



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN  
MARTIN SECTOR 8 – PIURA, 2013**

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

**AUTORA**

**SANTOS ELIZABETH CAÑOLA COVEÑAS**

**ASESORA**

**NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

**Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO  
PRESIDENTE**

**Mgr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCE DE SANCHEZ  
SECRETARIA**

**Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI  
MIEMBRO**

**Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA  
ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme dado la vida y guiado por el camino del bien y mantenerme saludable y con mucha fortaleza de no retroceder ante la adversidad y obstáculos que se me presentan día a día en el transcurrir de mi vida.

A mi hijo Luis Enrique. Por haberme entendido y permitido compartir momentos con ellos el cual fueron indispensables para la realización de mi informe de investigación. Gracias a su tiempo.

A mi asesora, por brindarme conocimiento para el desarrollo del presente informe de Investigación y el aporte constante que realiza en la Investigación Científica.

**SANTOS ELIZABETH**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme, la fortaleza necesaria, para poder entender y hacer realidad el cumplimiento de mis objetivos trazados, ya que gracias a él fue posible mis logros alcanzados.

A mi esposo Luis y mi hijo:  
Por la ayuda incondicional y el esfuerzo que día a día realizan para entenderme y pueda así superarme como persona y poder llegar a la meta de ser profesional.

Así mismo quiero agradecer la indismayable labor profesional de cada una de las docentes, por forjar futuros profesionales con un perfil sólido, en el aspecto técnico, humanístico, científico y crítico de cada uno.

**SANTOS ELIZABETH**

## **RESUMEN**

El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. Su objetivo es describir los Determinantes de la Salud de la persona Adulta en el Asentamiento Humano San Martín Sector 8 – Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 178 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta sobre Determinantes de la Salud de la persona adulta, para la base de datos se utilizó el programa SPSS Versión 19.0. Se llegaron a las siguientes conclusiones; Con referencia a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona adulta madura tenemos: La mayoría son mujeres adultas maduras, la mayoría tiene un grado de instrucción de Sec. Completa / Sec. Incompleta, condición de actividad de tenencia de trabajo eventual; la mayoría tiene ingresos económicos menor de 750 nuevos soles y vivienda propia, material del piso de láminas asfálticas, material del techo de eternit-calamina, las paredes es de material noble, abastecimiento de agua entubada es de conexión domiciliaria, combustible para cocinar es el gas y electricidad, energía eléctrica permanente, el recojo de basura es al menos 2 veces por semana. La mayoría respondieron que no fuman y que ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas, además duermen 8 a 10 horas y se bañan diariamente.

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

## **ABSTRACT**

The research was descriptive quantitative, with one box design, describe your target Determinants of Health of Adult person in the slum San Martin Sector 8-Piura, 2013. The sample consisted of 178 adult guests. The data collection instrument was the survey Determinants of Health of the adult to the database program SPSS version 19.0. They reached the following conclusions; Referring to the determinants of health biosocioeconómicos mature adult are: Most are mature adult women, most have a degree of instruction Sec Complete / Incomplete Sec, activity status tenure casual labor; most have lower incomes than 750 soles. Most has homeownership, flooring material asphalt sheeting, roofing material Eternit-calamine, walls is noble material, piped water is household connection, fuel cooking is the gas and electricity, permanent electricity, garbage collection frequency counter that collect their garbage is at least 2 times for week. La most respondents who do not smoke and drink alcohol occasionally also sleep 8 to 10 hours, most bathes daily.

**Keywords:** Determinants of health in the adult person

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. Título de la tesis.....	iii
2. Firma del jurado de tesis.....	iv
3. Agradecimiento.....	v
4. Dedicatoria .....	vi
5. Resumen.....	vii
6. Abstract .....	viii
7. Índice de Contenido.....	ix
8. Índice de tablas.....	x
9. Índice de gráficos .....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	9
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Diseño de la Investigación.....	12
3.2 Población y Muestra.....	12
3.3 Definición y Operacionalización de Variables e indicadores .....	13
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	25
3.5 Plan de Análisis.....	27
3.6 Matriz de consistencia .....	29
3.7. Principios éticos.....	30
IV. RESULTADOS.....	31
4.1 Resultado.....	31
4.2 Análisis de Resultados.....	62
V. CONCLUSIONES.....	85
5.1Conclusiones.....	85
5.2 Recomendaciones.....	85
Referencias Bibliográficas.....	88
Anexos.....	101

## INDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 01</b> .....	<b>35</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>TABLA 02</b> .....	<b>39</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>TABLA 03</b> .....	<b>48</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>TABLA 04</b> .....	<b>54</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>TABLA 05</b> .....	<b>59</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	



**TABLA 06 ..... 61**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013

## INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

<b>GRÁFICO N° 01</b> .....	<b>36</b>
SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8- PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 02</b> ... ..	<b>36</b>
EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8- PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 03</b> ... ..	<b>37</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8 -PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 04</b> ... ..	<b>37</b>
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 05</b> ... ..	<b>38</b>
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8- PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 06.1</b> ... ..	<b>41</b>
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8- PIURA 2013	

<b>GRÁFICO N° 06.2.....</b>	<b>42</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 06.3....</b>	<b>42</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 06.4....</b>	<b>43</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 06.5.....</b>	<b>43</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 06.6....</b>	<b>44</b>
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8- PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 07....</b>	<b>44</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	

<b>GRÁFICO N° 08...</b>	<b>45</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 09.....</b>	<b>45</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 10... ..</b>	<b>46</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 11.....</b>	<b>46</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 12... ..</b>	<b>47</b>
FRECUENCIA CON QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 13... ..</b>	<b>47</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	

<b>GRÁFICO N° 14...</b>	<b>50</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8- PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 15...</b>	<b>50</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 16...</b>	<b>51</b>
N° DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8 -PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 17...</b>	<b>51</b>
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8 - PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 18...</b>	<b>52</b>
EXAMEN MÉDICO PERIODICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8 -PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 19...</b>	<b>52</b>
ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8- PIURA 2013	

<b>GRÁFICO N° 20...</b>	<b>53</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 21...</b>	<b>53</b>
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 22...</b>	<b>56</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 23...</b>	<b>56</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 24...</b>	<b>57</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 25...</b>	<b>57</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	

<b>GRÁFICO N° 26...</b>	<b>58</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 27...</b>	<b>59</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 28...</b>	<b>60</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 29...</b>	<b>60</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013	
<b>GRÁFICO N° 30...</b>	<b>61</b>
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 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 sus circunstancias socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (1).

En el presente trabajo de investigación, Max Lalonde, define la Salud, como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico- social. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (2).

Los determinantes de la salud, son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998). Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (2).

Los determinantes de la salud es el conjunto de factores personales sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o población, así lo define Lalonde. Sin embargo, no debe de olvidarse que el concepto de calidad de vida abarca diferentes dimensiones y puede ser influidos por factores culturales, sociales y económicos. Monterrosa y clos, estudiaron la calidad de vida en



mujeres colombianas menopáusicas de tres grupos étnicos, encontraron que las mujeres hispánicas tienen mejor calidad de vida que las afrodescendientes y las indígenas, lo cual pudiese estar influenciado por las diferencias socioeconómicas entre estos grupos de poblaciones (3).

El desarrollo teórico frente a los determinantes sociales de la salud en poblaciones vulnerables, permitirá ampliar su espectro conceptual y brindar una guía al renovado al interés de contextualizarlos localmente. Es un reto evidenciar con más detalles cada uno de los elementos teóricos desarrollados, mediante el planteamiento de otros estudios de alcance analítico o que permitan la verificación impericia de la interacción entre los DSS y el trabajo informal (4).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman (5).

Las estrategias para influir en la situación de salud de la población, para que sean efectivas, deben abordar una amplia gama de factores determinantes de la salud en forma integral e interdependiente. Las políticas públicas son herramientas importantes para la salud de la población. Las de los sectores económico, laboral, educación, agricultura, vivienda, servicios sociales, deportes, recreación, cultura y otros son de gran importancia (6).

La noble aspiración por la equidad en salud es el soporte moral y político de toda propuesta por el desarrollo sostenible; la sostenibilidad misma del desarrollo dependerá del grado de equidad social logrado (7).

Es imperativo fortalecer la acción sobre los determinantes sociales de la salud, mediante el alcance progresivo de acceso y cobertura universales en salud, la aplicación del enfoque intersectorial de salud en todas las políticas y el

fortalecimiento de capacidades institucionales para generar evidencia sobre determinación social de la salud y reducción de desigualdades sociales en salud. Dos inconfundibles lecciones regionales han de iluminar este camino: las vacunas como elemento equalizador en la salud pública y los programas de inmunización como práctica exitosa de universalidad en salud (7).

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), adoptados por 189 países después de la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. Los ocho ODM están ligados a metas cuantitativas e indicadores de reducción de pobreza y hambre; la educación; el empoderamiento de las mujeres; la salud infantil; la salud materna; el control de las enfermedades epidémicas; la protección del medio ambiente y el desarrollo de un sistema de comercio justo mundial. Los ODM han vuelto a concentrar decisivamente la atención en la necesidad de la acción multisectorial coordinada (8).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la atención primaria de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias, desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural, espiritual y los determinantes fundamentales de la salud (9).

No escapa a esta problemática de salud los adultos del asentamiento humano San Martín del sector 8, que se ubica dentro de la jurisdicción del hospital II-2 Santa Rosa, distrito Veintiséis de Octubre, provincia de Piura. Este sector limita por el Norte con los asentamientos humanos Micaela bastidas y el Centenario, por el sur con Nueva esperanza, por el Este con el asentamiento humano Santa Rosa y por el Oeste con el asentamiento humano Paredes Maceda. El asentamiento humano San Martín tiene 12,970 habitantes, de los cuales en el sector 8 habitan 331 adultos: ama de casa, obreros, comercio ambulatorio, trabajadores del estado y algunos son estudiantes. Además, como es una comunidad en progreso de desarrollo su población goza de regular situación económica ya que la mayoría son independientes (10).

Esta comunidad presenta luz eléctrica, agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa tres veces por semana. Además, existen lozas deportivas en sus alrededores, instituciones educativas, sus casas están hechas de material noble, cuentan con un local comunal. El hospital II-2 Santa Rosa les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Essalud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos de este sector son: Obesidad, infecciones urinarias, gastritis hipertensión arterial etc (10).

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano San Martín Sector 8 – Piura, 2013?**

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

- Describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano San Martín Sector 8 – Piura, 2013.

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

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

La justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación fue necesaria para el hospital II Santa Rosa, porque las conclusiones y recomendaciones que se aborden en el presente estudio, pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la Salud del adulto y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, el presente trabajo fue conveniente para las autoridades regionales de la Dirección Regional de Salud – Piura, Municipios y población a nivel local o comunal; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen los determinantes de la salud y se motiven a generar cambios en conductas promotoras de salud, ya que, al conocer los determinantes, podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Morales C.** (11), en su investigación: “Las capacidades de investigación en determinantes sociales de la salud de grupos registrados en Colciencias, Colombia (2005-2012)”, la metodología que utilizó fue un diseño de estudio observacional descriptivo sobre la base Scienti, específicamente sobre aspectos relacionados con los grupos, los investigadores y la producción científica sobre determinantes sociales de la salud. Se complementó con cuestionarios y grupos focales con previo consentimiento informado. Los resultados obtenidos en dicha investigación fueron: Entre los 65 grupos registrados en el Programa de Ciencias de la Salud de Colciencias (6%) se han publicado 123 productos, mediante artículo científico en idioma español (48%). Privilegian estudios de poblaciones demográficamente relevantes sobre sistemas de salud, inequidad en salud y enfermedades prevalentes, elaborados con métodos empírico analíticos y algunos en proyectos en red de carácter nacional.

