los antecedentes de otras investigaciones que se han realizado a lo largo del territorio y que podemos tomar como referencia y constatar la información con los resultados de esta investigación, para luego buscar posibles soluciones a corto, mediano y largo plazo.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» es un concepto que en el transcurso de los años se ha mantenido y que es fundamental para entender en el concepto y tener nitidez en las ideas que la salud no

solo es estar bien físicamente, también de manera psicológica la salud mental nos define y muchas personas no reconocen cuando se tienen problemas para el manejo y control de emociones. Los determinantes de la salud son este pilar fundamental pues es el entorno en que se desarrolla el ser humano y que determina en muchas ocasiones su salud. (21).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, donde el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales sobre la vida de la persona, aunque cada individuo maneje su propio concepto y perspectiva de ver las cosas, la gran mayoría de los investigadores hablan del entorno de la persona es lo que conlleva a tener salud precaria. Algunas de las definiciones para comprender mejor el tema, son las siguientes: (24).

**Mi salud:** A nivel individual y los estilos de vida asociados a la salud de los hombres y mujeres. Personalmente y la sociedad son los ejes que conglomeran las condiciones de la salud, resaltando que en la sociedad se incluye al sector público, al estado a los gobernantes y las políticas públicas que se aplican para optimizar y corregir el sistema de salud, implicando compromiso de ambas partes para obtener los resultados esperados. De la salud dependen los demás sin ella no se puede trabajar y los últimos años por el estilo de vida y una alimentación inadecuada enfermarse no es opción.

**Comunidad:** factores y actores esenciales en la construcción de una sociedad saludable, incluyendo la revitalización de las redes sociales y la participación activa y responsable de individuos y gobiernos. Ambos deben mantener el equilibrio y contribuir en lugar de destruir. La interrupción y atención a través del diálogo y el apego a metas y controles preventivos pueden ayudar a la detección temprana de enfermedades que pueden llevar a la muerte y dependen de que la situación mejore y no continúe.

**Servicios de Salud:** Red de enfermeras que agrupa prácticas, acceso y calidad de la red de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación de personal, provisión y calidad de infraestructura y equipamiento. Todos los anteriores son signos de una atención de calidad, pero basta con que uno de ellos no esté a la altura de las expectativas, ya que muchas veces el personal no trata bien a los demás o tiene características humanas que pueden disuadir a las personas de recibir atención.

**Educación:** Influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud. Nos conlleva a pensar que el personal de salud tiene que siempre permanecer en constante capacitaciones y actualizarse a los nuevos métodos que van evolucionando a nivel mundial. Por la otra parte debe hacer referencia el nivel educativo o el grado de instrucción de la persona para que se desenvuelva con facilidad y no sufra de marginación.

Trabajo: Todas las empresas privadas como el sector público, dependiendo del contrato que se establezca con el colaborador te brindan acceso a salud a un seguro, siempre depende del tipo de vínculo laboral y contrato que se firme con la empresa. Pero existen muchas empresas que a sus trabajadores no les rindan ningún tipo de seguridad aun habiendo un contrato de por medio, en esos casos el trabajador tiene derecho a denunciar y hasta en ciertos de casos recibir una indemnización.

Territorio (ciudad): El tener acceso a los servicios básicos puede depender del lugar donde vivas. Eso no quiere decir que el Estado no sea responsable de brindar facilidades para tener, agua, desagüe y luz. Esto puede acarrear problemas en la salud que pueden ser fulminante como enfermedades por ingerir agua que no esté en buen estado o muchos de los casos no es potable, el desagüe que no todas las personas cuentan con este servicio hay veces que utilizan pozo ciego o letrinas, producen moscas y olores nauseabundos, y el servicio de luz eléctrica no se le resta importancia porque muchos de los establecimientos de salud tienen equipos que necesitan de la energía.

Para tener acceso a una salud de calidad se deben de cumplir todos los puntos antes expuesto. A lo largo de esta investigación surgen varias interrogantes: ¿Se tienen acceso a todos estos servicios?, ¿Los servicios cumplen con nuestras expectativas? (24).

## **METODOLOGÍA**

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

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

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (25, 26).

#### **Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es una sola casilla (27, 28).

### **3.2. Población y Muestra**

#### **Población**

La población estuvo conformada por 1024 Personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Villa Primavera – Sullana.

#### **Muestra**

El tamaño de muestra fue de 250 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

#### **Unidad de análisis**

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

### **Criterios de Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

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

### **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 (29).

#### **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 (29).

##### **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 (30).

**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 (31).

**Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Incompleta/ Completa

**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 (32).

**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 (33).

##### **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 (34).

##### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

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

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

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

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

- Independiente

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico 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 (35).

### **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 (36).

**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. (37).

**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) (38).

**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 (39).

#### **Instrumento**

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

30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 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 el rango de los valores posibles.

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (40).

## **3.5. Plan de Análisis**

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

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

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

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

### **3.6 Consideraciones Éticas**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (41):

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

## 4.RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD IOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	54	21,43
Femenino	198	78,57
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven	90	36,00
Adulto maduro	142	56,80
Adulto mayor	18	7,20
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	4	1,60
Inicial/Primaria	64	25,60
Secundaria: Incompleta/ Completa	120	48,00
Superior: Incompleta/ Completa	62	24,80
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

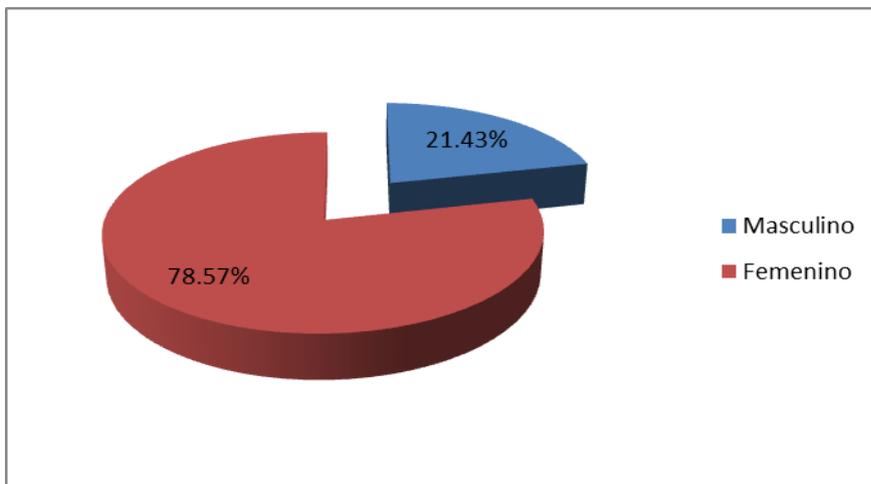
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	151	60,40

De S/. 751.00 a S/. 1000.00	75	30,00
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	21	8,40
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,00
De S/. 1801.00 a más	3	1,20
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	119	47,60
Eventual	124	49,60
Sin ocupación	0	0,00
Estudiante	7	2,80
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

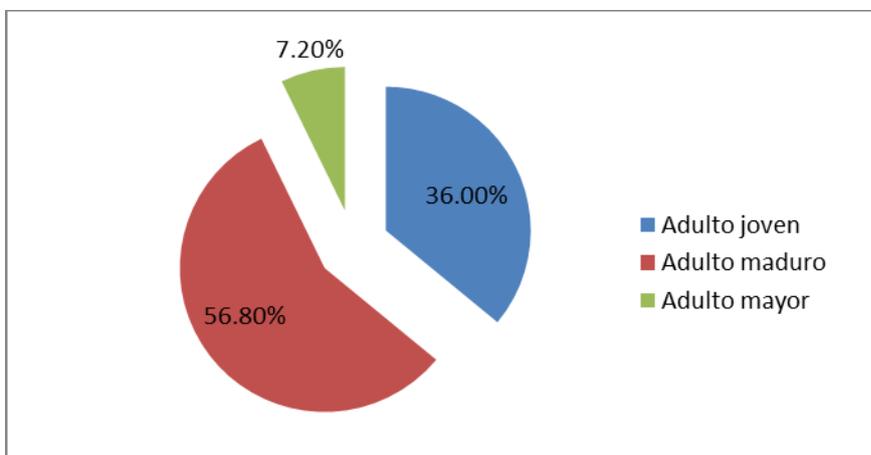
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013.

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



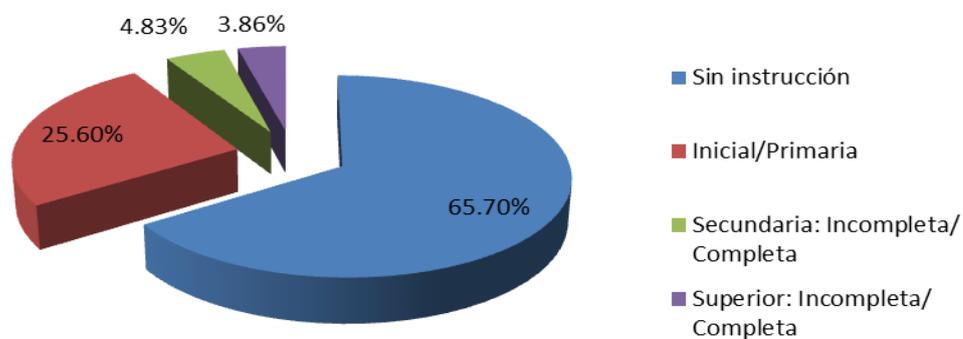
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera -Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA – SULLANA, 2013**



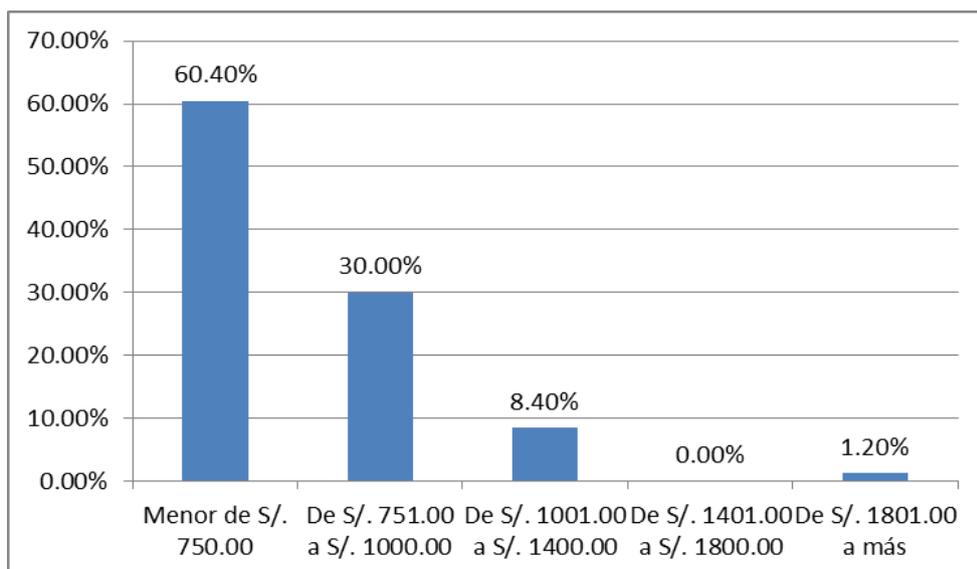
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



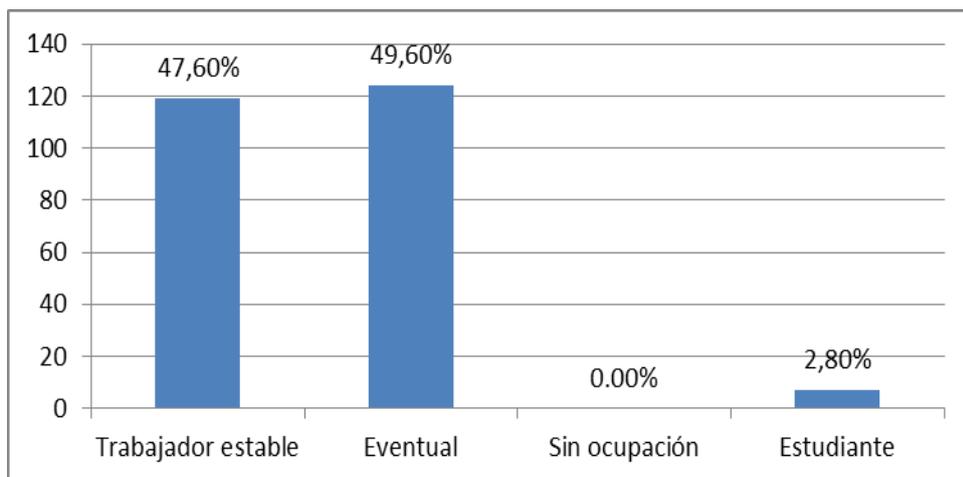
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**