**Tovar L, García G.** (12), en su investigación: “El entorno Regional y la percepción del estado de salud en Colombia - 2003”. La metodología: Los datos para la estimación empírica de los modelos por regiones se tomaron de la ECV 2003 (Encuesta Nacional de la Calidad de Vida). Esta encuesta es de cobertura nacional con representatividad por regiones y para el distrito capital. Emplea una muestra de 85.150 individuos y 24.090 hogares, recopilando información sobre la situación de los niveles de vida de la población del país, haciendo énfasis en lo referente a la vivienda, el equipamiento de los hogares, la salud, la educación, el trabajo, las mediciones

de la pobreza y las condiciones de vida. Los resultados obtenidos: Entre las regiones se observan signos esperados y alta significancia estadística en los coeficientes que hacen referencia a las características socioeconómicas que determinan el estado de salud. La salud disminuye a mayor edad y aumenta con mejores ingresos, mayor nivel educativo y cuando el individuo es hombre.

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Valverde, L.** (13), en su investigación sobre "Determinantes de Salud de los adultos del Sector —B1 Huaraz, 2013". Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector —B1; se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

**López R.** (14), en su investigación para optar el título de Licenciado en Enfermería "Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013". La metodología: fue de tipo cuantitativo de corte transversal, sustentado en bases teóricas de determinantes de salud de Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead con una muestra de 105 adultos maduros, a quienes se les aplicó un instrumento sobre determinantes de la Salud de la Persona, aplicando los criterios de validez y confiabilidad, los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft

Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Los resultados: en relación a los estilos de vida, la mayoría de los comerciantes adultos maduros no fuma ni ha fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, no se realizan exámenes médicos periódicamente, realizan actividad física; en relación a la alimentación más de la mitad consume carnes 1 o 2 veces a la semana, la totalidad consume Fideos, arroz, papa diariamente.

### **Investigación Actual en el ámbito local:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Vances C. (15)**, en su investigación titulada “Análisis de la situación de salud de la Sub Región de salud Luciano Castillo Colona en el ámbito regional de Piura en el año 2011”, La metodología utilizada fue: recopilación, procesamiento y análisis de datos, informes de diversas fuentes, que finalmente han sido traducidos, después de su análisis, en información útil para la toma de decisiones. Los resultados encontrados: los factores que determinan el estado de salud de la población. Los resultados obtenidos a cerca de los determinantes de las redes sociales y comunitarias, encontramos que para el año 2011, el uso de los servicios básicos de salud en la Sub Región fue de 35,2% mientras que en el 2009 fue de 23,5% en el último año hicieron uso de los servicios de salud 11,7% veces más que en el año 2009 esto indica que hay una relación con el acceso al SIS ya que para el año 2011 se registraron 669,216 atenciones aumentando en un 22.8% para el año 2011. El 84,7% de la población total cuenta con el seguro integral de salud SIS y hace uso de sus servicios. El índice de pobreza es de 44.9%, tres veces más pobres que Ica (15.1%).

**Gallosa M. More Z. (16)**, en su estudio titulado “Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del centro de salud Villa Primavera - 2011”. La metodología empleada: Diagnóstico, recolección de información y sistematización e

interpretación de datos. Los resultados obtenidos: se encontró que el 25.1 % de mujeres tienen secundaria incompleta; el 63.8 % cuentan con red pública de desagüe dentro de la vivienda, el 51.8 % utiliza gas para cocinar. Así mismo con respecto al servicio recibido en consulta C.S "villa primavera 2011" el 47 % refiere que el nivel atención fue regular, el 47 % manifiesta que el tiempo de espera fue de 30 min a 1 hora.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación.**

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

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (17).

Según Milton Terris (1975) manifestaba lo difícil que resultaba reunir las diversas disciplinas médicas y sanitarias para el estudio y análisis de determinantes y condiciones del proceso salud-enfermedad; resultando imposible separar ambos conceptos y con el tiempo, se presentan se presentan de forma conjunta y dinámica (18).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción



de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

En los Determinantes Biosocioeconomicos es muy importante resaltar el enfoque socio- económico ya que en este se puede ver que las personas se acoplan al medio ambiente en el cual el individuo se forma, de acuerdo a su cultura, ideología, religión entre otras; las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar. En que contexto estamos expuestos y que situaciones vive el individuo que puede perjudicar su salud mental, física, espiritual, biológica; que hábitos tiene cada individuo, que estilos de vida utiliza el individuo, cuidarse, hacer deporte, no comer todos los días comida chatarra entre otros alimentos no saludables (19).

En los Determinantes de Estilos de vida, se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido mas amplio, y las pautas individuales de la conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales (20).

En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, asociadas a sistema de salud es un conjunto de puntos que se conectan entre sí a través de líneas. Los puntos de la imagen son personas o a veces grupos y las fincas indican las interacciones entre personas y/o grupos (21).

Los Determinantes Biosocioeconómicos en el análisis de la relación entre las estructuras socioeconómicas de la población y el proceso de obtención de salud y bienestar no es nuevo; a partir de un amplio proceso académico se ha hecho cada vez más explícita dicha relación (22).

El enfoque de los determinantes sociales y económicos de la salud (DSS) surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud (es decir, las diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación) mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas, es decir, las causas de las causas, pues estos son a menudo las fuentes fundamentales de los problemas o diferencias en la salud, de igual forma, de la mayor parte de la carga mundial de las mismas (23).

Los estilos de vida manifiesta que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigaciones y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio (24).

El Estilo de Vida, es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (25).

Siguiendo con la perspectiva estructural de las redes sociales, las dimensiones estudiadas más importantes y que guardan relación con la salud son: Tamaño; referido al número de personas que componen la red social, o número de sujetos con los que mantiene contacto personal el sujeto central. Densidad: Interconexión entre los miembros independientemente del sujeto central.

Reciprocidad: Grado en que los recursos de la red son intercambiados equitativamente entre las partes. Parentesco: Variable referida a si la red está formada en su mayoría por parientes o no y que resulta ser predictora de un buen ajuste ante las crisis vitales. Homogeneidad: Semejanza o congruencia entre los miembros de una red en una dimensión determinada: actitudes, experiencia, valores, etc (26).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (2).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (21).

**La Comunidad:** Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias,

valores y normas que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas (27).

**Los Servicios de salud:** son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (28).

**La Educación:** busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás. Integrar la educación para la salud en el medio educativo es favorecer el crecimiento armónico de la personalidad del alumnado, desarrollando un proceso educativo (desarrollo de competencias), socio-cultural (participación en iniciativas sociales) y de promoción de la salud (vivencia de experiencias coherentes con la salud) (29).

**El Trabajo:** La mejora de las condiciones de trabajo, como derecho de los trabajadores, se remonta a los tiempos de la Revolución Industrial. Pero no empieza a tomarse realmente en serio en Europa hasta los años 70, debido a la fuerte presión que los sindicatos ejercen por medio del movimiento por “la mejora de la calidad de vida en el trabajo”. En los años 70 varios países, como Francia y Alemania, toman conciencia de dichas reivindicaciones estableciendo organismos estatales para su estudio y atención. En el ámbito comunitario se crea en 1975 la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, cuyo objeto principal es recoger información

sobre las condiciones de vida y de trabajo en los diferentes países, estudiarla y difundir sus conclusiones (30).

**El Territorio:** es una expresión compleja que conjuga al medio y a los componentes y procesos que contiene: grupos sociales, relaciones, conflictos; es decir no se reduce a la complejidad de lo meramente físico - natural, no es la naturaleza ni la sociedad, ni su articulación; sino naturaleza, sociedad y articulaciones juntas, en una espacialidad o formación socio-espacial particular. De esta manera, la aproximación entre territorio y salud puede ir mucho más allá de la mera distribución espacial o de las características ambientales físicas que inciden en los perfiles epidemiológicos de los colectivos o individuos, aportando en la comprensión del hombre concebido en su incesante proceso de totalización y cuyo fin supremo es la realización de su ser social (31).

**Asentamiento Humano:** Es un sitio específico donde se establecen varias viviendas o refugios habitados. Generalmente se compone de una comunidad, ya que los seres humanos muy rara vez viven aislados entre sí. Todos los habitantes comparten un territorio común, pero cuentan con uno propio. Los asentamientos varían mucho en tamaño, tipo, ubicación, función, disposición, historia y composición, pero por lo regular constan de varias viviendas y otras estructuras como puentes, carreteras, calles y edificios. También son muy diferentes de un país a otro, de una región a otra o de un tiempo a otro. Un asentamiento específico se reconoce básicamente por su sociedad, su cultura y sus actividades económicas. Cada uno tiene una estructura social y carácter económico propio (32).

**La Persona Adulta:** Es una etapa de cambios tanto biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí como una unidad, desarrollándose de forma continua y permanente en búsqueda de lograr un proyecto de vida. En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame

Adultos Mayores, Senectos, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad y siguen siendo adultos. Existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores – promedios ambos – de 60. Como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos (33).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

##### **Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es una sola casilla (34,35).

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

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (36, 37).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población**

Estuvo conformado por 331 personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano San Martín - Piura.

##### **Muestra**

El tamaño de muestra fue de 178 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

##### **Unidad de análisis**

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

### **Criterios de Inclusión.**

- Persona adulta que vive más de 3 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 e indicadores**

### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (38).

#### **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 (38).

#### **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 (39).

### **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 (40).

### **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 (41).

### **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 (42).

### **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 (43).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílico

- Laminas asfálticas
- Parquet

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

1. Madera, estera
2. Adobe
3. Estera y adobe
4. Material noble ladrillo y cemento
5. Eternit

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

1. Madera, estera
2. Adobe
3. Estera y adobe
4. 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 (44).

### **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 (45).

**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 (46).

#### **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) (47).

#### **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 (48).

#### **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.

Coefficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los

determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXOS 3 y 4)

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

## **3.5. Plan de análisis**

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

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 22.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

#### 1.4. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Variables de la Investigación	Indicadores	Metodología
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano san Martín sector 8- Piura, 2013?</p>	<p><b>Objetivos general</b></p> <p>Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano san Martín sector 8- Piura, 2013.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</li> <li>- 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.</li> </ul>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómicos y ambientales</p> <p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p> <p>Fuma, bebidas alcohólicas, hora que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p> <p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>El diseño de la investigación es una sola casilla.</p> <p><b>Tipo y nivel de investigación:</b></p> <p>La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.</p> <p><b>Población</b></p> <p>Estuvo conformado por 331 personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano San Martín - Piura.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>El tamaño de muestra fue de 178 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p>



#### **1.4. Principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (50):

##### **Anonimato**

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

##### **Privacidad**

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

##### **Honestidad**

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

##### **Consentimiento**

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

## II. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIO-ECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	64	35,96
Femenino	114	64,04
Total	178	100,00

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	41	23,03
Adulto Maduro	95	53,37
Adulto Mayor	42	23,60
Total	178	100,00

<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	3	1,69
Inicial/Primaria	35	19,66
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	77	43,26
Superior universitaria	27	15,17
Superior no universitaria	36	20,22
Total	178	100,00

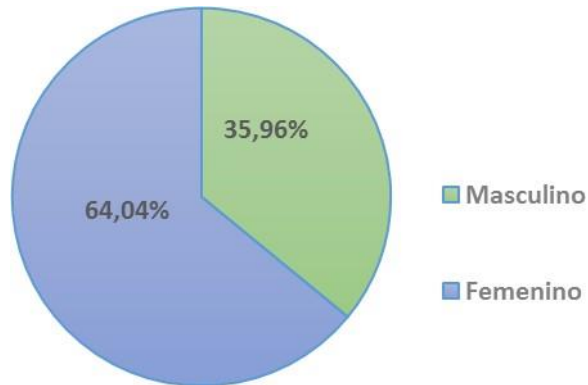
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	97	54,49
De 751 a 1000	46	25,84
De 1001 a 1400	20	11,24
De 1401 a 1800	6	3,37
De 1801 a más	9	5,06
Total	178	100,00

<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	69	38,76
Eventual	56	31,46
Sin ocupación	17	9,55
Jubilado	32	17,98
Estudiante	4	2,25
Total	178	100,00

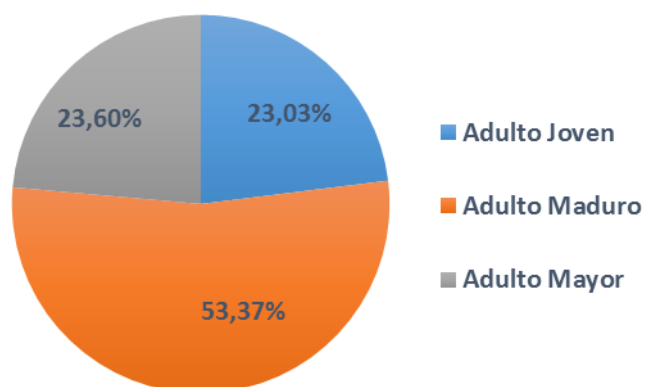
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en personas adultas elaborado por Vélchez A. aplicada a las personas adultas del Asentamiento Humano San Martín Sector 8-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 01: SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



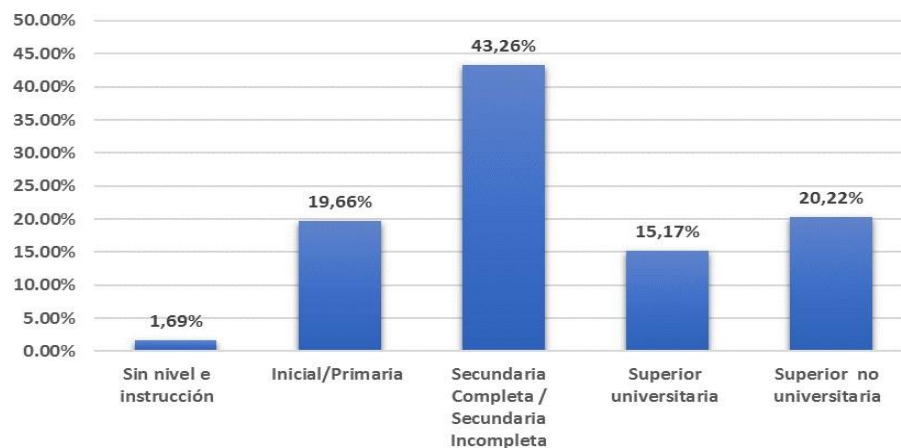
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 02: EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



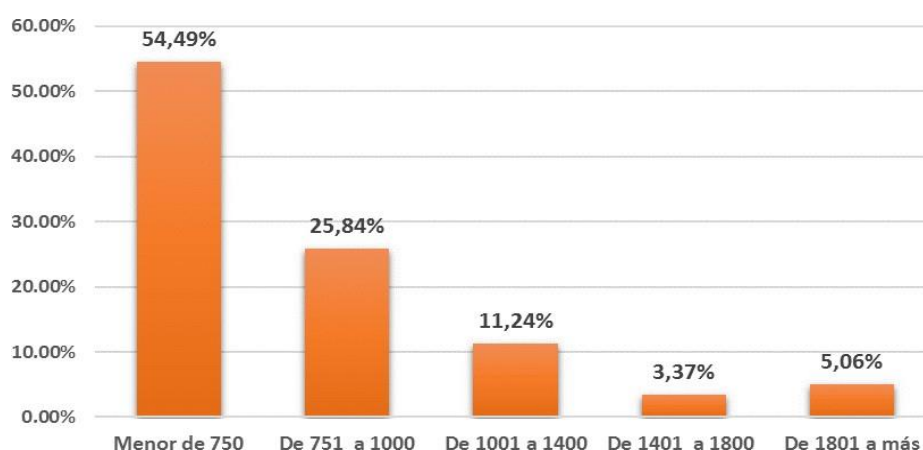
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



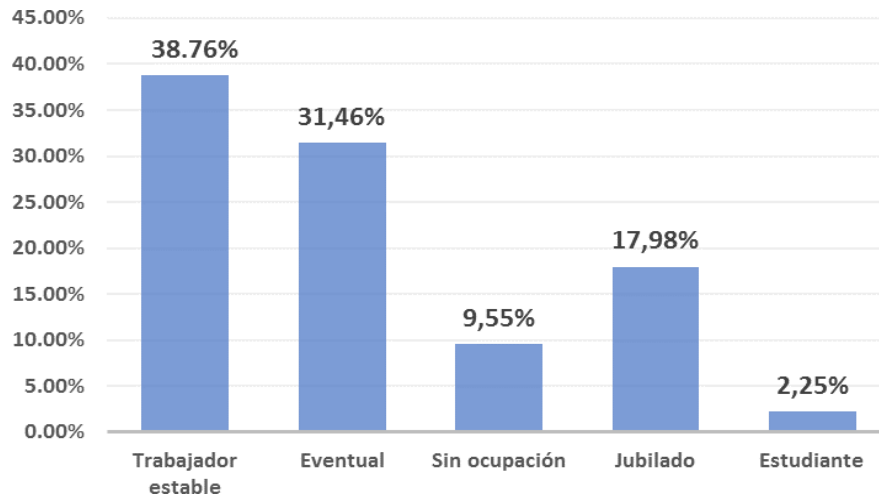
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-  
PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	117	65,73
Vivienda multifamiliar	57	32,02
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	4	2,25
Total	178	100,00

<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	7	3,93
Cuidador/alojado	34	19,10
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	137	76,97
Total	178	100,00

<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	28	15,73
Entablado	1	0,56
Loseta, vinílicos o sin vinílico	36	20,22
Láminas asfálticas	113	63,48
Parquet, cemento	0	0,00
Total	178	100,00

<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	2	1,12
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	46	25,84
Eternit, calamina	130	73,03
Total	178	100,00

<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	8	4,49
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	170	95,51
Total	178	100,00

Tabla 02.....continúa

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	6	3,37
2 a 3 miembros	114	64,04
Independiente	58	32,58
Total	178	100,00

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	1	0,56
Red pública	5	2,81
Conexión domiciliaria	172	96,63
Total	178	100,00

<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	176	98,88
Otros	2	1,12
Total	178	100,00

<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	160	89,89
Leña, carbón	18	10,11
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	178	100,00

<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	1	0,56
Energía eléctrica temporal	1	0,56
Energía eléctrica permanente	172	96,63
Vela	4	2,25
Total	178	100,00

Tabla 02.....continúa

<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	4	2,25
Al río	1	0,56
En un pozo	1	0,56
Se entierra, quema, carro recolector	172	96,63
Total	178	100,00

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	12	6,74
Todas las semana pero no diariamente	5	2,81
Al menos 2 veces por semana	150	84,27
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	11	6,18
Total	178	100,00

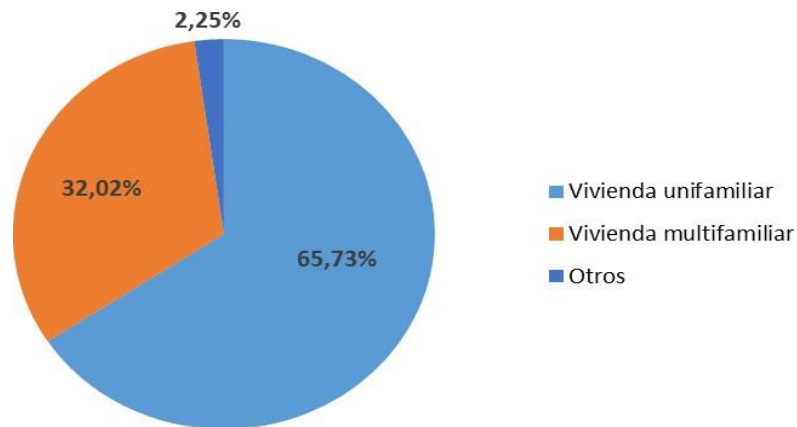
  

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	174	97,75
Montículo o campo limpio	2	1,12
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	2	1,12
Otros	0	0,00
Total	178	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

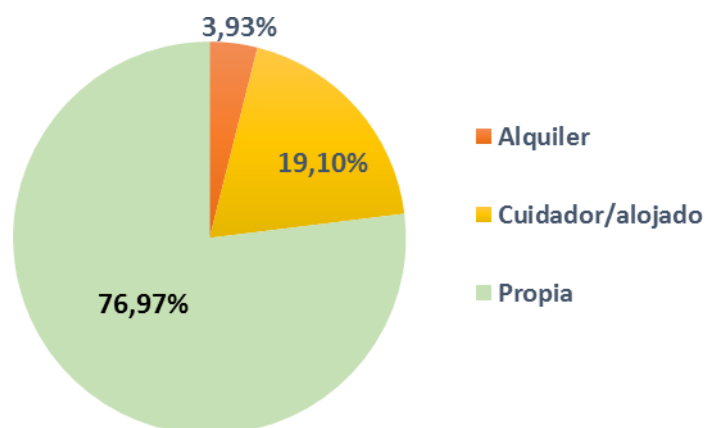


**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



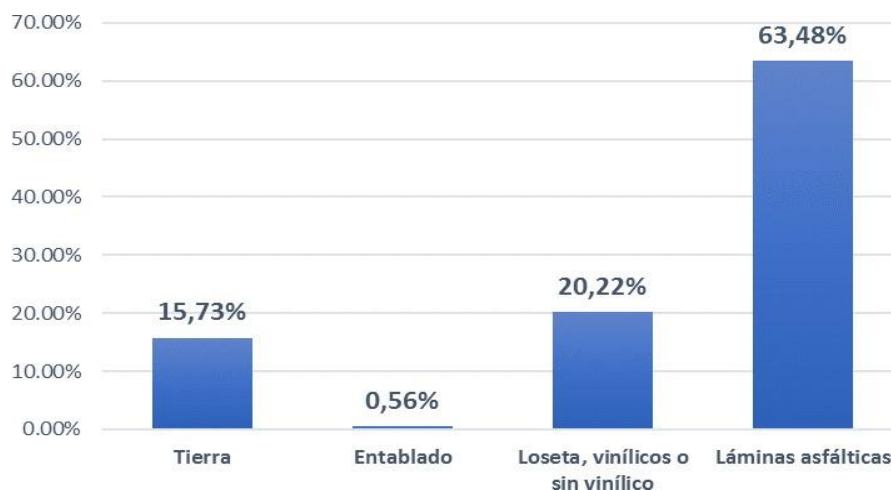
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



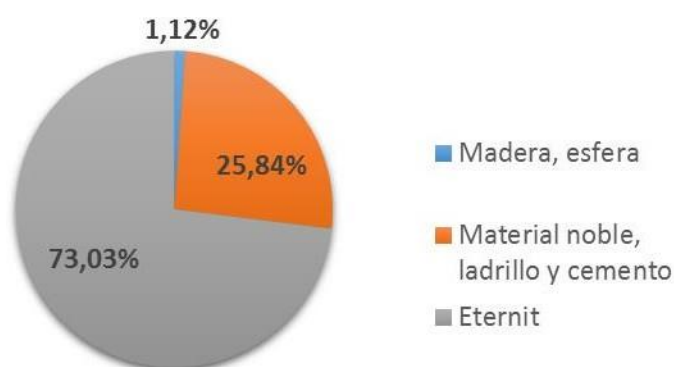
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