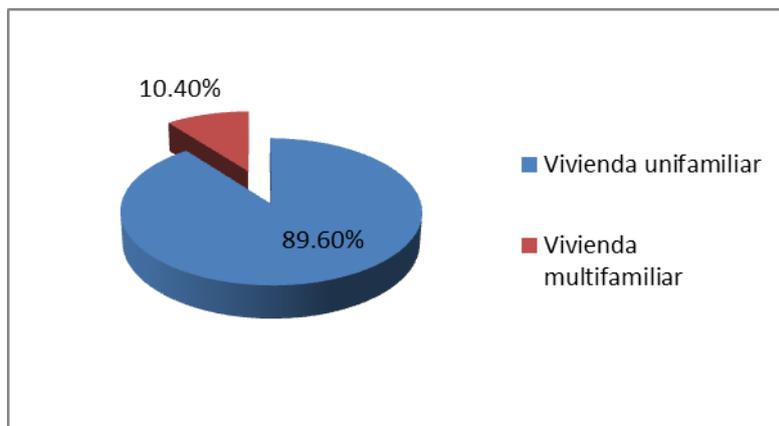
Tipo	n	%
------	---	---

Vivienda unifamiliar	224	89,60
Vivienda multifamiliar	26	10,40
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	11	4,40
Cuidador/alojado	9	3,60
Alquiler venta	2	0,80
Propia	228	91,20
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	141	56,40
Concreto	109	43,60
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Material noble, ladrillo y cemento	28	11,20
Eternit/ Calamina	222	88,80
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adobe	85	34,80
Estera y adobe	10	4,00
Material noble ladrillo y cemento	153	61,20
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	29	11,60
2 a 3 miembros	116	46,40
Independiente	105	42,00
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	21	8,40
Pozo	5	2,00
Red pública	144	57,60
Conexión domiciliaria	80	32,00

<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	9	3,60
Acequia, canal	2	0,80
Letrina	99	39,60
Baño público	6	2,40
Baño propio	134	53,60
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	184	73,60
Leña, carbón	66	26,40
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	16	6,40
Energía eléctrica permanente	234	93,60
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	46	18,40
Al río	9	3,60
En un pozo	5	2,00
Se entierra, quema, carro recolector	190	76,00
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Montículo o campo limpio	140	56,00
Contenedor específico de recogida	50	20,00
Otros	60	24,00
<b>Total</b>	<b>250</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 Villa Primavera-Sullana, 2013.

**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



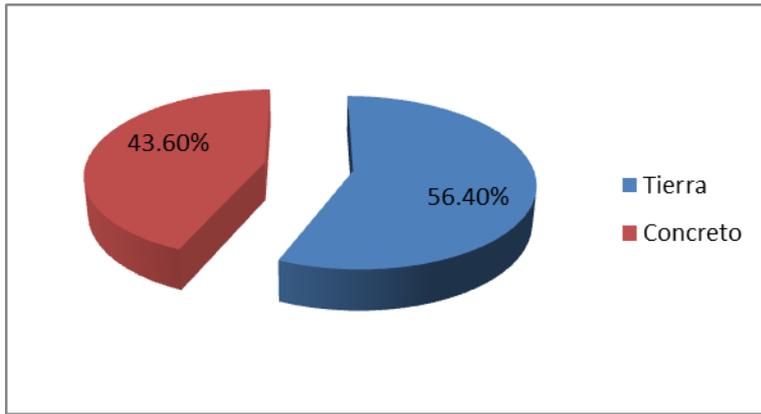
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO UMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



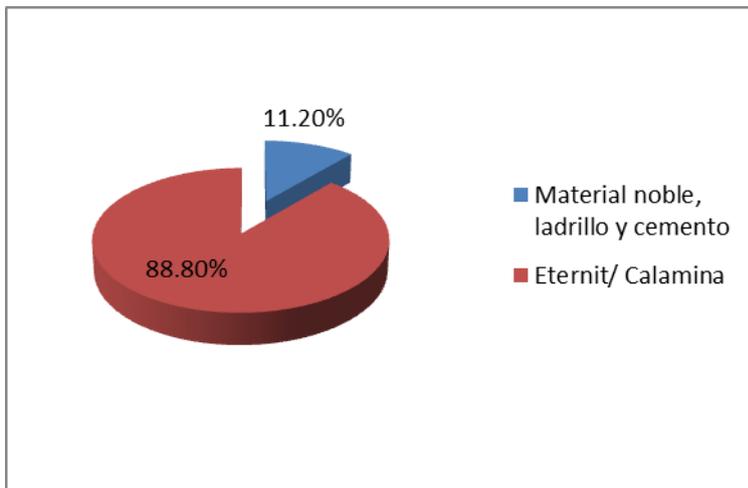
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



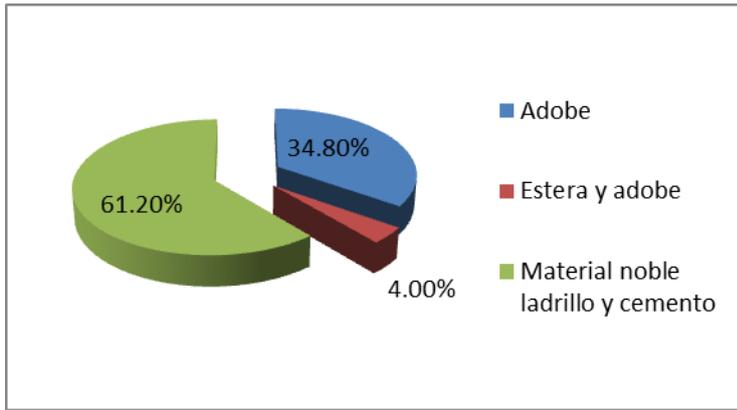
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



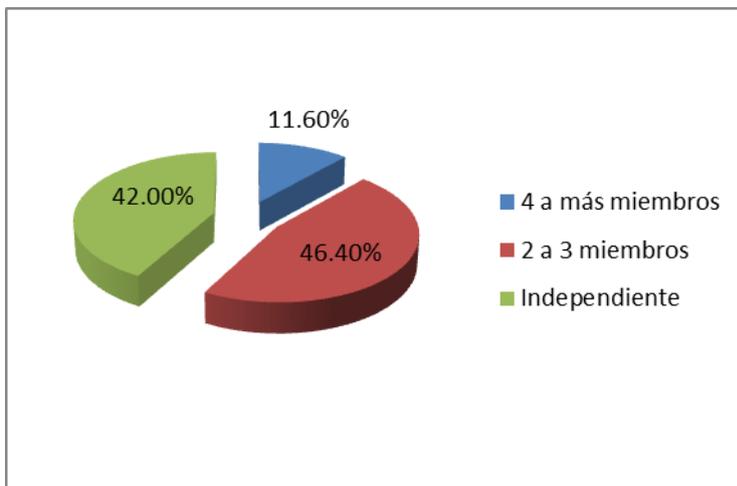
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera- Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



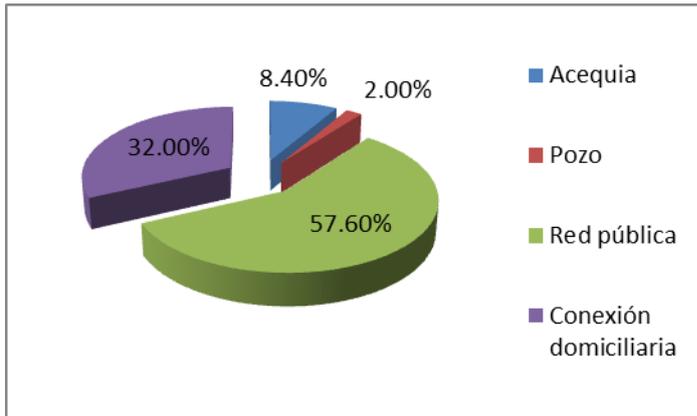
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



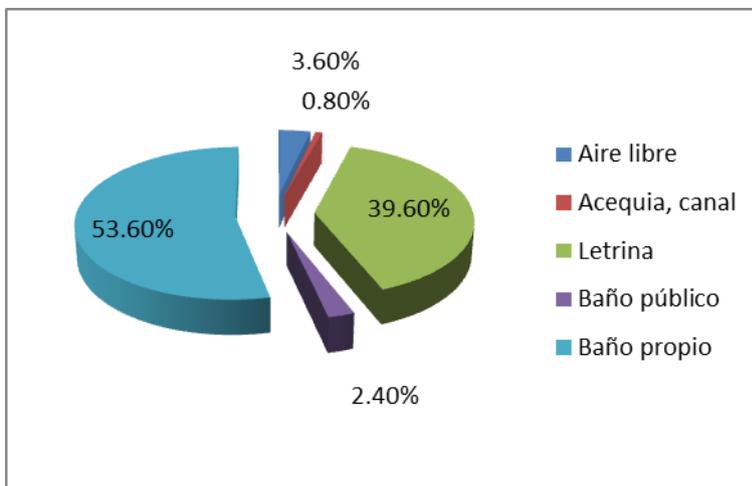
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



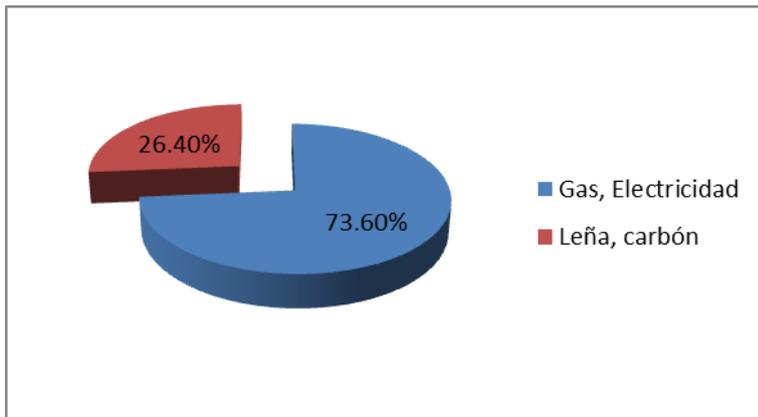
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



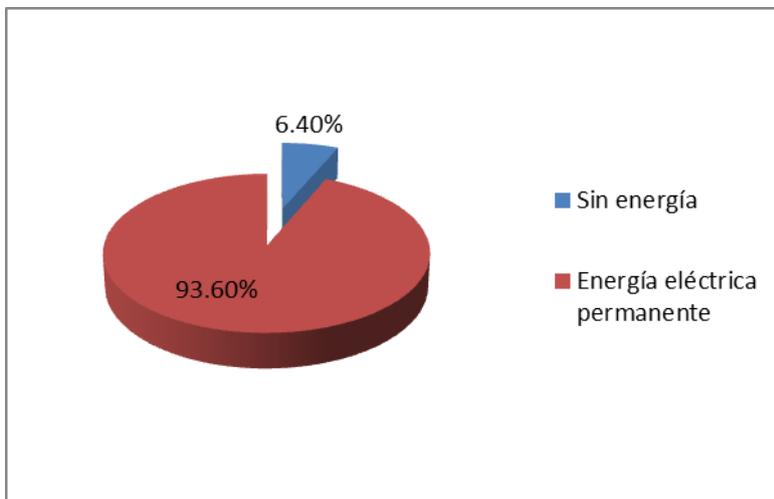
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA - SULLANA, 2013**



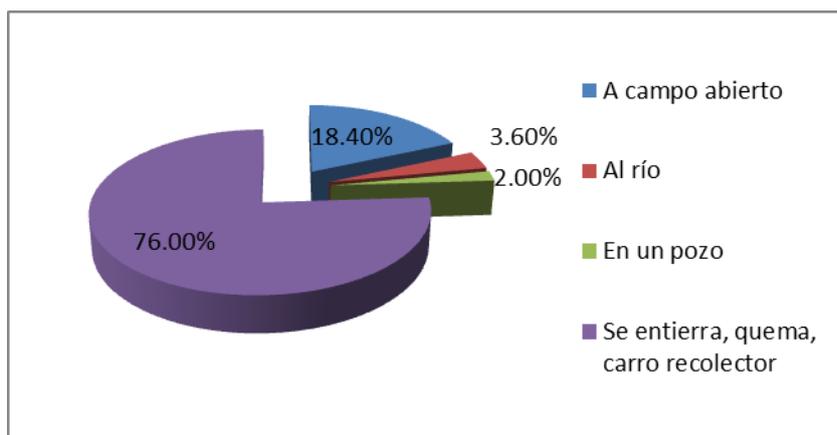
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUAMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



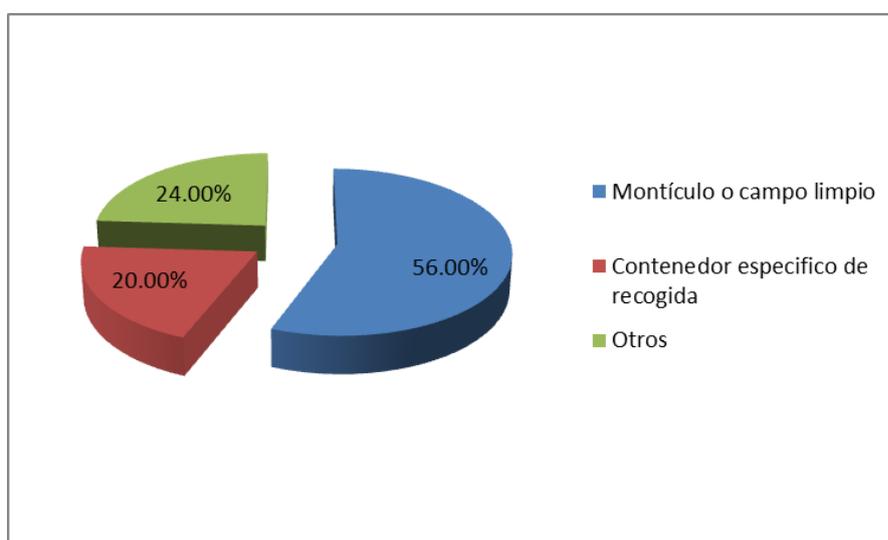
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013.

**GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, pero no diariamente	17	6,80
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	12	4,80
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	221	88,40
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Una vez a la semana	14	5,60
Una vez al mes	13	5,20
Ocasionalmente	120	48,00
No consumo	103	41,20
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	224	89,60
[08 a 10)	24	9,60
[10 a 12)	2	0,80
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	248	99,20
4 veces a la semana	2	0,80
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	109	43,60
No	141	56,40
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	43	17,20
Deporte	11	4,40
Gimnasia	2	0,80
No realizo	194	77,60
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

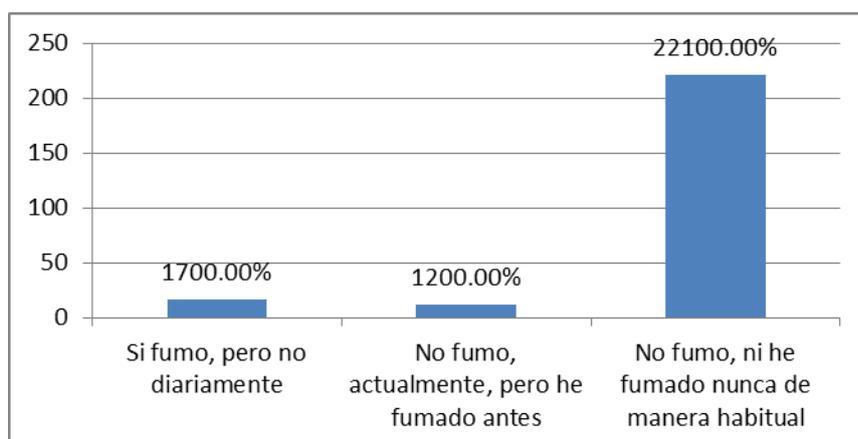
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	60	24,00
Gimnasia suave	6	2,40
Juegos con poco esfuerzo	9	3,60
Correr	28	11,20
Deporte	17	6,80
Ninguna	130	52,00
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Frutas	128	51,20	64	25,60	40	16,00	16	6,40	2	0,80	<b>250</b>	<b>100,00</b>
Carne	129	51,60	66	26,40	33	13,20	16	6,40	6	2,40	<b>250</b>	<b>100,00</b>
Huevos	95	38,00	79	31,60	59	23,60	17	6,80	0	0,00	<b>250</b>	<b>100,00</b>
Pescado	64	25,60	107	42,80	79	31,60	0	0,00	0	0,00	<b>250</b>	<b>100,00</b>
Fideos	205	82,00	6	2,40	30	12,00	0	0,00	9	3,60	<b>250</b>	<b>100,00</b>
Pan, cereales	154	61,60	24	9,60	44	17,60	23	9,20	5	2,00	<b>250</b>	<b>100,00</b>
Verduras, hortalizas	121	48,40	42	16,80	80	32,00	7	2,80	0	0,00	<b>250</b>	<b>100,00</b>
Otras	64	25,60	43	17,20	36	14,40	27	10,80	80	32,00	<b>250</b>	<b>100,00</b>

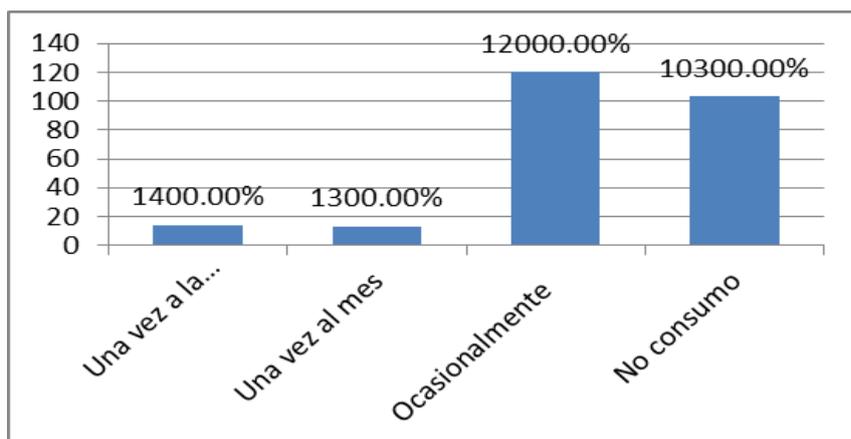
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



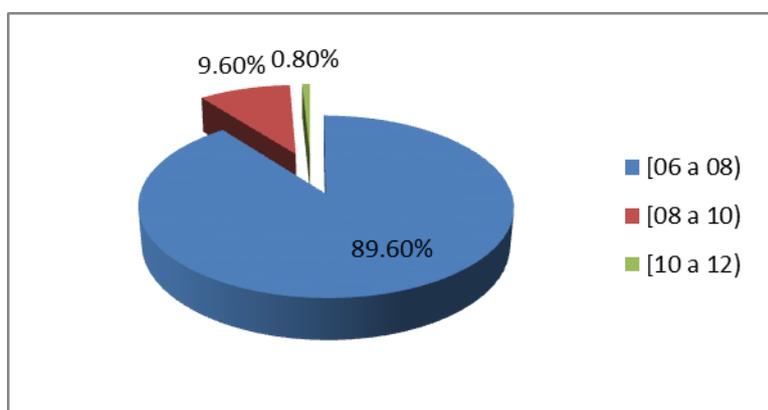
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



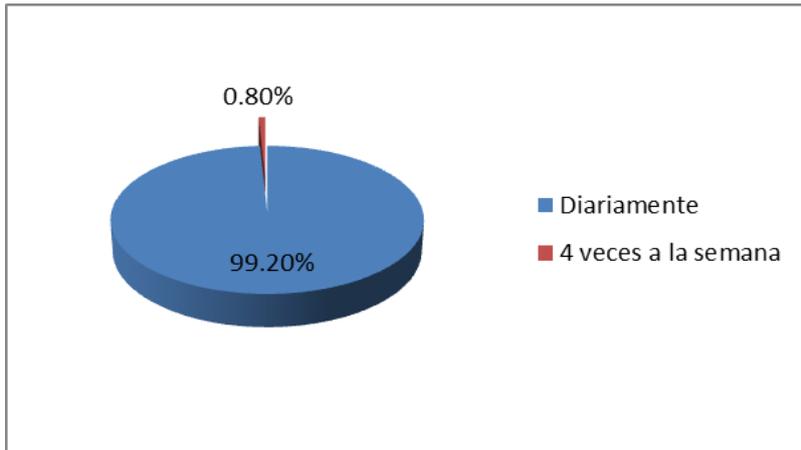
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



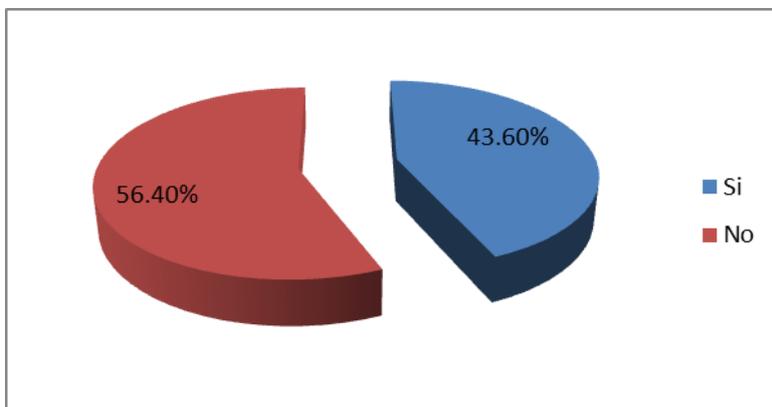
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



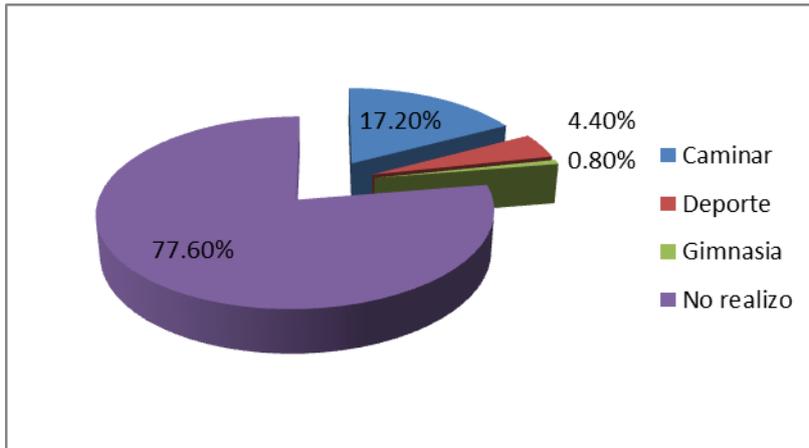
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUAMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



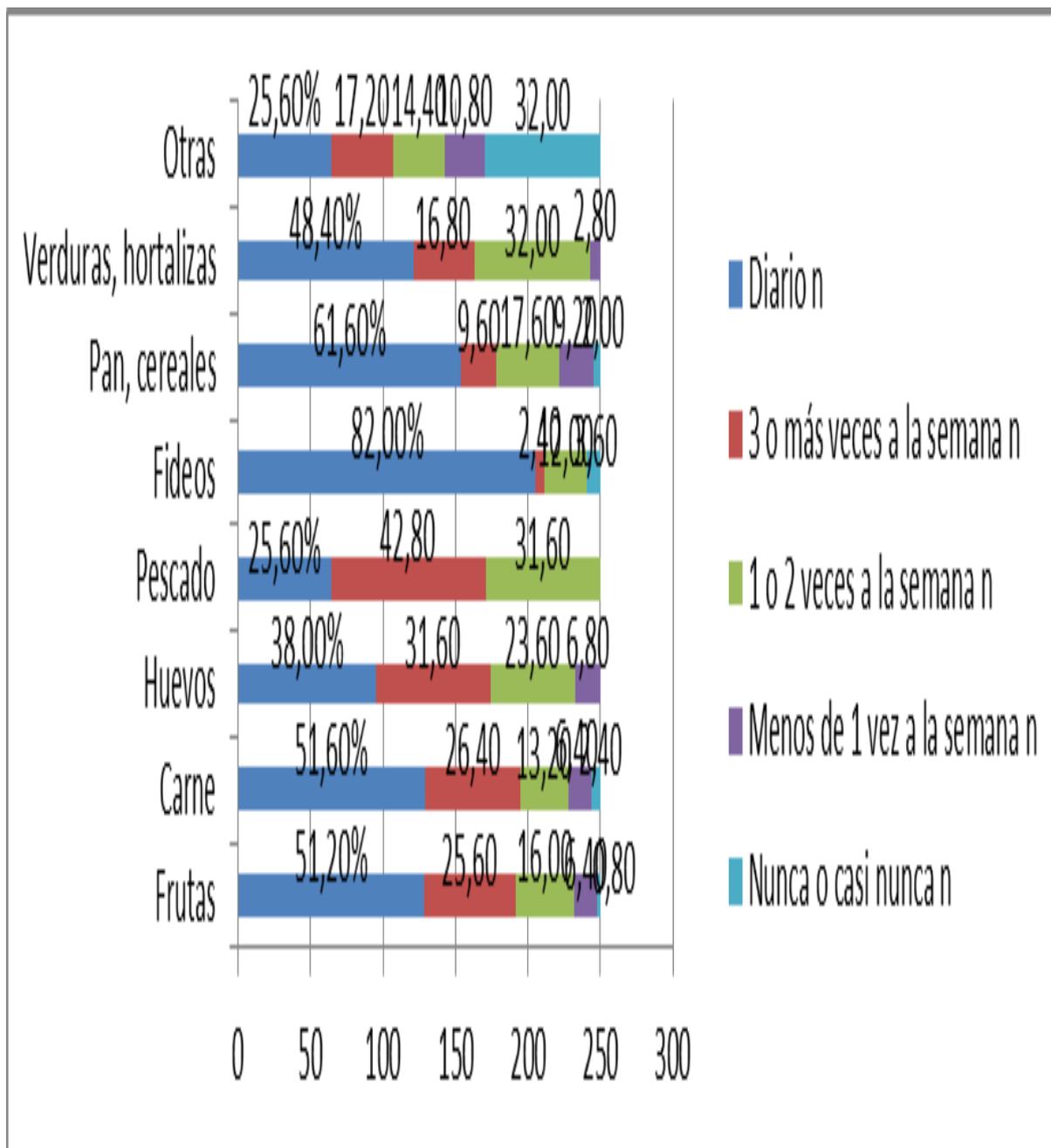
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO-SULLANA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	87	28,02%
Centro de salud	43	7,25%
Puesto de salud	68	29,47%
Clínicas particulares	9	11,59%
Otras	43	23,67%
<b>Total</b>	<b>250</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	96	38,40%
Regular	95	38,00%
Lejos	32	12,80%
Muy lejos de su casa	0	0,00%
No sabe	27	10,80%
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00%</b>