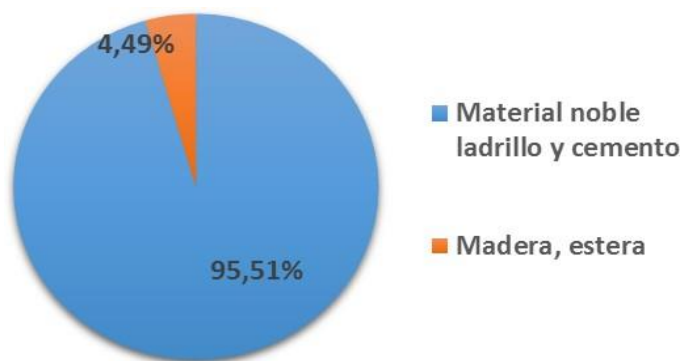
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



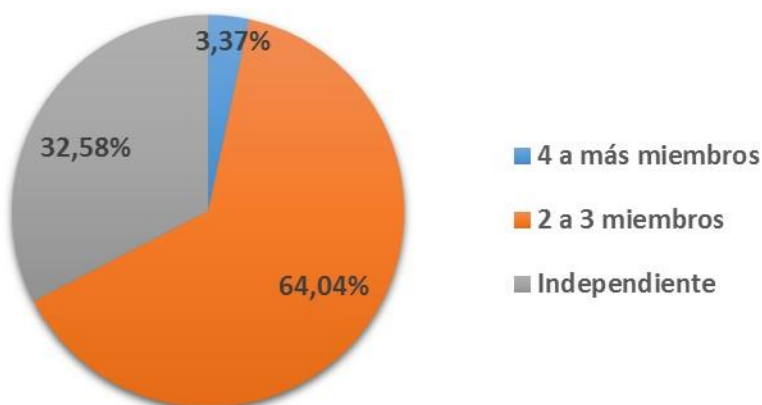
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



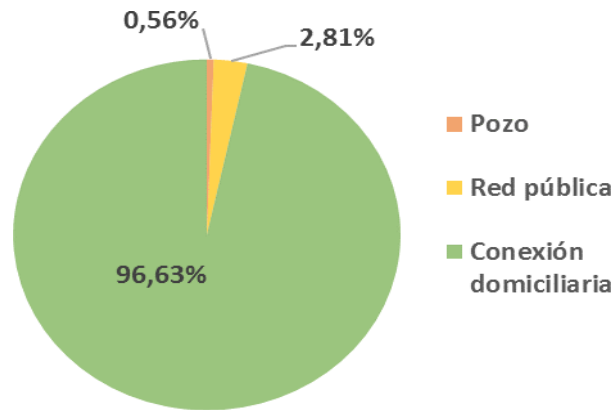
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 06.6: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



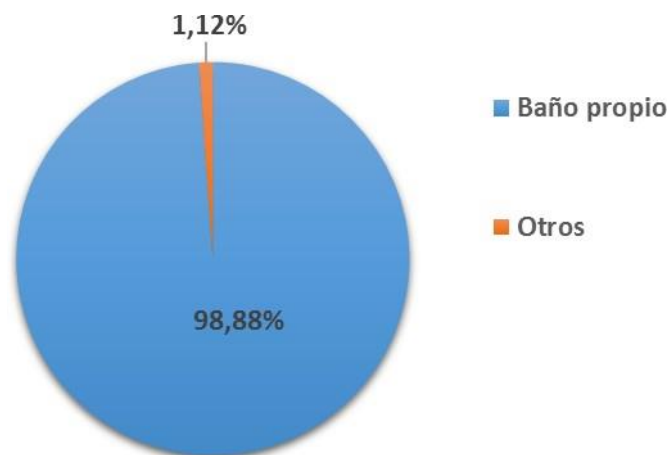
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



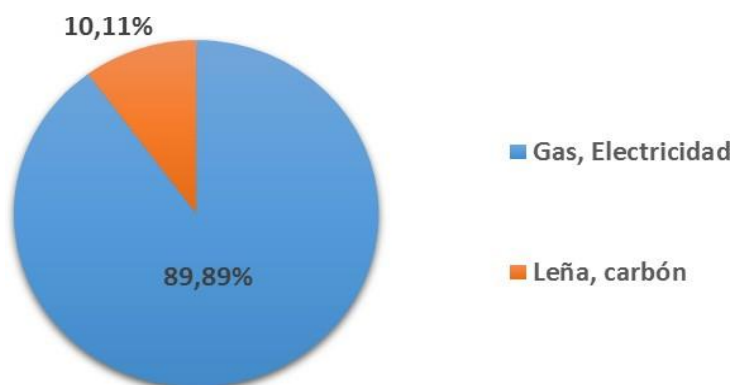
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



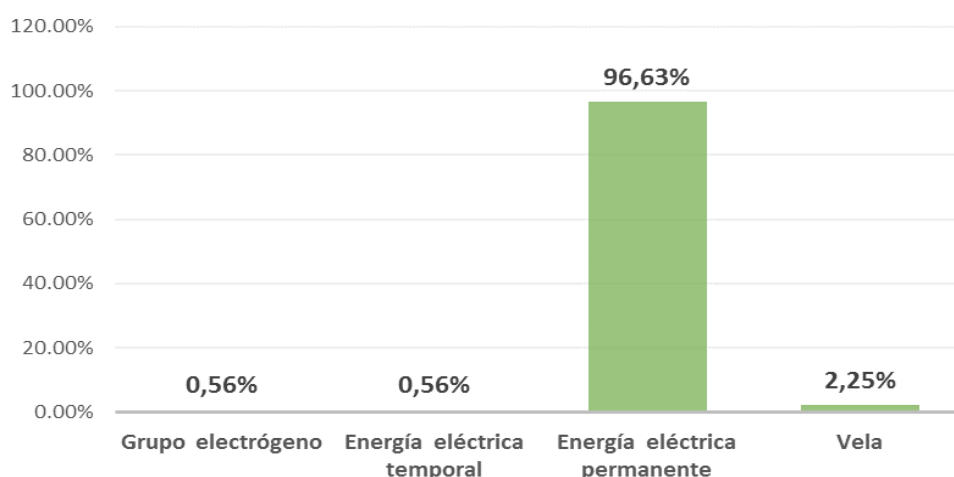
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



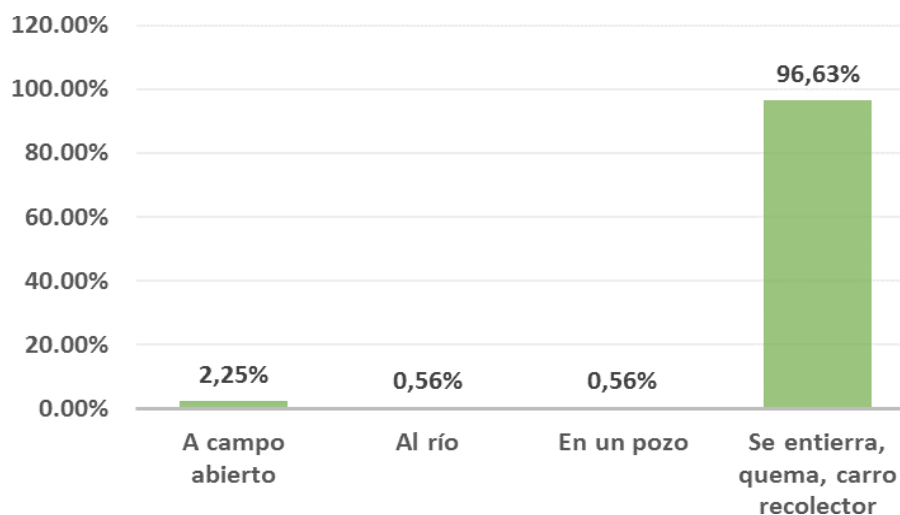
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



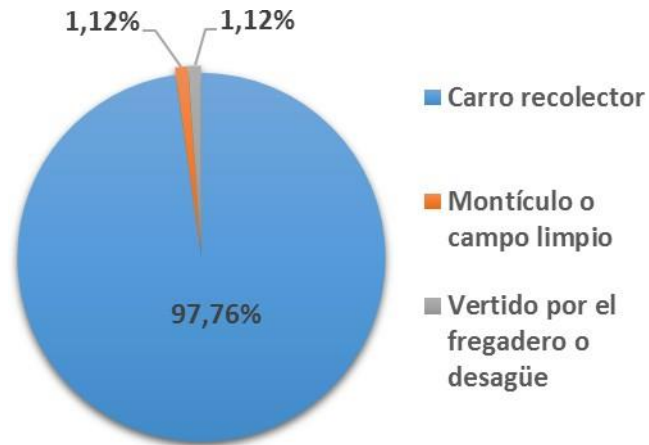
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA CON QUE RECOJEN BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	4	2,25
Si fumo, pero no diariamente	12	6,74
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	26	14,61
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	136	76,40
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	2	1,12
Dos a tres veces por semana	1	0,56
Una vez a la semana	8	4,49
Una vez al mes	4	2,25
Ocasionalmente	109	61,24
No consumo	54	30,34
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	161	90,45
[08 a 10)	14	7,87
[10 a 12)	3	1,69
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	178	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	91	51,12
No	87	48,88
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	68	38,20
Deporte	26	14,61
Gimnasia	11	6,18
No realizo	73	41,01
<b>Total</b>	<b>178</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	101	56,74
Gimnasia suave	10	5,62



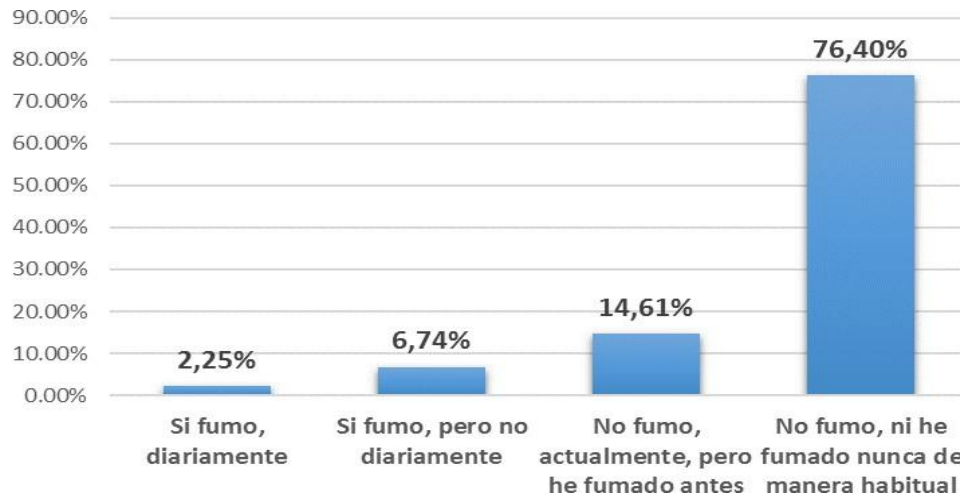
Tabla 03 ...continúa

Juegos con poco esfuerzo	06	3,37
Correr	03	1,69
Deporte	18	10,11
Ninguna	40	22,47
Total	178	100,00

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	98	55,06	33	18,54	33	18,54	11	6,18	3	1,69	178	100
Carne	51	28,65	63	35,39	54	30,34	8	4,49	2	1,12	178	100
Huevos	53	29,78	53	29,78	53	29,78	9	5,06	10	5,62	178	100
Pescado	49	27,53	59	33,15	63	35,39	7	3,93	0	0,00	178	100
Fideos	152	85,39	15	8,43	8	4,49	2	1,12	1	0,56	178	100
Pan, cereales	148	83,15	5	2,81	14	7,87	6	3,37	5	2,81	178	100
Verduras, hortalizas	93	52,25	52	29,21	30	16,85	2	1,12	1	0,56	178	100
Legumbres	67	37,64	60	33,71	39	21,91	10	5,62	2	1,12	178	100
Embutidos, enlatados	7	3,93	15	8,43	21	11,80	58	32,58	77	43,26	178	100
Lácteos	95	53,37	26	14,61	31	17,42	14	7,87	12	6,74	178	100
Dulces, gaseosas	14	7,87	13	7,30	18	10,11	60	33,71	73	41,01	178	100
Refrescos con azúcar	109	61,24	16	8,99	10	5,62	8	4,49	35	19,66	178	100
Frituras	22	12,36	55	30,90	60	33,71	17	9,55	24	13,48	178	100

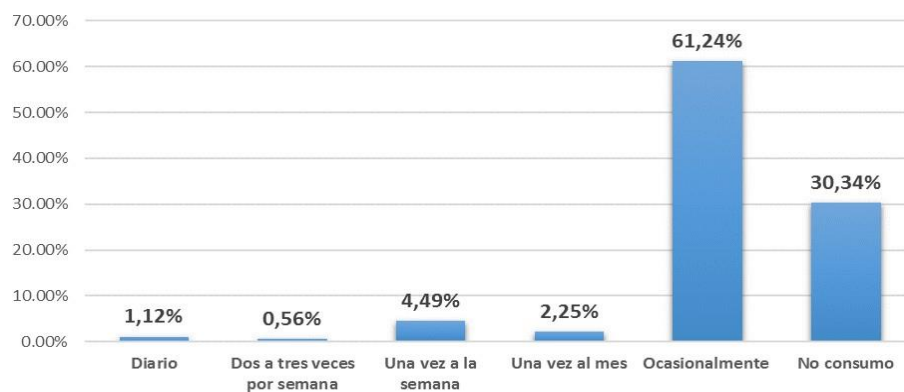
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



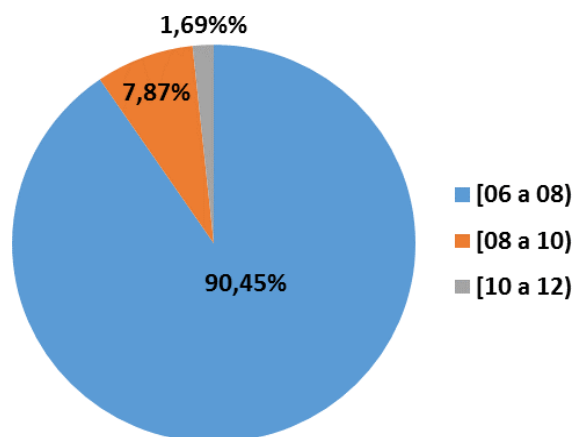
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



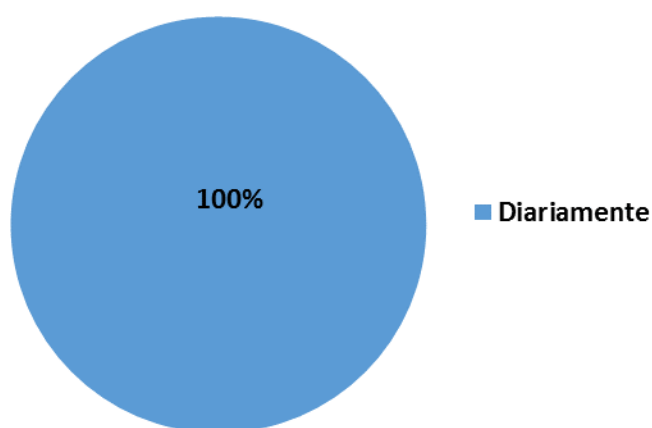
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 16: N° DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



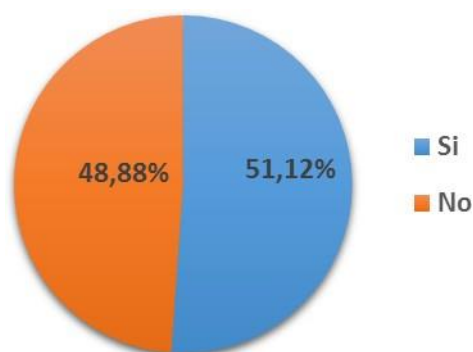
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



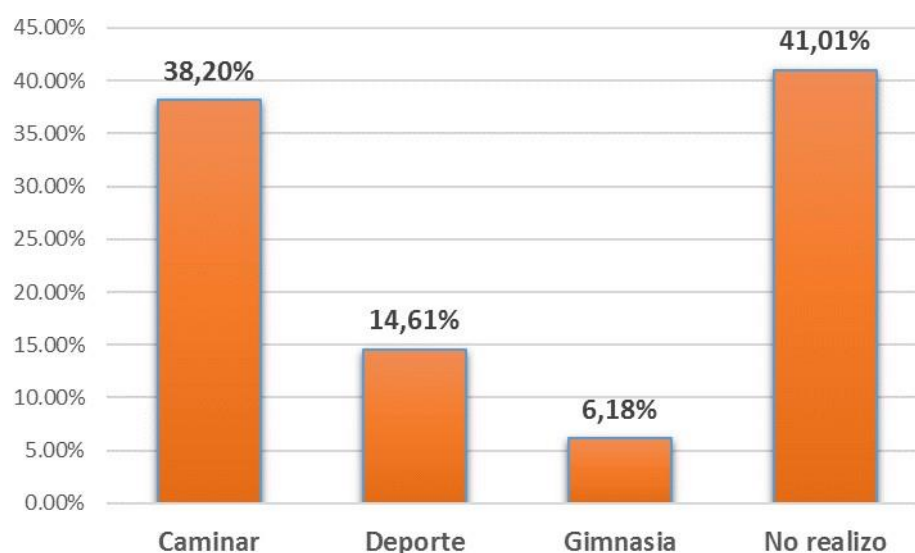
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIODICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



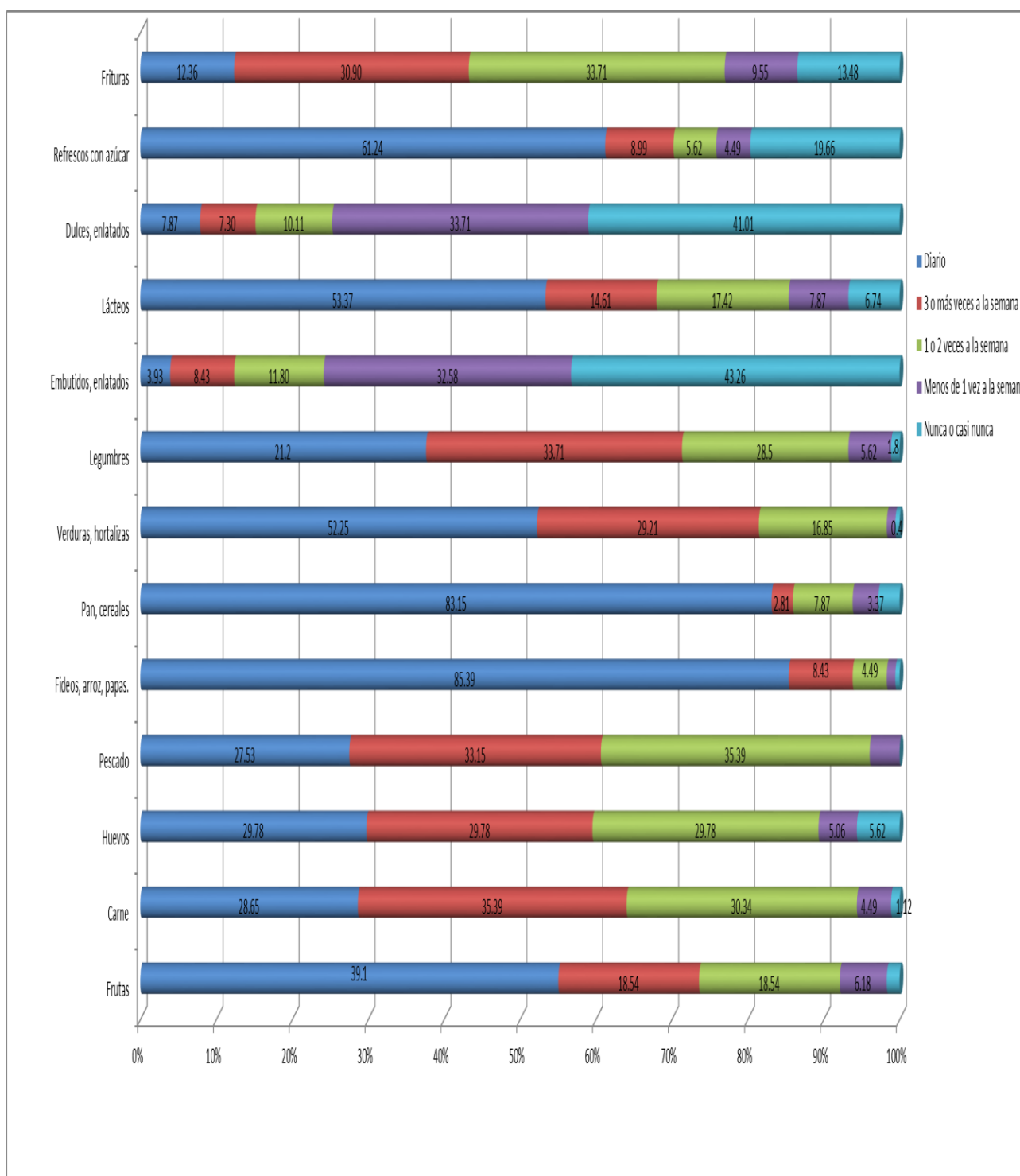
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 20: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADULTO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	109	61,24
Centro de salud	14	7,87
Puesto de salud	3	1,69
Clínicas particulares	27	15,17
Otras	25	14,04
Total	178	100,00
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	85	47,75
Regular	40	22,47
Lejos	26	14,61
Muy lejos de su casa	4	2,25
No sabe	23	12,92
Total	178	100,00
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	52	29,21
SIS – MINSA	51	28,65
SANIDAD	4	2,25
Otros	71	39,89
Total	178	100,00
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	46	25,84
Largo	28	15,73
Regular	47	26,40
Corto	36	20,22
Muy corto	1	0,56
No sabe	20	11,24
Total	178	100,00
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	19	10,67
Buena	54	30,34