<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	52	20,80%
SIS – MINSA	118	47,20%
SANIDAD	0	0,00%
Otros	80	32,00%
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00%</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	6	9,18%
Largo	34	12,56%
Regular	117	46,38%
Corto	60	17,87%
Muy corto	6	2,42%
No sabe	27	11,59%
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00%</b>

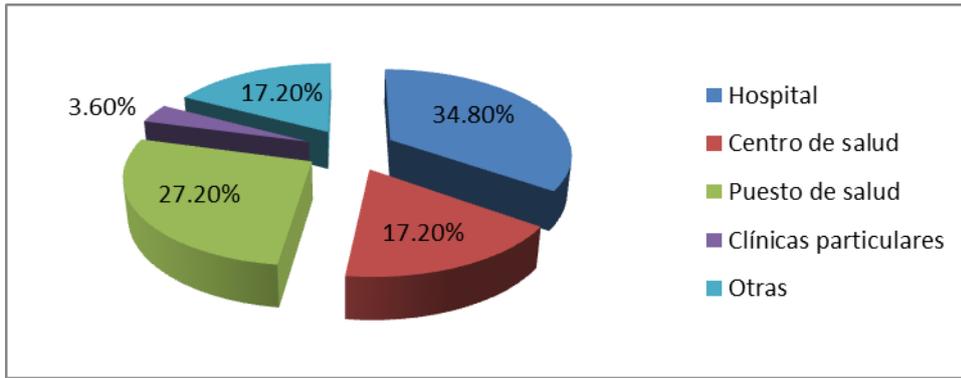
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	2	0,80
Buena	76	30,40
Regular	138	55,20
Mala	2	0,80
Muy mala	5	2,00
No sabe	27	10,80
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	195	78,00
No	55	22,00
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

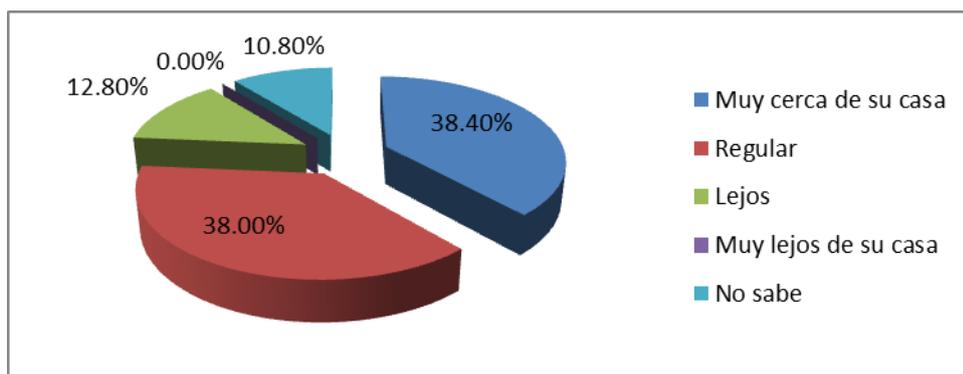
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2015.

**GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA -SULLANA, 2013**



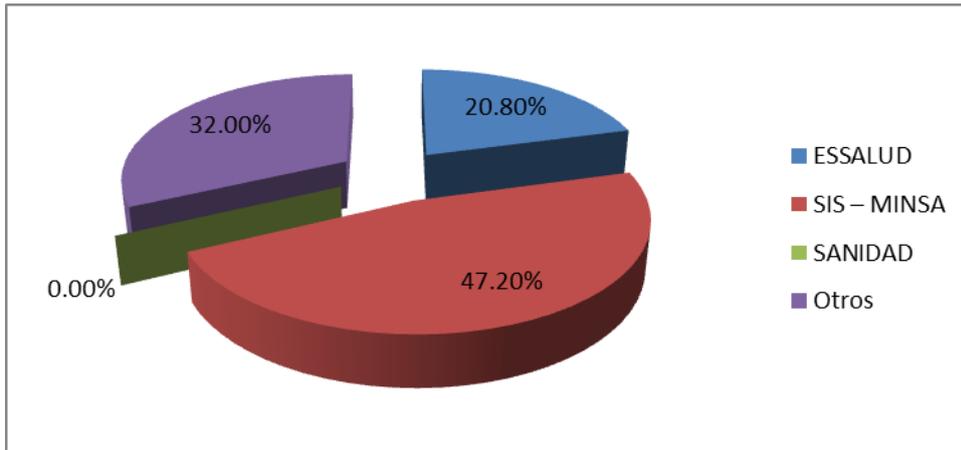
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013.**



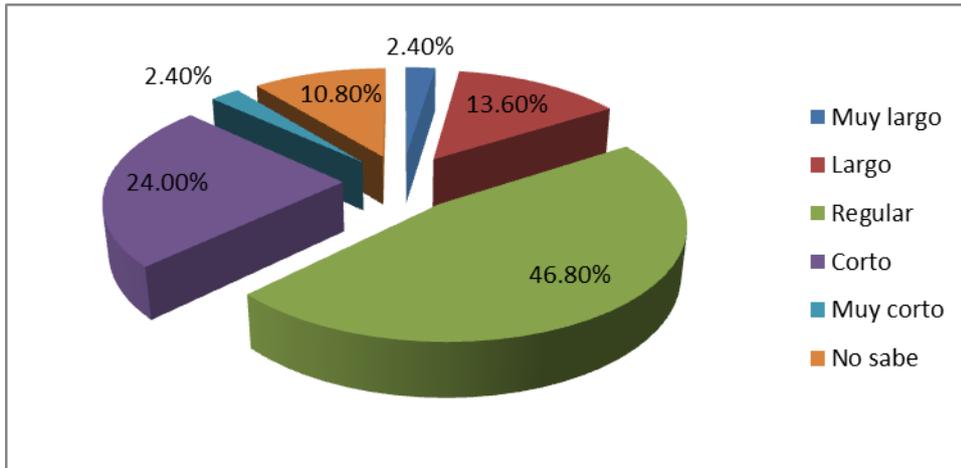
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



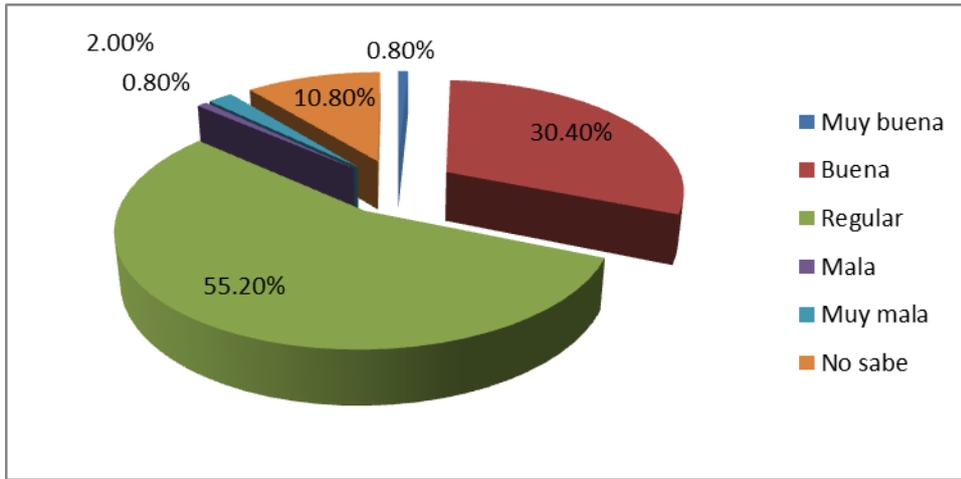
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



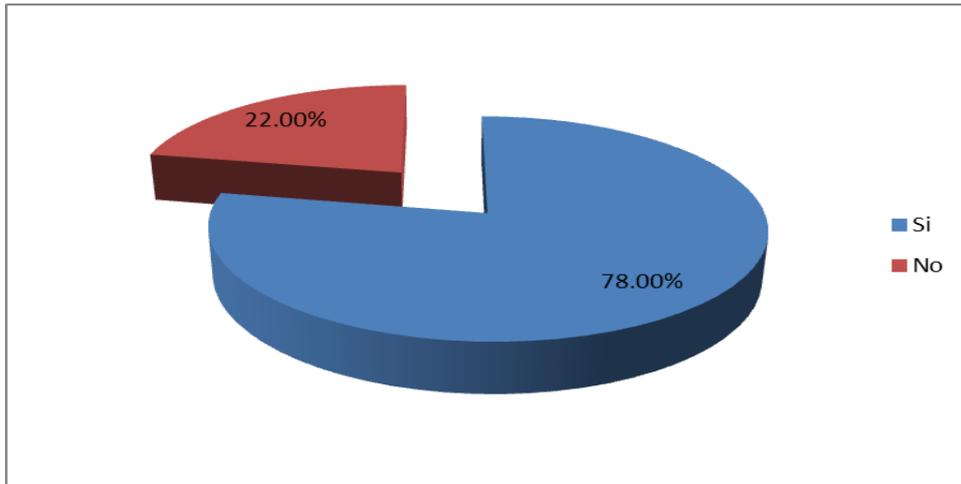
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**

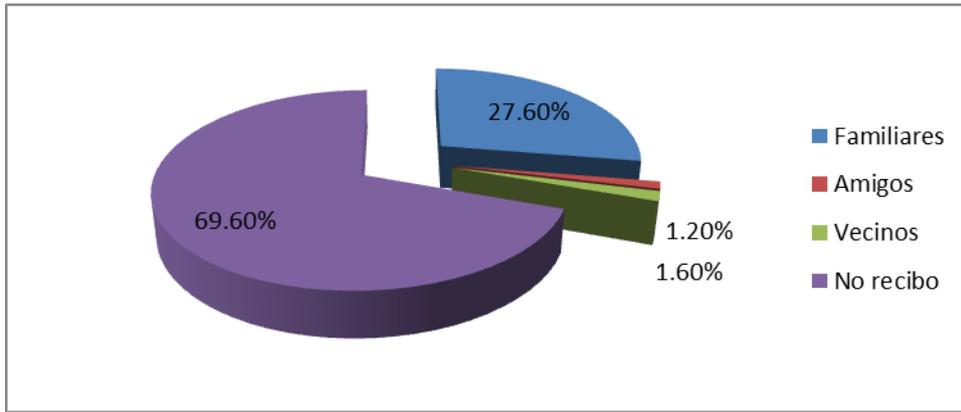
<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	69	27,60
Amigos	3	1,20
Vecinos	4	1,60
No recibo	174	69,60
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Seguridad social	18	7,20
Empresa para la que trabaja	23	9,20
No recibo	209	83,60
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,00</b>

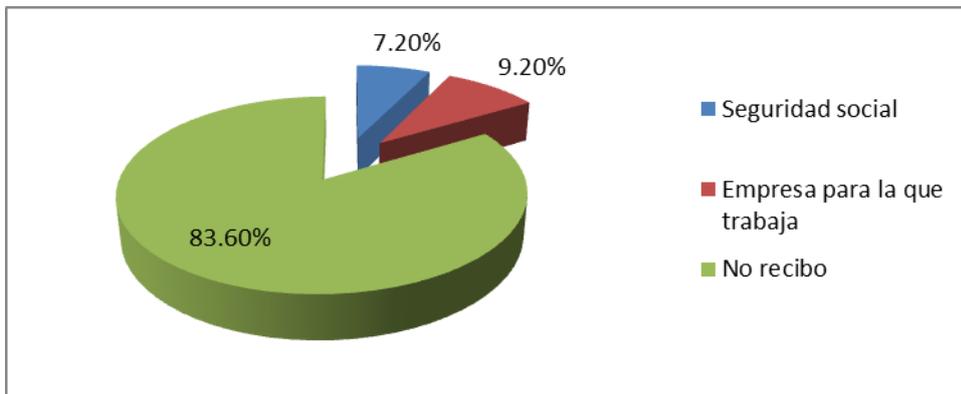
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