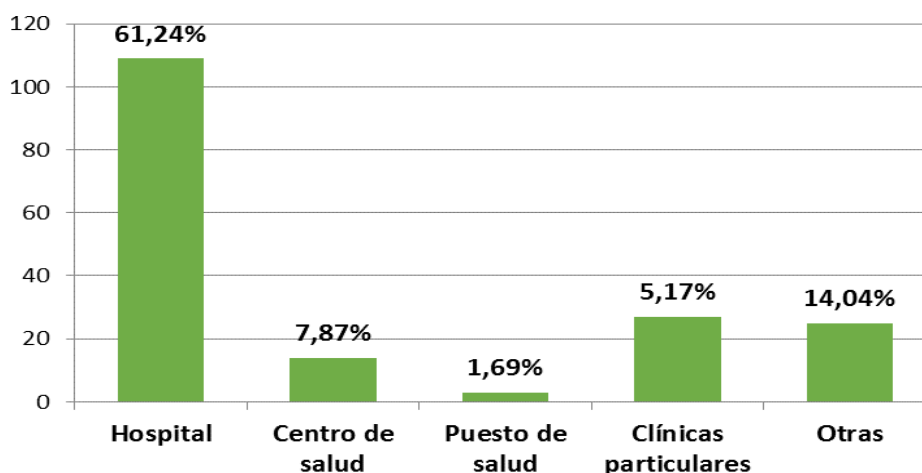
Tabla 04 .....Continúa

Regular	55	30,90
Mala	14	7,87
Muy mala	18	10,11
No sabe	18	10,11
Total	178	100,00
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	74	41,57
No	104	58,43
Total	178	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

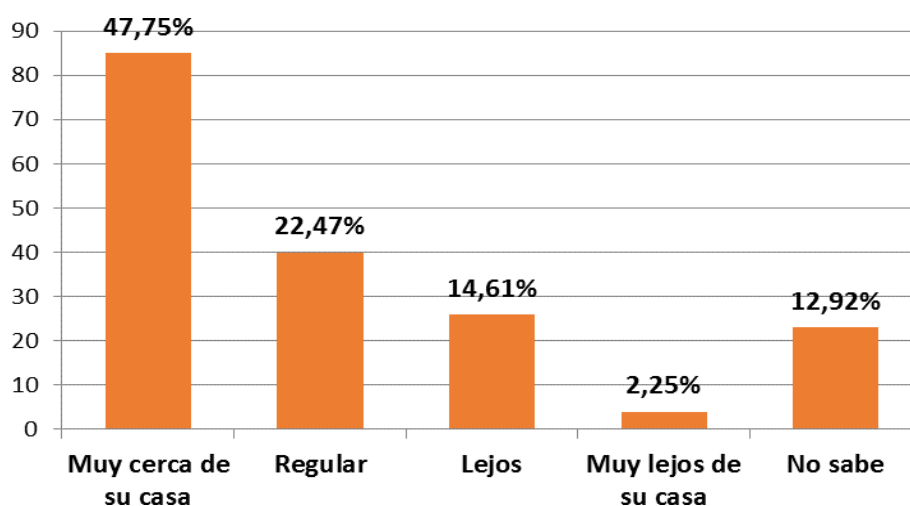


**GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



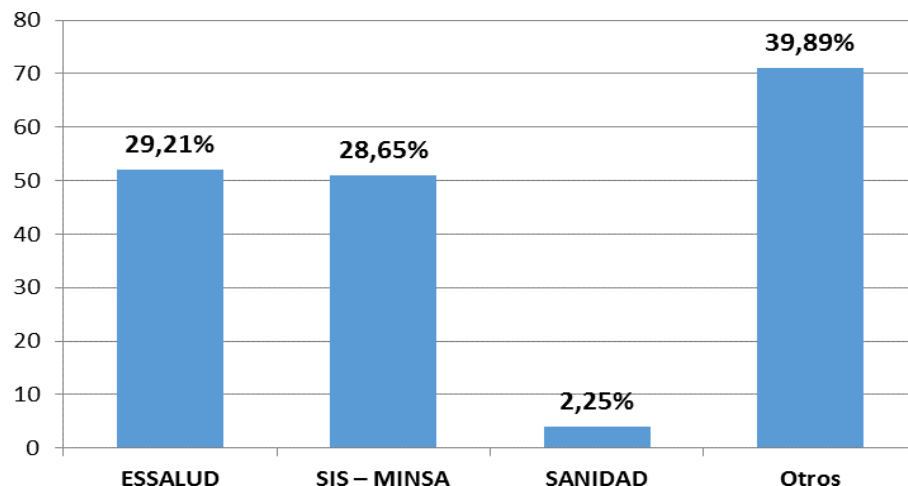
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



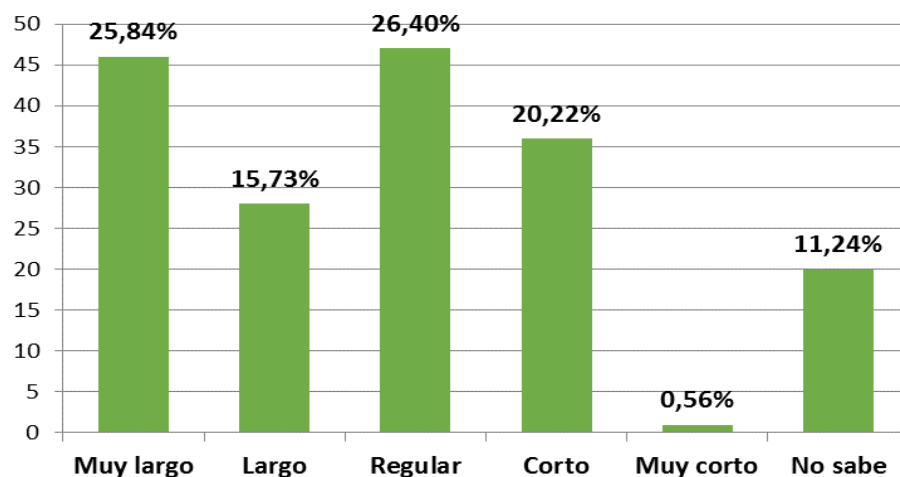
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



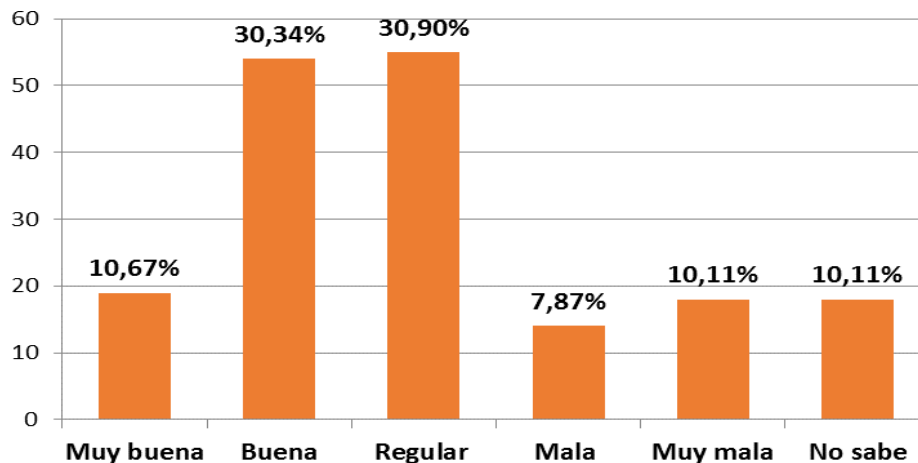
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



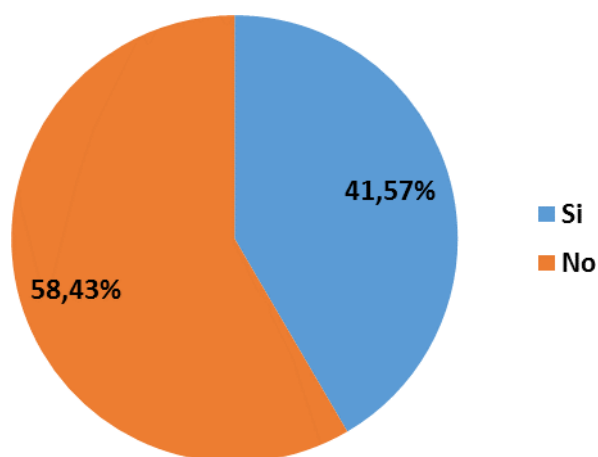
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



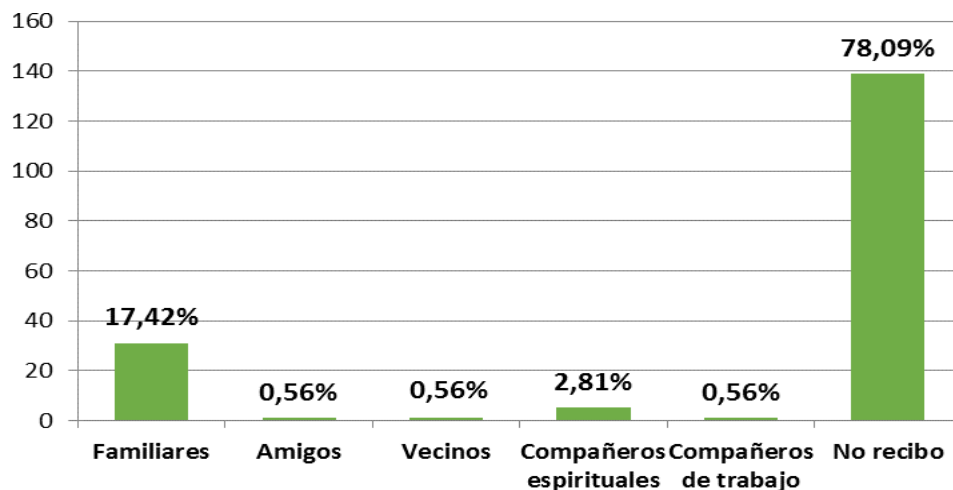
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	31	17,42
Amigos	1	0,56
Vecinos	1	0,56
Compañeros espirituales	5	2,81
Compañeros de trabajo	1	0,56
No recibo	139	78,09
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo Social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	4	2,25
Instituciones de acogida	1	0,56
Organizaciones de voluntariado	1	0,56
No recibo	172	96,63
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100,00</b>

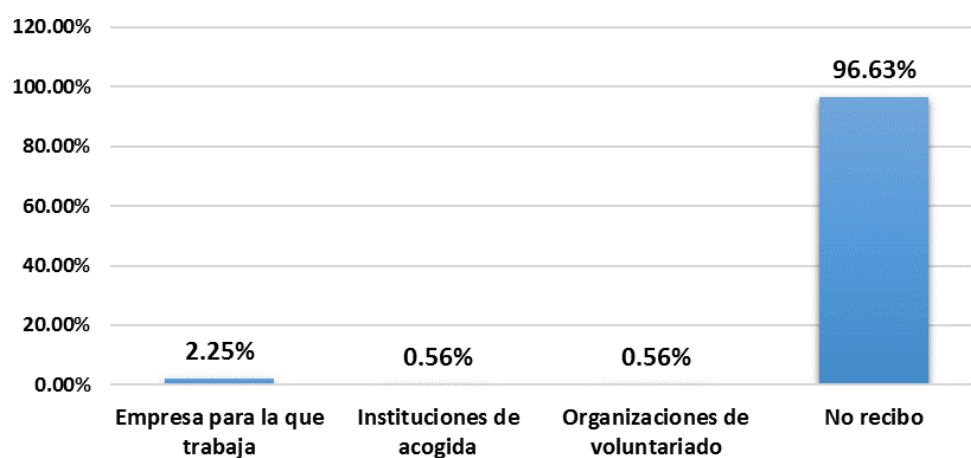
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**