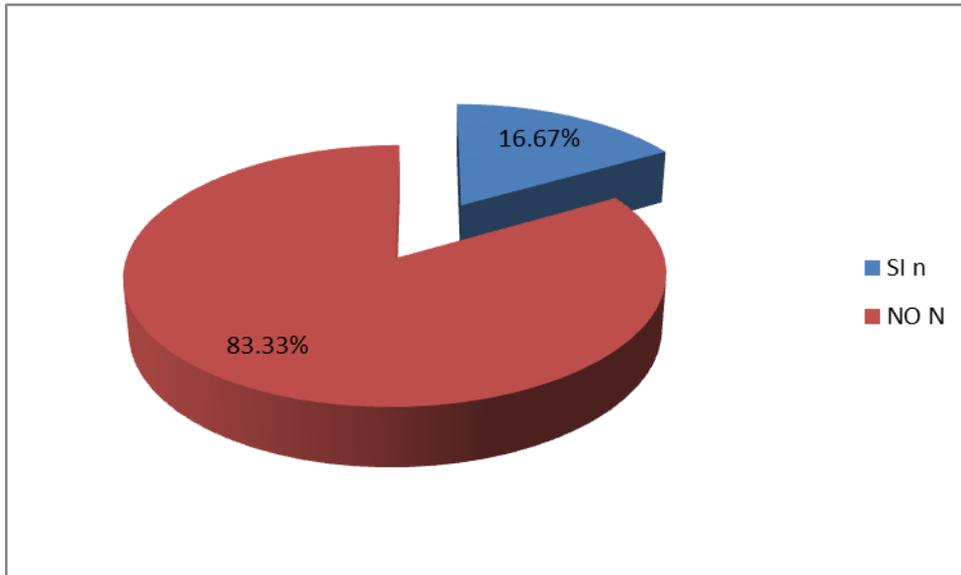
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2015

**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pensión 65	25	16,67	125	83,33	<b>250</b>	<b>100,00</b>
Comedor popular	31	12,40	219	87,60	<b>250</b>	<b>100,00</b>
Vaso de leche	55	22,00	195	78,00	<b>250</b>	<b>100,00</b>
Otros	67	26,80	183	73,20	<b>250</b>	<b>100,00</b>

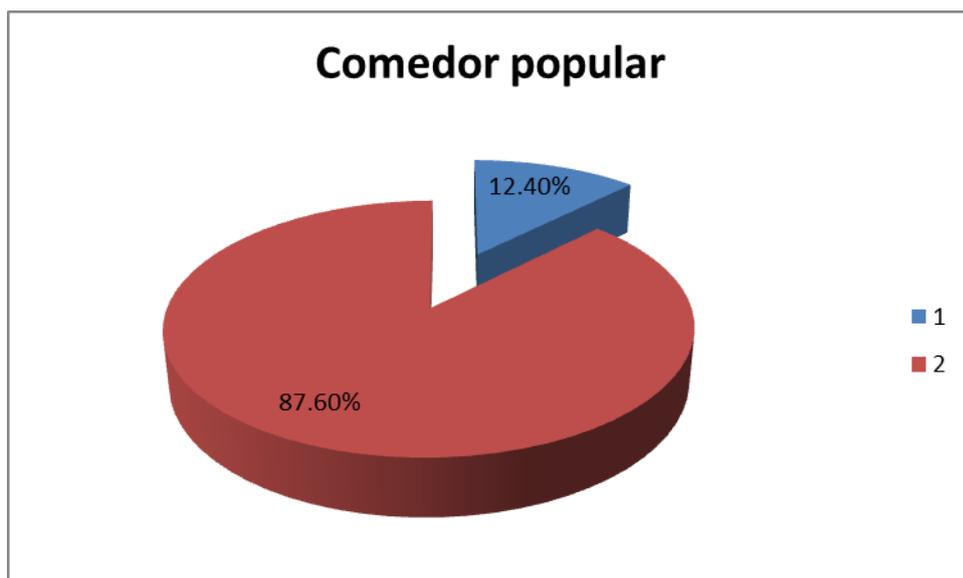
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 28.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



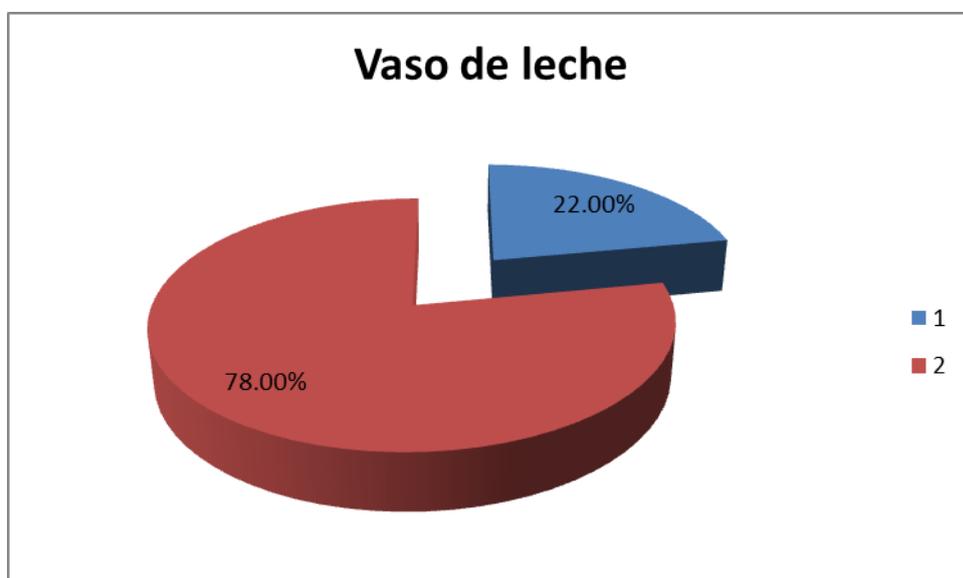
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUAMNO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



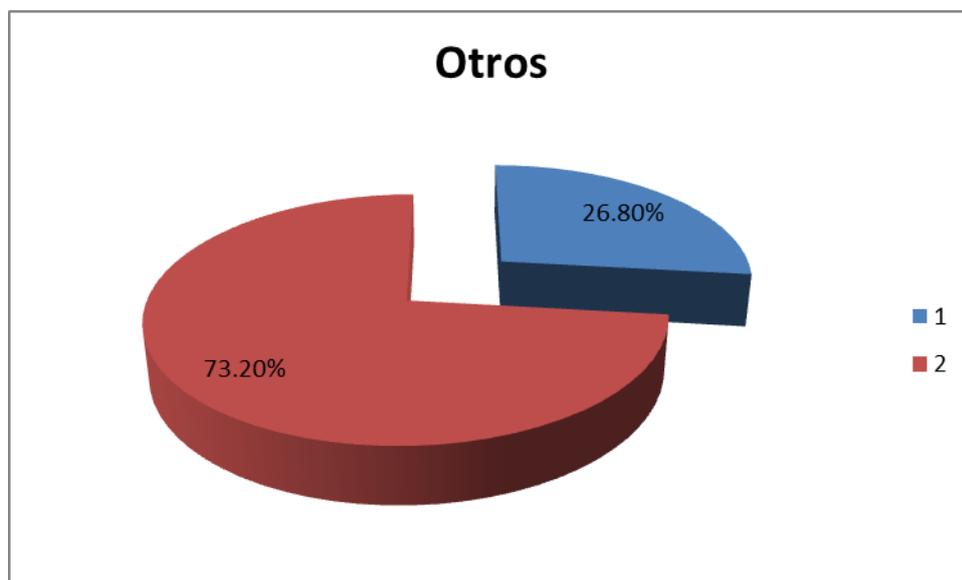
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 28.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

**GRÁFICO N° 28.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA PRIMAVERA-SULLANA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013

#### **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 en el Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2015.

**En la tabla N° 01:** con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Villa Primavera- Sullana 2015, el 78,57% de ellos son de sexo femenino, el 56,80% 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 48,00% no tiene nivel instrucción, además el 60,40% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 49,60% son trabajadores estables.

Estos resultados se asemejan a con los encontrados por Uchazarra (42), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos, Tacna 2013. Donde su muestreo estuvo conformado por 263 personas adultas, donde se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto

maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual.

Los resultados del presente estudio coinciden a los encontrados por Colonia Y, Pimentel L. (43), en la Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz - 2009, con una muestra de 95 adultos, los resultados fueron. En relación a los factores biosocioculturales predomina el adulto maduro, el sexo femenino, la religión católica, la unión libre, ama de casa y el ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida aplicando la prueba de independencia de criterios. Lo que nos conlleva a decir si bien es cierto sigue predominando el sexo femenino dentro de las personas que fueron encuestadas, el nivel socioeconómico y el grado de instrucción es mínimo, por tanto, el desconocimiento y falta de interés en salud también es mínima.

Asimismo, se acercan a los de Luciano F, y Reyes, S. (44), quienes estudiaron sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH 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.

Los resultados encontrados por Hadad Arrascue, Natalie (45), 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.

Estos resultados difieren a los encontrados por Rodríguez, (46) en su estudio Determinantes de la Salud de la Población Adulta de Canarias, Canarias 2011, donde su muestreo estuvo conformado por 6331 adultos jóvenes; se destacó que el 29,05% tienen un nivel secundario.

En el campo de la enfermería, Florence Nightingale fue una de las pioneras en intervenir en los determinantes sociales de la salud, ya que mejoró la salud de muchas personas al cuidar el entorno físico en el que vivían, incluyendo la limpieza, la ventilación y el aire. Existe evidencia de que la calidad de vida en la zona en la que viven contribuye a su salud sin afectar futuras enfermedades. También es pionera en estudios epidemiológicos basados en la población, informes sobre el estado de salud rural y uso de estadísticas para comprender los resultados de las intervenciones. Finalmente, Nightingale enfatizó la promoción (47).

El modelo de salud propuesto por Pender es uno de los modelos más importantes para promover la salud de la enfermería. Según este modelo, el factor decisivo de promoción de la salud y estilo de vida tiene mucho que ver con otros o generaciones de creencias e ideas que pueden procesarse en la salud. Atraer cambios positivos y notorio en esta área, pero también es posible que la parte mínima mínima afecte las creencias ilógicas sobre la medicación ancestral, y algunas de las opciones que están lejos de mejorar solo empeorarán o exacerbarán la enfermedad. (47).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Ese es el resultado de las políticas adoptadas por el Estado donde hacen prevalecer los otros ejes en salud y dejan al final el sector público, el presupuesto que se designa para este sector, la calidad humana de los trabajadores y la buena administración y promoción de los diferentes servicios de salud que hacen que la situación actual de muchos de los países y regiones mejore considerablemente (47).

La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales, cuanto tiempo a transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la fecha (48).

En el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. La edad adulta se divide en tres partes: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo, debemos tomar en cuenta que influye

la vida o la calidad de esta en comparación a las demás personas, que hacemos para que nuestro cuerpo este saludable y con menos probabilidades de desarrollar algún tipo de enfermedad. Esta además decir que la mayoría de enfermedades se desarrolla por una mala alimentación o no balanceada, a ello se le suma el desinterés de acudir a realizarse un chequeo médico, o problemas económicos, desconocimiento, o el sector salud no brinda las facilidades a las personas que se encuentran enfermas (49).

La palabra sexo descende del latín dividir originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre (50).

El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino produce gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos). En la investigación se hace referencia ambos sexos y cuál es el porcentaje de cada uno en lo que se midió respecto a la salud (51).

“El grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Es hasta donde exactamente la persona alcanzo a estudiar el ultimo grado de educación que finalizó satisfactoriamente siendo importante porque es uno de los determinantes sociales para la salud, es por eso existe desconocimiento por parte de algunas personas” (52).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (53).

Los ingresos económicos son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Los ingresos económicos hacen referencia al dinero que le ingresa a una persona, mayormente para cubrir ciertas necesidades básicas. Mayormente este dinero se debe al trabajo que se realiza la remuneración (54).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo. Para desempeñarse correctamente se

necesitan conocimientos en el área y en la mayoría de casos estudios concluidos ya sean completos o incompletos superiores (55).

“El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. La gran mayoría de personas mayores de 18 años trabaja para cubrir sus necesidades básicas y llevar sustento a la canasta familiar, de esta manera reducir los índices de pobreza” (57).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, se encontró que la persona adulta está constituida mayoritariamente por migrantes de la provincia de Sullana y sus alrededores, tienen características socioeconómicas particulares, al ser de una zona rural costeña cercana a la ciudad de Sullana, asimismo presentan similares aspectos como etapa adulto maduro, sexo femenino, y cuentan con un ingreso económico menor a 750 nuevos soles. La mayoría de la población se dedica a la comercialización, sus bodegas, y choferes. La población que se encuentra en el Asentamiento humano, la gran mayoría es de nivel socioeconómico pobre y trabajan solo para cubrir necesidades primordiales, sobre todo alimentación y los servicios básicos, dejando el vacío en el sector salud pues la gran mayoría no tiene para realizarse un chequeo preventivo o comprarse medicamentos.

Se encontró que la mayoría son de sexo femenino, y son adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo, la reproducción, los estereotipos de género, el analfabetismo y las tradiciones vigentes de la sociedad, y no solo eso por el desconocimiento las mujeres tienen a salir embarazadas continuamente implicando tener más riesgo en la mortalidad infantil, índices de desnutrición arraigados a la pobreza y pobreza extrema.

Por ello, las mujeres pueden ser más vulnerables a la depresión, ansiedad y enfermedades como las infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, problemas de salud asociados al embarazo y parto. En tal sentido es de suma importancia la planificación familiar, información adecuada por parte del personal que labora en salud y sensibilización para hacer efecto multiplicador.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría son iletrados, se puede asociar al círculo social donde viven, el nivel económico o la falta de recursos para estudiar o personas que se ven en la necesidad de trabajar antes de estudiar y ese desconocimiento frena el crecimiento de la persona y del país, pues ello trae consigo desconocimiento sobre todo en la salud. Menos probabilidades de exigir y hacer valer sus derechos y censo se señala de exigir se hace referencia al Estado a participar en el Presupuesto Participativo o como dirigentes de un sector y así puedan lograr obtener obras de alto impacto que mejoren la calidad de vida o el ambiente donde viven.

En relación al ingreso económico la mayoría tiene un ingreso menor de 750 soles, y menos de la mitad el trabajo estable, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando para las empresas agrícolas como obreros, resultados que nos estaría indicando que existe estabilidad 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 y no solo eso en exigir sus derechos a las empresas donde laborar, es así que surge la explotación e incremento de enfermedades pues están más expuestos a trabajo y no se cuidan.

Los ingresos financieros pueden estar relacionados con diversos aspectos tanto económicos como sociales, ya que la presencia o ausencia de ingresos financieros puede determinar la calidad de vida de una familia o de un individuo, así como la capacidad de una persona para resolver problemas. Su uso y equilibrio para aumentar la capacidad productiva y la calidad de vida para satisfacer no solo las necesidades básicas sino también las necesidades secundarias y terciarias. Se puede decir que cuanto más educada sea una persona, mejor será su calidad de vida..

**En la tabla N° 02:** sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013, el 89,60% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 91,20% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 56,40% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 88,80% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 61,20% de las viviendas tienen sus paredes de noble, ladrillo, cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 46,40% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 57,60% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 53,60%

utiliza el baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 73,60% utiliza gas, electricidad. El 93,60% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 76% entierra o quema la basura. También se observa que el 42,80% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 56% elimina su basura en montículos o campo libre.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M. (58), en su estudio titulado: Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín - 2005. Se obtuvo como resultado que el 56,3% de hombres y el 55,9% de mujeres cuentan con vivienda propia, Los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95,6% y otros materiales 4,4%. El piso es de baldosa 70,0%, cemento 22,7% y otros materiales como madera, mármol y tierra 7,3%. El techo de las viviendas es de cemento 66,5%, teja de barro 29,2% y otros materiales 4,3%. La instalación de energía eléctrica se presentó en 98,7% y el agua en un 98,3% de viviendas. La recolección de basura se presentó en 98,0% de las viviendas de hombres como de mujeres.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son casi similares a los encontrados por Santa María R. (59), en su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú – 2008. Encontrando que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras, representan el 5,9%. Concluyendo que la erradicación de la pobreza se consigue creando un estrecho vínculo entre la salud de enfoque socioecológico y el medio ambiente en desarrollo y, además, fomentando la equidad.

Los resultados se acercan a lo investigado por Alzate E, Vélez M, López Y. (60), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25,0% son arrendadas, el 8,3% en sucesión y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100,00%, el 100,00% cuenta con techo de Eternit. El 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69,0% cuentan con acueducto

veredal. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11,7% quema, el 11,7% bota al campo abierto.

Del mismo modo, el resultado difiere a lo investigado por Barrios A. (61), 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 %. Todos cuentan con pozo de agua. Un 65 % de la población, tiene letrina en sus baños el resto cuenta con pozo ciego, algunos baños modernos. En lo que respecta a las cocinas más del 50 % de las cocinas no tienen fogón en alto, un 30 % lo tiene y un 20 % tiene cocina a gas, pero no la utiliza. El 72% de los pobladores queman sus desperdicios, el 24% entierran, y el 4% los utilizan para abono.

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras. La vivienda es indispensable como necesidad básica de la persona un techo donde vivir y no pasar frío, además también debe de garantizar seguridad y esta conecta con el servicio de agua y desagüe, pues de no ser el caso con el transcurrir del tiempo puede ocasionar un problema para la salud (62).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. (64).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras, y que todas esas sean de manera lisa lo recomendable que este tartajada para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, que no sean de tierra pues estarían más propensos a cualquier tipo de enfermedad.

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que sea potabilizada para poder vivir tanto para beber, aseo personal y la cocina para

alimentación. El acceso al agua es un derecho que tiene la persona para poder vivir y es indispensable para salud, pues de no ser potabilizada los riesgos son mayores. El agua potable es aquella que cumple con todos los estándares de calidad para ser ingerida por el ser humano sin riesgos de enfermedades (62).

Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda, y debe de ser primordial contar con este servicio pues evitamos focos infecciosos de no ser el caso, pues los focos sépticos hacen que aumente la mosca, rata cucaracha más expuesta a diferentes enfermedades (64).

“La salud puede verse comprometida cuando agentes externos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la fuente misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución. También con el alto índice de dengue los huevos que son colocados por los zancudos puede afectar la salud por la mala higiene de depósitos o aguas estancadas dentro de la vivienda” (66).

La Energía o combustible utilizado para cocinar, es e l tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos que pueden ser ( leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo son los más utilizados en zonas de pobreza y pobreza extrema especialmente en la mayoría de Asentamientos humanos, pero que también genera un riesgo con el transcurrir del tiempo para la salud por el humo que se inhala o se puede producir algún incendio con mayor facilidad (62).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Resulta importante que en las viviendas exista tachos de basura con bolsas para limpieza y mayor higiene al momento de entregar la basura, además posterior se debe realizar un proceso de desinfección de las manos y superficies evitando cualquier tipo de bacterias o virus, no se debe dejar que la basura se descomponga en casa y tampoco tenerla mucho tiempo porque atrae diferentes tipos de insectos y roedores que perjudican la salud (72).

En la investigación efectuada a la persona adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, material del piso de

concreto, material del techo de calamina o eternit, material de paredes de noble y presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, probablemente estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población, por el hacinamiento que se produce al dormir varias personas lo que corresponde que pueden haber violaciones o no tener privacidad afectando psicológicamente la salud. Esto se puede deber por no tener los recursos económicos suficientes para realizar una vivienda con las comodidades necesarias para vivir.

Se encontró que la mayoría cuenta con abastecimiento de agua proveniente de acequia o canal, además cuentan con letrina, esto hace que se vuelva un foco infeccioso si no se sabe adecuadamente brindar la limpieza necesaria a estas letrinas. Las aguas de acequia, dispuestas para el consumo, frecuentemente no están sujetas a ningún tratamiento para la remoción de los contaminantes biológicos, menos aún la química. Estos son ingeridos directamente por la persona, aun el agua estando hervida siguen a viendo sustancias tóxicas que son altamente perjudiciales para la salud.

El impacto directo más significativo del agua se concentra en la salud de las personas, especialmente de los niños, se pueden suscitar problemas de desnutrición, gastrointestinales como parásitos. El servicio de energía eléctrica es otro de los elementos básicos que hacen que sea un elemento primordial para vivir el día a día y realizar los quehaceres del hogar sobre todo que en la actualidad la tecnología es un despliegue importante.

En cuanto a la variable combustible para cocinar un porcentaje de 44,93%, del mencionado Asentamiento Humano de la Provincia de Sullana utiliza leña o carbón para cocinar, podemos identificar que la mayor parte de mujeres utiliza dichos combustibles que con el tiempo pueden ocasionar infecciones respiratorias, realizando sus labores cotidianas para la cocina pues la economía no alcanza para comprar gas.

“Según la variable energía eléctrica un porcentaje significativo cuenta con energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población, ayudando que estas personas tengan mayor acceso a la tecnología entre los que destaca celular y la TV”.

**En la tabla N° 03:** sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, 2013. El 88,40% de las personas

adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 48% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 89,60% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,20% se baña diariamente. Así también el 56,40% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. El 77,60% no realiza en su tiempo libre actividad física. Así mismo el 52% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 51,20% consume frutas, 51,60% consume carne, 38% consume huevos, 42,80% consumen pescado, 82% consume fideos. 61,60% consumen pan, 48,40% consumen verduras, 48% consumen legumbres, 52,80% consumen lácteos, También se encontró el 48,40 % consume embutidos y enlatados menos de una vez a la semana, al igual con el 40,80% consumen frituras, y el 38% nunca casi nunca consumen dulces y gaseosas.

Los resultados encontrados por Moy López, N (73), 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.

Referente al consumo de bebidas embriagantes se encontró que la mayoría de los encuestados lo hacen una vez por semana, el 35,06% ocasionalmente, el 10,0% sólo en fiestas y el 5,56% diariamente. Estos últimos fueron considerados por sus familiares como personas alcohólicas.

Los resultados son consistentes con los obtenidos por los Institutos Nacionales de Salud a través de la Encuesta Nacional de Indicadores Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Nutricionales Asociados a Enfermedades Crónico Degenerativas (ENIN BSC; 2006) Lima-Perú (74). Las actividades físicas menores fueron observadas por el 41,9% de los residentes en el área metropolitana de Lima, el 46,9% en otras zonas de la costa y el 36,8% en la zona de la selva. Estos resultados confirman la tendencia hacia el sedentarismo en las zonas urbanizadas,

donde se produce una disminución paulatina de la necesidad de trabajo físico. Analizando el número de población sedentaria, se puede constatar adicionalmente que el 72,0% de ellos no complementan sus actividades diarias con ejercicios adicionales u otras actividades físicas intensas..

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan con Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. (75), Una encuesta de 2011 sobre hábitos de fumar y estilos de vida de la población urbana de Medellín, Colombia. La participación total del consumo de tabaco alcanzó el 25,5%. El 9,6% tiene un consumo alto, el 7,6% tiene un consumo moderado y el 8,3% tiene un consumo bajo. El 17,2% había fumado alguna vez pero luego lo dejó y el 57,3% nunca había fumado. La edad y el nivel socioeconómico no se asociaron con el tabaquismo; por otro lado, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo y la alimentación poco saludable se asociaron estadística y epidemiológicamente con el tabaquismo. Conclusiones: El tabaquismo se asocia con otros factores adversos del estilo de vida.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Gámez Z. (76), quien investigo en Ministerio de Salud de Argentina Tabaquismo de la población argentina - 2005 Realicé una encuesta entre los hogares de los 5 centros urbanos más grandes del país para conocer el tabaquismo de la población. En el estudio participaron 1.200 hombres y mujeres de 13 a 64 años de Buenos Aires, de los cuales el 32,7% eran fumadores. Si sólo se consideran los mayores de 18 años, el 33,7% son fumadores. Los hombres fueron más frecuentes que las mujeres (38 % frente a 26,8 %). El grupo más concentrado de fumadores son los hombres de 19 a 24 años, el 45,7% de los cuales fuman. La prevalencia fue mayor en el nivel socioeconómico bajo (32,80%) y nivel socioeconómico medio (36,90%) en comparación con el nivel socioeconómico alto (24%).

Los resultados encontrados son casi similares con Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. (77), en su estudio denominado Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona-2005. Encontró que el 76,6 por ciento de las mujeres tenían un estilo de vida sedentario, mientras que esta cifra se redujo al 56,7 por ciento de los hombres. El sedentarismo aumentó con la edad, alcanzando hasta el 80,3% de los hombres y el 86,3% de las mujeres en el grupo de mayor edad. Conclusiones: Los factores sociodemográficos como el género, la edad, la educación, la ocupación y el estado civil parecen ser determinantes del sedentarismo, mientras que el

tabaquismo y el sobrepeso y la obesidad no lo son. Los resultados fueron casi similares a los de Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F (78), quienes estudiaron el 2008 “Actividad Física: Desafío Promoción de la Salud” en Medellín, Colombia. Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la actividad física y factores relacionados. La encuesta encontró que solo una de cada cinco personas, o el 21,1%, hizo suficiente actividad física para proteger su salud. La actividad física fue mayor entre los hombres y aumentó con el nivel socioeconómico y el nivel educativo. Un estilo de vida sedentario se establece a una edad temprana y se mantiene durante toda la vida. Conclusión: La alta prevalencia de sedentarismo en la población puede aumentar la carga de enfermedades crónicas, lo que debe formar parte del desarrollo de estrategias de intervención en salud pública..

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con el de Rojas, D. (79), Examinaron la ingesta de energía y nutrientes, las características socioeconómicas, la pobreza y el lugar de residencia entre las mujeres peruanas en edad reproductiva en 2004. La muestra estuvo conformada por 2.909 mujeres de 15 a 49 años. Más del 20% de las mujeres sufren de ingesta insuficiente de energía y nutrientes. Los ajustes de ingesta disminuyeron a medida que aumentaron las necesidades básicas insatisfechas, excluyendo los carbohidratos y el hierro. Conclusiones: La pobreza afecta su ingesta de energía y nutrientes y, por lo tanto, reduce su ingesta de energía y nutrientes, lo que afectará gravemente su salud y estado nutricional..

Asimismo, los resultados obtenidos se asemejan con lo elaborado por Calderón María, Moreno C, Rojas Carlos, Barboza Juan. (80), realizó un estudio titulado: Consumo de alimentos de mujeres en edad reproductiva y pobreza en niños de 12 a 35 meses en Perú, 2005. La muestra incluyó 2909 mujeres y 2907 niños. El alimento más consumido entre las mujeres y los niños pobres es la tuberosidad, con un 80,9%. La proporción de mujeres no pobres que consumen grasa, carne, leche y derivados es mayor que la de mujeres pobres. El aceite vegetal, el pollo, la carne de res, el pan, los plátanos, la leche evaporada y los guisantes frescos son consumidos principalmente por mujeres y niños que no son pobres. Conclusión: La pobreza afecta su consumo de alimentos.

La teoría de enfermería de Nola J Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos –perceptuales que son modificables por las

características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (81)

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el Estilo de Vida sea saludable y uno de los factores para que esto suceda es la sociedad. Siempre se mantienen arraigado los estereotipos donde la mujer se presenta como ama de casa más hogareña, pero los hombres esta asociado a labores de trabajo para llevar el ciento al hogar y sobre todo en algunas partes del país se dedican a fumar cigarrillos y ver alcohol que pueden afectar a largo plazo la salud de la persona, entre ambos vicios afectan directamente al ser humano pudiendo ocasionar cáncer (83).

El realizar un examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. La prevención en la salud es la clave para que esta situación mejore y poder detectar enfermedades a tiempo (89).

“Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo), por ello la importancia de realizar ejercicios diarios. Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica” (91).

Realizar ejercicio previene un sin número de enfermedades y el sistema digestivo comienza a moverse con mayor facilidad evitando muchas veces el estreñimiento, además se resalta que el realizar ejercicio evitamos la obesidad y nos mantenemos en forma eso hace que emocionalmente estemos bien, ningún extremo y exceso de peso es bueno (92).

“La actividad física en tiempo libre o de ocio, pues nos encontramos en el mundo actual donde la notoria de mujeres al igual que los hombres trabaja para independizarse y solventar gastos de la canasta básica familiar. Estas actividades ayudan a la relajación meditación menos enfermedades psicológicas que puedan afectar nuestra salud” (93).

“Concretamente, la actividad física disminuye el riesgo de importantes enfermedades crónicas; reduciendo también el riesgo de muerte prematura por dichas enfermedades, ayudando que el sistema de salud no declive para ello es importante el estilo de vida la sociedad y la zona donde vives que te inclinen a hacer ejercicios físicos” (93).

“Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. También hace referencia la alimentación balanceada con nutrientes necesarios para mantener el equilibrio en nuestra salud” (94).

La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. El ambiente social determina la gran mayoría de los factores que afectan la salud, muchas veces las personas hacen imitación lo que otras hace puede afectar la salud una mala alimentación o pueden realizar alimentación balanceada sumada a la actividad física (95).

“Una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. El incentivar en las diferentes instituciones públicas y privadas los kioscos saludables y porque no en las diferentes empresas y puestos de comida” (96).

“Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida. Con todos estos nutrientes la persona puede mantenerse saludable” (98).

En una encuesta a adultos del Asentamiento humano de Villa Primavera-Sullana sobre determinantes del estilo de vida, se pudo atribuir a la publicidad una mayor proporción de no fumadores o fumadores nunca habituales, frecuencia de consumo de alcohol y presencia ocasional de bebidas alcohólicas. el uso de bebidas alcohólicas para promover el consumo es menos común que en las ciudades y los medios de comunicación no son tan accesibles como en las ciudades. Estos resultados también se deben a que el uso de alcohol y tabaco está relacionado con costumbres culturales y sociales..

Por otro lado, el consumo de alcohol y tabaco se da en la fiesta que organizan en sectores aledaños, ya sean patronales, religiosas y ahí se da el consumo masivo del alcohol y tabaco y que pueden afectar nuestra salud.

En cuanto a los exámenes médicos periódicos en los establecimientos de salud, estos hallazgos pueden estar relacionados con recursos económicos insuficientes para exámenes preventivos para adultos, distancia, tiempo limitado para la organización o creencias y costumbres. La importancia de la abogacía preventiva en las instituciones de salud es uno de los ejes fundamentales para reducir la incidencia de enfermedades crónicas o no diagnosticadas, pero también hay implicaciones económicas y desconocimiento. Muchas personas no asisten a las instituciones por falta de dinero, mientras que otras asisten a las instituciones por falta de conocimiento o ignorancia..

De esta forma, el examen físico se ha convertido en una importante herramienta para la detección precoz de enfermedades en personas aparentemente sanas. Su implementación puede fortalecer la medicina preventiva, principalmente la prevención secundaria, lo que puede manifestarse como una mejora en la calidad de vida de la población. Si el interés público y el sector de la salud trabajan juntos, la buena atención, la concientización y la limpieza cambiarán muchas vidas.

En cuanto a las variables de actividad física, la mayoría de los adultos no estarán físicamente activos durante más de 20 minutos. Estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, interés, capacidad, energía, dinero o motivación. Estos comentarios son muy razonables, pero no están justificados, ya que su incumplimiento puede poner en peligro la salud pública. Las deficiencias por inactividad física no aparecen de repente en un futuro próximo.

A veces el que las personas estén tan ocupadas conlleva al sedentarismo el comer comida chatarra que es alta en grasas saturadas y además a esos se le asocio la falta de ejercicio y la poca ingesta de cantidad de agua.

Cuando se trata de los alimentos que la gente come, está claro que la mayoría de la gente come alimentos ricos en carbohidratos. Los resultados muestran que el hábito de consumir alimentos pobres en energía y nutrientes puede estar relacionado con la falta de recursos económicos para una alimentación más saludable. Los factores anteriores conducirán a un futuro de enfermedades crónicas muy mortales.

**En la tabla N°04:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana, El 29,47% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el

38,40% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 47,20% está asegurado en el SIS-MINSA, el 46,38% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 55,20% considera regular la calidad de atención. El 78% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados encontrados se asemejan por “Determinantes de la salud en la persona Adulta del Barrio Leticia- Sullana, 2013” (11). El 74.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 44.8% está asegurado en el SIS-MINSA, el 52.4% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 65.2% considera una atención de calidad. El 83.6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados son casi similares con el realizado Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J. (99). 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%.

Al analizar la tendencia del uso de los servicios de salud, se observa que la demanda a un establecimiento de salud por enfermedad, se ha mantenido estable (2004; 31%: 2008; 32,1%) cuando se evalúa la demanda de atención según el proveedor, se tiene que el uso de establecimientos del MINSA sigue el comportamiento a nivel nacional, es decir tiene una tendencia estable; sin embargo es importante mencionar que en el quintil de menor ingresos la demanda subió de 20,4% a 26,3%, posiblemente atribuida al efecto del Seguro Integral de Salud. El uso de los servicios para establecimientos de ESSALUD disminuyo de 6,9% a 5,6%, mientras que en los establecimientos privados subió de 5% a 7,3% (99).

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con lo obtenido por Morera M y Aparicio A (100), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados mostraron que los encuestados con un título universitario completo tenían más probabilidades de consultar a un médico. La proporción de la población no difirió entre quintiles de ingreso y los resultados mostraron que el 86% de la

población estaba asegurada. El 73% reportó buena salud y el 33% reportó tener una o más condiciones crónicas. Se concluyó que los factores determinantes para recibir consejo médico fueron el nivel educativo, el estado de salud, el número de enfermedades crónicas declaradas y el lugar de residencia.

Los resultados del estudio se asemejan con Solis R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, et al. (101), quienes estudiaron sobre la Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú-2009. Se encuestó a un total de 4.355 residentes, de los cuales el 48% no tenían seguro, subaseguro o seguro nacional (SIS), tenían un nivel de educación y nivel de vida más bajo ( $p < 0,001$ ). El sistema estatal atiende al 62,1% de la población, incluidos los encuestados con seguridad social. El mejor estado de salud está relacionado con afiliaciones relacionadas con seguro privado y edad menor de 35 años. Conclusión: El sistema de seguro de salud cubre varias áreas socioeconómicas. El sistema de seguro privado tiene mejores condiciones de vida.

Los resultados se acercan con los de Rodríguez S. (102), en su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia -2010. Utilizando la Encuesta de Calidad de Vida de 2008, aproximadamente el 21,38% de las personas con problemas de salud no utilizaron estos servicios: el 13% por barreras de oferta y el 87,2% por barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una barrera importante para el acceso a la atención médica tanto para quienes tienen seguro médico (14,4 %) como para quienes no tienen seguro médico (50,24 %). Las barreras financieras persistentes continúan desafiando los sistemas de salud a pesar de la evidencia que respalda las estrategias de seguro como facilitadoras del acceso.

Los resultados difieren con Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. (103), Su estudio sobre el acceso a las redes sociales y redes de salud entre los pobres extremos en Santiago de Chile, 2009. Estudio de 361 personas (83% mujeres) de 15 a 77 años que viven en barrios pobres. Resultados: el 62% no estaba satisfecho con los servicios de salud que recibía y el 32% no estaba registrado en una clínica de salud primaria. El análisis mostró que la falta de acceso a los servicios de salud está asociada con sentimientos de exclusión, desconfianza mutua y problemas de salud no resueltos..

Los resultados son casi similares con Huiza G. (104), En 2006 estudió la satisfacción de los usuarios externos del hospital de la Base Naval del Callao con la calidad de los servicios de salud. La muestra consta de 260 usuarios externos. De los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15%, la satisfacción general fue del 16,92% y la insatisfacción del 6,92%. Los elementos con valores porcentuales de satisfacción muy bajos fueron: tiempo de espera (41,15%) y disponibilidad de todos los medicamentos prescritos por el médico tratante en la farmacia (47,31%). La conclusión de este estudio muestra que los usuarios externos están satisfechos con la calidad de la atención ambulatoria en salud con un valor porcentual intervalo de confianza del 76,15%..

Similares resultados a Seclén-Palacin J. (105), Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú -2005. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú - 2005. Determinar el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales del MINSA; analizar la relación entre satisfacción del usuario y nivel socioeconómico; e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2005. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los centros de salud y hospitales, respectivamente. Resultados: Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La satisfacción del usuario fue 68,1% y 62,1% para los centros de salud y hospitales. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la satisfacción del usuario.

Los resultados difieren de los encontrados por Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda G. (106) en su estudio de 2011 sobre el análisis de la satisfacción de los usuarios en los centros de atención primaria de salud de la provincia de Córdoba, Argentina. En cuanto a los horarios de las citas, el 94,6% de los encuestados recibió una cita el día que la solicitó. El 79,5% de los casos se retrasaron menos de media hora. El 94% de los usuarios considera aceptable el tiempo de espera. El 81,1% de los encuestados dijo estar completamente satisfecho con la última consulta. El 82,7% se mostró satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se mostró completamente satisfecho con el alivio o cura del problema..

“Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar

imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. Pero no todos los servicios de salud comprenden y brindan todos los servicios y se encuentran en óptimas condiciones” (107).

“Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. La capacitación constante al personal de salud es un eje fundamental para obtener los objetivos esperados y cumplir las metas del Plan Anual de Salud de cada establecimiento, siempre trabajando articuladamente para brindar mejor servicio a la sociedad” (108).

“En el desarrollo comunitario se reconocen las causas sociales, económicas y ambientales de la mala salud y se combina la participación de los usuarios con la de los proveedores oficiales de los servicios para mejorar la salud y reducir las faltas de equidad. Cerrar brechas en este sector sería la prioridad N°1 en el país porque una persona que tenga salud podrá tener crecimiento económico pues realizaría sus labores cotidianas con total habitualidad” (109).

El Estado invierte su mayor presupuesto en salud, pero aun así existe la exclusión de algunos actores que son marginados en la sociedad y que no reciben la atención necesaria para la enfermedad, tampoco hacen prevalecer sus derechos la situación económica y la ignorancia hacen que continúe en aumento la desigualdad (109).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social, que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS). Se debería de colocar en una balanza todas las entidades que brinden servicios de salud y sacar conclusiones

propias de la atención y quien brinda servicios de calidad incluyendo la atención del personal (109).

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. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (110).

“La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. La mayoría de personas no tienen acceso a ningún tipo de atención en salud ya sea el Seguro Integral de Salud, y aun así el Estado no identifica a estas personas para que tengan acceso al tan ansiado seguro social” (111).

“La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales”(111).

“El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil” (112).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (113).

“El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella” (114).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (115).

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Asentamiento Humano Villa Primavera, 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.

Se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia) y también a que es un caserío pequeño y alejado de la ciudad de Sullana, o caso contrario que ya los conocen y los delincuentes son de zonas aledañas.

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Villa Primavera-Sullana. El 69,60% no recibió recibido apoyo social natural, el 83,60% no ha recibido apoyo social organizado.

Este resultado es similar a los resultados de Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. (117) quienes estudiaron el apoyo social y la salud: un análisis de la población local. La muestra estuvo conformada por 2169 adultos de la población general. Las correlaciones con las variables sociodemográficas fueron bajas y significativas solo para las mujeres. El apoyo social se relacionó con el nivel educativo y se relacionó negativamente con el número y la edad de los hijos. No hay diferencia de género para las personas casadas, pero los hombres solteros experimentan menos apoyo social que las mujeres solteras. Tanto las mujeres como los hombres trabajadores tenían más apoyo social que los trabajadores manuales [ $F(3,1821)=9.76$   $p=0.000$ ], mientras que las amas de casa tenían menos apoyo social que los trabajadores no manuales y profesionales.

Los resultados difieren de los encontrados en Rodríguez D (118) Redes sociales: relaciones y conexiones conscientes en el centro cívico de Alhóndiga. Madrid. España. 2009. En una muestra de 22 personas se encontró que el apoyo emocional (escucha y cariño) lo brindaba principalmente el cónyuge (100%). En cuanto a la frecuencia de contacto, se brindó ayuda todos los días en el 68% de los casos. El apoyo material (apoyo en el proceso, apoyo financiero y ayuda con las tareas del hogar) lo proporciona el cónyuge (100%). La frecuencia de recibir dicha ayuda a diario es del 27% de los casos. El apoyo informativo (consejos y refuerzo positivo) lo brindó mayoritariamente el hijo/hija (45%). En cuanto a la frecuencia, el 36% de los casos se realizaron diariamente.

“La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible. El que la persona no de una evolución de cómo evoluciona el sistema de salud o cual es el trato que se le brinda en el sector salud, no se podrá mejorar en los puntos que exista problemática” (108).

Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a

veces con las soluciones. Se observa la gran influencia que tiene el sector social en la salud y cómo repercute directa e indirectamente (107).

Una encuesta de adultos realizada por el Centro Caserio Somat sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias encontró que la mayoría reportó no tener apoyo social. Los resultados sugieren que el apoyo social no ocurre con frecuencia en las poblaciones, posiblemente debido a factores biopsicosociales, en el sentido de que el apoyo social puede estar asociado con una mejor salud porque ayuda a las personas a resolver problemas y enfrentar la adversidad y mantener un sentido de control sobre sus vidas. . ambiente.

Esta referencia ilustra la importancia de las redes sociales porque la falta de una red social puede afectar la salud mental de las personas, la salud física, las percepciones de salud y la forma en que se maneja la enfermedad. Por lo tanto, el apoyo de la familia, los amigos y la sociedad puede vincularse 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 Villa Primavera-Sullana, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 83,33% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 87,60% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 78%% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 73,20% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Según el ministerio de desarrollo e inclusión social. (120). En la carpeta georeferencial. Piura. 2014. Nos muestra que el Programa Juntos tiene un avance del 15,0%, Pensión 65 avanza un 16,0%, Foncodes 0,5%, Cuna Mas 8,3% Y Qali Warma 0,1%.

Este estudio difiere del de Zibechi, R (121). En su estudio titulado “Cocina Popular en el Perú: Combatiendo el Hambre y la Soledad”. -2007. Es interesante ver para quién son las raciones: 60% para los socios y sus familias; 60% para los afiliados y sus familias; 12% de recompensa para los participantes que se preparan para el trabajo (sin efectivo); 8% donado a los pobres cercanos. Sólo se realizó el 18% de la ración producida en el comedor. La mitad de ellos se venden a personas cercanas, normalmente la misma cantidad, y el otro 9% se vende a clientes

de paso, como trabajadores de servicios. Los miembros se venden a un precio más bajo que los clientes externos.

Los resultados difieren de los de Zapata, M (122). Su investigación se conoció como el Proyecto del Vaso de Leche Peruano. 2011. Quien con base en la información registrada en el propio registro, encontró que el 69% de los beneficiarios del programa (excluyendo la provincia de Lima) son en realidad la población que el programa considera prioritaria (niños entre 0 y 10 años). ) 6 años y mujeres que están amamantando con pecho y embarazadas), mientras que el 17% de los beneficiarios fueron considerados como grupos de segunda prioridad en el desarrollo del programa y el 14% restante no fueron considerados como beneficiarios. 10% de las ciudades encuestadas no cuentan con información de beneficiarios por tipo.

“Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses” (123).

“Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud” (123).

“El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales” (124).

“El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra” (125).

“Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines” (126).

Una encuesta a adultos del centro Somat de Caserio, según las organizaciones que recibieron apoyo en cuanto a determinantes de redes sociales, reveló que la mayoría reportó no recibir apoyo del programa Pensión 65, de comedores sociales, un vaso de leche. o cualquier otra autoridad. Esto puede deberse al hecho de que la población del área está completamente desarrollada, lejos de la ciudad de Suran y en su mayoría analfabeta.

## **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 factores socioeconómicos encontramos que más de la mitad de los adultos eran adultos, mujeres, en su mayoría sin estudios, con un ingreso económico mensual menor a 750 soles, y más de la mitad contaba con un trabajo estable.
- Determinantes de salud relacionados con la vivienda, la mayoría posee viviendas unifamiliares, son propias, tienen piso de concreto, casi todas tienen techos de calamina o eternite, más de la mitad tienen paredes altas y están en un salón que puede albergar de 2 a 3 personas. La mayoría tiene agua de la red pública y tiene su propio baño para la eliminación de desechos. Más de la mitad usa gas para cocinar y casi todos tienen electricidad constante. Menos de la mitad entierran o incineran sus desechos y la mayoría los vierte en terrenos elevados o en campos limpios.
- En cuanto a los determinantes del estilo de vida, la mayoría nunca fumó regularmente, más de la mitad tomaba bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría dormía de 6 a 8 horas, casi todos se duchaban diariamente y más de la mitad no tenía examen físico. Menos de la mitad no participa en actividades físicas. En cuanto a la dieta, la mayoría

come fideos todos los días, menos de la mitad come pan y granos una o dos veces por semana y come vegetales y verduras todos los días.

- En cuanto a los determinantes de la red social, menos de la mitad había sido atendido en una institución de salud en los últimos 12 meses, teniendo en cuenta la distancia al lugar de atención, distancia al domicilio y también seguro SIS. MINSA, creo que los tiempos de espera son normales, más de la mitad dice que la calidad de atención que reciben es normal, y la mayoría dice que no hay delincuencia ni pandillas en la zona. Más de la mitad no tiene apoyo social natural, la mayoría no tiene apoyo social organizado, ni apoyo del Plan Pensión 65, ni apoyo del Pueblo Comedor, ni apoyo del Plan Vaso De Leche, y casi todos fueron apoyados por nadie. otra organización.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Chile. Organización Panamericana de la Salud. 2da.ed.OPS; 2006.
2. Secretaria T. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. [1]. Mexico. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
3. Tardy M. Salud - Diferentes miradas sobre el concepto de Salud. [monografía en internet]. Argentina. Psico-web.com. 2007. [citada 11 de mayo del 2013] Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
4. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition. Health and Social Organization. [1]. London. Routledge. BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds). 2005 Pp. 71-93.
5. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
6. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
7. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero;

- 2010.
8. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
  9. Ministerio de salud. Puesto de Salud Villa Primavera. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio del 2012.
  10. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
  11. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. artículo original; 2006
  12. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011
  13. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo.
  14. 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
  15. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud.

Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009

16. 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
17. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
18. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
19. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
20. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
21. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20a va . Reimpresión, México : Ed. Limusa ; 2004 .
22. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

23. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%2520sexualidad%2520conceptos.htm>
24. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-%2520fisica-salud.htm>
25. Ballares M; Estudio de investigación “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).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
26. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
27. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero 2006. Disponible en: [http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST\\_Salud.pdf](http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf)

28. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84- 7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>
29. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003
30. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%25C3%25BCe>
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2010. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en: [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)
32. Voltimum. Catálogo. 2013. Disponible en: <http://www.voltimum.es/page.jsp?id=/content/landing/alumbrado-domestico>
33. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
34. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%25C3%25B3n>
35. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

36. Percepción del estado de Salud: México 2002. Disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/condiciones.pdf>
37. Tovar L. La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Disponible en:  
[http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:es-ES%3Aofficial&channel=np&client=psy-ab&q=percepcion+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs\\_sm=12&gs\\_upl=262113383101555614141010101214161133012-1.2.11410&gs\\_l=serp.12..0](http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:es-ES%3Aofficial&channel=np&client=psy-ab&q=percepcion+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=262113383101555614141010101214161133012-1.2.11410&gs_l=serp.12..0)
38. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
39. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:  
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%2520y%2520confiabilidad%2520del%2520instrumento.htm>
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
41. Casquero R. Estudio de diagnóstico de niñas, niños y adolescentes que trabajan frente al VIH-sida/its y servicios que se prestan a dicha población con pruebas y muestras., Lima, Abril. 2007

42. Rodríguez I. “Determinantes de la Salud en la Población Adulta de Canarias”. Canarias 2011 [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cdcdecanarias.org/wp-content/uploads/2011/05/TESIS-DOCTORAL-4.pdf>
43. Hadad Arrascue, 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>
44. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002.
45. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev Fac Med 2008;56:54-64.
46. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007
47. Maguiña C, Osorio F, Suárez L, Soto L, Pardo K. Dengue clásico y hemorrágico: Una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. Rev Med Hered 2005;16:120-40.
48. Moy 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 Colimade la salud de la Madre”. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1planilla]. Disponible desde el URL:

[http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/ROBERTO\\_MONTES\\_D\\_ELGADO.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_D_ELGADO.pdf)

49. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales; Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición INS; 2006.
50. Aguilar-Salinas CA, Mehta R, Rojas R, Gomez-Perez FJ, Olaiz G, Rull JA. Management of the metabolic syndrome as a strategy for preventing the macrovascular complications of type 2 diabetes: controversial issues. *Curr Diab Rev* 2005; 1:145-58.
51. Mispireta ML, Rosas AM, Velásquez JE, Lescano AG, Lanata CF. Transición nutricional en el Perú, 1991-2005. *Rev Peru Med Experimental Salud Pública* 2007; 24:129-35.
52. Campos H, Mata L, Siles X, Vives M, Ordovas J.M, Schaefer EJ. Prevalence of cardiovascular risk factors in rural and urban Costa Rica. *Circulation* 1992;85: 648-58.
53. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007.
54. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
55. Valdez, W. Ramos, W. Miranda, J. Tovar, J.. Análisis de la situación

en el Perú. Biblioteca nacional. Lima. Perú, 2010. Primera edición.  
Imprenta Jose Antonio Lujan. Rev. Min. Salud. 2010; 4: 110.

56. Richard wilkinson y Michael Marmot. Determinantes de la salud: los hechos irrefutables. Rev. OMS, Reino unido ;1998; 7:21-22.

57. Aurelio Mejía-Mejía, Andrés F. Sánchez-Gandur y Juan C. Tamayo-Ramírez. Equidad en el Acceso a Servicios de Salud en Antioquia. Colombia, 2007. Rev. Salud Pública. 9 (1):26-38.

## VII. ANEXOS

### ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
2. **Edad:**
  - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )
3. **Grado de instrucción:**
  - Sin nivel de instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
  - Superior universitaria ( )
  - Superior no universitaria ( )
4. **Ingreso económico**
  - Menor de 750 ( )
  - De 751 a 1000 ( )

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- loseta, vinilos o sin vinilos ( )
- laminas asfálticas ( )
- parquet ( )

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6. Cuantas 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 ( )
- Tusa ( )
- Carca de vaca ( )

**10. Tipo de alumbrado:**

- Sin energía ( )
- Lámpara (no eléctrica) ( )

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

- No consumo

16. ¿cuantas 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?

Caminar  Deporte  Gimnasia  no realizo

20. ¿Durante las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?

Caminar  Gimnasia suave  Juegos con poco esfuerzo  Correr  Ninguna

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

Alimentos:	Diario	3 0 más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas...					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					

# Informe final Turnitin

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b>	<b>10%</b>
	Fuente de Internet	

---

---

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 4%
Excluir bibliografía	Activo		