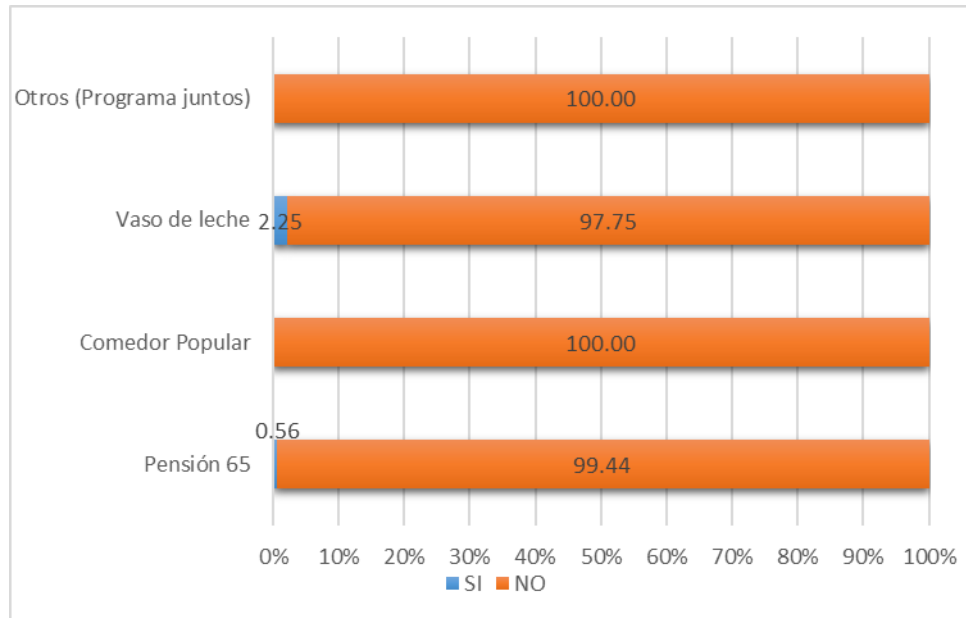
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-PIURA 2013**

<b>Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pensión 65</b>		
Si	1	0,56
No	177	99,44
Total	178	100,00
<b>Comedor popular</b>		
Si	0	0,00
No	178	100,00
Total	178	100,00
<b>Vaso de leche</b>		
Si	4	2,25
No	174	97,75
Total	178	100,00
<b>Otros (programa juntos)</b>		
Si	0	0,00
No	178	100,00
Total	178	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 30: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE LAS REDES SOCIALES, LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8 - PIURA 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud de la persona adulta elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín, sector 8 – Piura - Piura, 2013.

## 4.2 Análisis de los 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 San Martín Sector 8-Piura.

**En la tabla 1:** con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín Sector-8, se observa que el 64,04% son mujeres, 53,37% son adultos maduros, el 43,26% tiene un grado de instrucción de Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, el 54,49% tiene ingreso económico menor de S/.750 nuevos soles y el 38,76% de los jefes de familia, tienen trabajo estable.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Garay N. (51), en la tesis titulada: “*Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013 con una muestra de 236 adultos*”, se evidencia la distribución porcentual según la variable Determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual se reporta que el 62.7% son de sexo femenino, En lo que respecta al ingreso económico el 57.2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, excepto se observa también que el 56.4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta., y el 66.1% presenta un trabajo eventual.

Estos resultados difieren con los estudios de Girón P. (52), en su investigación titulada Los determinantes de la salud percibida en España, 2010. En sus resultados se observa que el 50,9% son mujeres y la edad media de los encuestados es de 46 años. El 59,4% son trabajadores manuales y el 17,7% pequeños o grandes empresarios y profesionales de tercer ciclo o inferior. Una de cada dos personas está ocupada y dos de cada cinco personas tienen estudios superiores a los obligatorios, en particular el 17% tiene estudios universitarios y el 11,3% es analfabeto o sin estudios.



Al hacer el análisis de los resultados obtenidos en el Asentamiento Humano San Martín sector 8-Piura, la mayoría son de sexo femenino; motivo por el cual los hombres del hogar salen a trabajar y las mujeres se dedican al quehacer doméstico, otras mujeres tienen pequeñas bodegas con productos de primera necesidad, más de la mitad son adultos maduros, este Asentamiento Humano fue fundada cuando recién se formaban las familias e iniciaban sus vidas a los 14 o 15 años en los tiempos antiguos.

Las personas adultas de esta localidad menos de la mitad tienen un trabajo eventual ya que se puede decir que como primera causa de esto es la falta de estudio, en otras muy pocas oportunidades de trabajo debido a la situación económica o muchas veces no hay ofertas de trabajo donde la persona puede ejercer su profesión.

Los resultados de esta localidad refieren que más de la mitad de las personas adultas tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles debido a que tienen solo sus pequeñas tiendas en sus viviendas y a veces trabajo eventual, lo cual es para cubrir los gastos del hogar.

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres.

La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino produce gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos) (53).

Edad adulta hasta 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 con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios 50 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. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (54).

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 (55).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (56).

Se define ocupación al oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (57).

Trabajo eventual está destinado para que el empleador pueda cubrir un puesto de trabajo en circunstancias excepcionales. En base a ello, se busca obtener resultados concretos y temporales (58).

**En la tabla 2:** sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín Sector 8- Piura, 2013, el 65,73% de ellos tienen una vivienda

unifamiliar, el 76,97% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 63,48% de las viviendas tienen pisos con material de láminas asfálticas, además el 73,03% de las viviendas tienen techo de eternit y calamina, así también el 95,51% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 64,04% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 96,63% se abastece de agua debido a la conexión domiciliaria, Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,88% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 89,89% utiliza gas. El 96,63% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 96,63% entierra o quema su basura o pasa el carro recolector. También se observa que el 84,27% afirma que al menos dos veces por semana pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 97,75% elimina su basura en carro recolector

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Garay N (51), en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013 con una muestra de 236 adultos, se evidencia que Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, y el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Excepto al material del piso el 66,9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64,8% es de material noble, ladrillo y cemento, con respecto a la disposición de basura el 59,3% quema, o utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100%

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren 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%., 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 socio ecológico y el medio ambiente en desarrollo y, además, fomentando la equidad. Excepto en cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento,

Del mismo modo, el resultado difiere en algunos determinantes a lo investigado por Gonzales C. (60), quien investigó “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Casco Urbano Santa, 2013”. Donde se concluye que de las 164 personas encuestadas en la comunidad de Santa, en relación a los Determinantes de la salud relacionados con vivienda el 40.2% tiene un tipo de vivienda unifamiliar; el 48.8% el cuidador/alojado en dichas viviendas; el 61% tiene el material de su piso de láminas asfálticas (Cemento); donde el 58.5% ha fabricado su techo de material noble, ladrillo y cemento y el 92.7% tiene también paredes fabricadas de material noble, ladrillo y cemento; el 54.3% tiene habitaciones donde duermen de 2 a 3 miembros; el 100% cuenta con abastecimiento de agua de una red pública, como también el 100% eliminan su excretas en baño propio; el 99.4% usan gas como combustible para cocinar, el 100% cuenta con energía eléctrica permanente; se observa también que el 100% dispone su basura a carros recolectores que pasan todas las semanas pero no de forma diaria.

Los resultados difieren a los obtenidos por Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M. (61), 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.

Actualmente en la localidad Asentamiento Humano San Martín Sector 8- Piura, es una comunidad que cuenta con veredas y pistas en algunas calles.

La mayoría de las personas adultas cuentan con casa propia ya que todo es legalizado, por otro lado, también los terrenos no estaban con un incremento como en lo actual, lo cual la gente al momento de realizar una familia tenía que realizarse como familia y tomar la responsabilidad de un hogar.

Las casas son de un material resistente como material noble ladrillo y cemento, lo cual cuenta con saneamiento básico lo que permite le de comodidad y salud a las personas de dicha comunidad evitando enfermedades o necesidades aunque otras viviendas no reúnen las condiciones adecuadas para vivir debido a su nivel económico y su cultura.

El recojo y eliminación de basura en casi todos es desechada o enviada en el carro recolector de basura lo cual garantiza bienestar y eleva la calidad de vida más ahora que se ven organización por parte las autoridades.

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (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. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas El Material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos (62).

El tipo de material predominante en:

Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (63).

Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean. Una Habitación. Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (64).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (64).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (65).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad (66).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. La energía eléctrica permanente. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (67).

Los residuos sólidos son todas aquellas sustancias o productos en estado sólido que ya no necesitas, pero que pueden ser reaprovechados (68).

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 (68).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. El Alumbrado eléctrico por red pública. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (67).

**En la tabla 3:** sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en las personas adultas del Asentamiento Humano San Martín Sector 8-Piura, 2013. El 76,40% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera

habitual. Así como el 61,24% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 90,45% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 51,12% si se ha realizado algún examen médico. El 41,01% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 56,74% en las 2 últimas semanas ha realizado caminata por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 55,06% consume frutas a diario, 35,39% consume carne 3 o más veces a la semana, 29,78% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, 35,39% consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 85,39% consume fideos a diario. También se encontró el 83,15% consume pan y cereales diariamente, el 52,25% consume verduras y hortalizas diariamente, el 37,64% consumen legumbres diariamente, el 43,26% nunca o casi nunca consumen embutidos y enlatados, el 53,37% consumen lácteos diariamente, el 41,01% nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas, el 61,24% consumen a diario refrescos con azúcar, y el 33,71% consumen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados del presente estudio se asemeja a los encontrados por Garay N. (51), en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013 con una muestra de 236 adultos, se evidencia que Según Los Determinantes de los Estilos de vida, se observa que el 68,2% que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional. En lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, En lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza, y el 52,2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas.

En lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, 41,1% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, 34,3% consume lácteos, frituras de 3 o más veces a la



semana. Excepto que el 85,2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, Con respecto a la actividad física que realiza en su tiempo libre el 52,2% no realiza, el 78,4% consume pan, cereales a diario, el 70,3 % consume verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana, el 50,4% consume pescado de una a dos veces por semana, el 47% consume fruta de 3 a más veces a la semana, el 43,2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, el 41,9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana, el 40,7% consume huevos de una a dos veces a la semana, el 37,7% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, refrescos con azúcar a diario con el 36% .

Los resultados encontrados difieren con Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. (69), 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. Encontrando que un 76.6% de las mujeres tienen un estilo de vida sedentario, mientras que en los varones este porcentaje se reduce hasta un 56.7%. El sedentarismo se incrementa con la edad, existiendo hasta un 80.3% de varones sedentarios en el grupo de mayor edad, y un 86.3% entre las mujeres. Conclusiones: Los factores sociodemográficos como sexo, edad, estudios, profesión y estado civil parecen ser determinantes del estilo de vida sedentario, mientras en consumo de tabaco y la existencia de sobrepeso y obesidad no lo son.

Los resultados difieren a los encontrados por Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F (70), quienes estudiaron sobre la Actividad física: Desafío para la promoción de la salud en Medellín-Colombia 2008. Se evalúan conocimientos, actitudes y prácticas de actividad física y sus factores asociados. Encontrando que solo una de cada cinco personas 21.1% realiza suficiente actividad física para proteger la salud. La actividad física es mayor en los hombres, y aumenta con el nivel socioeconómico y con la educación. El sedentarismo se adopta tempranamente en la juventud y se mantiene a lo largo de la vida. Conclusión: La elevada proporción de sedentarismo en la población podría estar agravando la carga por las

enfermedades crónicas y debería convertirse en prioridad para el diseño de estrategias de intervención en salud pública.

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida en el Asentamiento Humano San Martín Sector 8– Piura, 2013, la mayoría de las personas adultas no fuman actualmente ni a fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría de las personas duermen de 6 a 8 horas al día debido a que se levantan temprano para realizar sus labores, todos se bañan diariamente, más de la mitad si se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad no realizan actividad física en tiempo libre, en las dos últimas semanas más de la mitad ha realizado caminatas durante 20 minutos, consumen alimentos como frutas, carne, huevos, pescado, fideos arroz papas, pan, cereales, verduras hortalizas, legumbres, refrescos con azúcar, frituras.

El estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, están sujetas a modificaciones (71).

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias. Con respecto al hábito de fumar, se han identificado una serie de etapas. La primera de ellas es la etapa contemplativa, en la cual se forman

actitudes y creencias acerca del Consumo de Tabaco. La siguiente etapa es la de experimentación, en la cual se incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo. La tercera etapa hace referencia al uso regular del mismo y por último se encuentra la de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina (72).

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado. Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (73).

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (74).

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La

persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada (75).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano la frecuencia del baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado, también estimula la circulación. Puede mejorar tu autoestima y tus posibilidades de éxito en muchas áreas de tu vida (76).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (77).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (78).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo. Se ha demostrado la importancia de la Actividad Física en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la disminución de los factores de riesgo, y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores. Los patrones de vida adquiridos en

edades tempranas tienen influencia en los hábitos y Estilos de Vida de la edad adulta (79).

La creación de Hábitos Alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia. Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales. Una dieta balanceada o equilibrada es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento (80).

Los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua; los alimentos aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida. Las proteínas: son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Las encontramos en carnes, huevos, leche. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Los Carbohidratos o azúcares: son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos. Los Lípidos: encontramos las grasas y los aceites (81).

La alimentación en la etapa adulto maduro se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco. En

esta edad hay cambios fisiológicos importantes que se presentan como el aumento de peso por el incremento de masa corporal que puede conducir a obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, hiperuricemia, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, dolencias digestivas entre otros (82).

**En la tabla N° 04 ::** El 61,24% de las personas adultas indican que la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un hospital el 47,75,% del adulto indican que el lugar donde fueron atendidos está muy cerca de su casa, el 39,89% del adulto cuentan con otros tipos de seguro de salud, el 26,40% de adultos indican que el tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento de salud es regular, el 30,90% de adultos indican que la calidad de atención que recibieron de su establecimiento de salud fue regular, el 58,43% de los adultos indican que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Garay N. (51), en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013 con una muestra de 236 adultos, se evidencia que Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias el 56,4% de la población refiere que en los 12 últimos meses, el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido regular y la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el 48,7 %, el 52,5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro el 53,9% tiene Seguro Integral de Salud, mientras el 16,5% cuenta con seguro EsSalud, el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular con el 50,4% y en general el 45,8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

Los resultados del estudio se difieren con Solís R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, et al. (83), 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 entrevistó a 4355 pobladores, 48% de ellos no tenían seguro de salud, los participantes sin seguro o

coberturados por el seguro público (SIS) tuvieron menor nivel educativo y de vida ( $p < 0,001$ ). El sistema público atiende al 62,1%, incluyendo encuestados con seguro social. La percepción de un estado de salud óptimo se asoció con la afiliación a un seguro privado y una edad menor de 35 años. Conclusiones: Los sistemas de seguro de salud cubren diferentes segmentos socio-económicos, los asegurados de sistemas privados presentan mejores condiciones de vida.

En relación a la calidad de atención los resultados se evidencia que la mayoría de los adultos de asentamiento humano san martin sector 8 se atiende en un hospital, el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, menos de la mitad esperaron un tiempo regular para ser atendidos, y la calidad de atención que recibieron; menos de la mitad tiene otro tipo de seguro de Es salud debido a que cuentan con un seguro agrario, y en las empresas donde se realiza la pesca le otorgan seguro para su salud y más de la mitad refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Salud es la institución peruana de la seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud. Tiene como misión ser una institución de seguridad social en salud que brinda una atención integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de los asegurados peruanos. Cuenta con hospitales generales, policlínicos y establecimientos especializados de salud, ubicados estratégicamente a lo largo y ancho del Perú, a fin de satisfacer la gran demanda de salud existente entre la población asegurada y no asegurada. Así como Centros del Adulto Mayor (CAM) y Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP).

**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) (84).

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 (85).

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. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (86).

En la actualidad, una pandilla es una agrupación de jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, etc. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruido total o parcialmente por sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal (87).

**En la tabla 5:** El 78,09% de las personas adultas indican que no reciben apoyo social natural, el 96,63% de adultos indican que no reciben apoyo social.



Los resultados difieren a lo investigado por Jiménez, C. (78), quien realizó la investigación de sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes se encontró que: El 50 % no recibe algún apoyo social y el 7,5% recibe apoyo de amigos .el 62,5 % no recibe apoyo social organizado y un 6,25% si recibe apoyo de seguridad social.

En relación al apoyo social en los resultados se evidencia que la mayoría de los adultos de Asentamiento Humano San Martín Sector – Piura, 2013, no recibe apoyo social natural a pesar de que los salarios no son tan numerosos no necesitan ayuda en su gran mayoría; Casi todos no reciben apoyo social organizado.

El apoyo comunitario puede entenderse como el resultado de las características particulares de una comunidad determinada En este sentido, las diferencias individuales en los niveles de apoyo comunitario percibido pueden estar reflejando también diferencias en las comunidades donde residen las personas. En tal sentido la importancia que tiene la comunidad local o vecindario de residencia en los niveles de apoyo comunitario percibido porque los recursos no se distribuyen igualmente entre los vecindarios de una comunidad, ya que existen amplias diferencias espaciales en los niveles de ingreso, educación, calidad de la vivienda, estabilidad residencial y empleo en las comunidades (88).

Las redes sociales han sido definidas como una práctica simbólica cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas, en donde para Lomnitz, por ejemplo, las redes representan un seguro colectivo contra las amenazas del sistema y como reserva de recursos, particularmente durante las emergencias. En el caso de las personas mayores, las redes sociales constituyen un soporte para suplir carencias de orden económico; emocional, de salud, e instrumental (88).

**En la tabla 6:** El 99,44% de las personas adultas indican que no reciben apoyo de pensión 65, 100% no reciben apoyo del comedor popular, 95,75% no recibe apoyo del vaso de leche, el 100,00% no reciben apoyo de otros.

Los resultados difieren a lo investigado por Jiménez, C. (78), quien realizó la investigación de sobre determinantes de la salud de redes sociales según organización en adultos maduros sanos del Asentamiento Humano Los Paisajes se encontró que: No recién pensión 65; el 12% reciben ayuda del comedor popular; el 37% reciben apoyo del vaso de leche y el 50% reciben apoyo de otros (iglesias, grupos pastorales).

En relación a apoyo social de pensión 65 en los resultados se evidencia que casi todos los adultos de Bellavista de la Unión no reciben pensión 65. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se está focalizando para las personas que lo necesitan y por ende se corre el riesgo de enfermar, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

El programa Pensión 65 es un Servicio de pagaduría que brinda el Banco de la Nación a personas en condición de extrema pobreza a partir de los 65 años de edad, usuarios del Programa Pensión 65, la misma que es una Unidad Ejecutora adscrita al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

En relación a apoyo social de comedor popular en los resultados se evidencia que casi todos los adultos de Asentamiento Humano San Martín Sector 8-Piura, 2013 no reciben apoyo del comedor popular y vaso de leche. Estas respuestas nos ilustran que las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica o emocional, la salud física, la

percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas.

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales.

La atención a comedores populares a nivel nacional se dio en el marco del programa de complementación alimentaria que tenía a cargo el Pronaa hace varios años. Pero a raíz de la ley de descentralización y un decreto supremo del año 2005 se inició la transferencia de estos a los gobiernos provinciales. Los comedores populares han sido transferidos así en 194 provincias de las 195 a nivel nacional.

En relación a apoyo social de otras organizaciones en los resultados se evidencia que todos las personas adultas del Asentamiento Humano San Martín Sector 8-Piura, 2013 no reciben apoyo de otros, en su minoría reciben como apoyo de grupos pastorales, ayuda solidario de personas de otro país que se manifiesta a través de las iglesias.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

En el estudio de investigación se concluyó con lo siguiente:

- En relación a determinantes biosocioeconómicos de la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín sector –8- Piura; la mayoría son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, tienen un ingreso económico menor de s/. 750, tienen trabajo eventual.; más de la mitad son adultas maduras.
- En relación a determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín sector –8- Piura Casi todos tienen abastecimiento de agua entubada es de conexión domiciliaria, eliminación de excretas baño propio, energía eléctrica permanente, disposición de basura en carro recolector, La mayoría tiene vivienda unifamiliar y propia, material del piso de parquet y cemento, material de paredes de cemento, tiene combustible para cocinar cocina de gas y electricidad; más de la mitad material del techo de calamina, N° de personas que duermen en una habitación es independiente;
- En relación a determinantes de los estilos de vida de la persona adulta del Asentamiento Humano San Martín sector –8- Piura todos se bañan diariamente; La mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 hora, se realizan exámenes médicos periódicamente en un establecimiento de salud, la actividad que realizan diariamente es caminar; la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. En relación a los alimentos consumidos a diario casi todos consumen frutas pescado, fideos, pan cereales, verduras y hortalizas.

- En relación a determinantes de las redes sociales y comunitarias La mayoría de la personas adultas no cuentan con apoyo social natural ni organizado, considera que el lugar donde le atendieron está regular de su casa, se atendió en los últimos 12 meses en un hospital, cuentan con un seguro de ESSALUD/SIS - MINSA; la mayoría recibió una atención de calidad, indica que no hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa.
  
- En relación a determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado de la persona adulta de Asentamiento Humano San Martín sector –8- Piura Casi todos no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural.
  
- En relación a determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe apoyo del adulto Asentamiento Humano San Martín sector –8- Piura Casi todo no reciben pensión 65, vaso de leche, comedor popular.

## 5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades de la comunidad Asentamiento Humano San Martín sector –8- Piura así como a la dirección Regional de la Salud y gobierno Regional de Piura.
- Se recomienda al personal de salud del hospital Santa Rosa implementar el área de promoción de salud y permitir al personal esté capacitado para realizar talleres de familia, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de implementar estilos de vida saludable.
- Que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos promocionales en la etapa del adulto existente para fomentar un estilo de vida saludable

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los estilos de vida saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los%20estilos%20de%20vida%20saludables.pdf)
2. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. Secretaría T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005
6. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. Becerra R, Mújica O. Equidad en salud para el desarrollo sostenible. Revista de Salud Pública y Nutrición – Organización Panamericana de la Salud. Mayo 2016; 15(1):16-26)
8. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The stationary Office. Great Britain; 1998
9. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.

10. Ministerio de Salud. Oficina de Estadística del Hospital II-2 Santa Rosa. Octubre, 2013
11. Morales C. Las capacidades de investigación en Determinantes Sociales de la Salud de grupos registrados en Colciencias, Colombia (2005-2012). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31 (supl 1): S126-S138. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13777/14436>
12. Tovar L, García G. El entorno regional y la percepción del estado de salud, en Colombia. Lecturas de Economía 2003:177-208. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/lecturasdeeconomia/article/view/2645/2104>
13. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector —B1 Huaraz – Huarney; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
14. López R. Determinantes de la Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013
15. Vances C. análisis de la situación de salud en la sub región Luciano Castillo Colonna, Piura. 2011; 11-16.
16. Gallosa M. More Z. Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del centro de salud Villa Primavera, distrito de Sullana, 2011. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_piura.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_piura.pdf).
17. 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.
18. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
19. 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.



20. 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.
21. 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.
22. Acero M, Caro I, Henao L, Ruiz L, Sánchez G. Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas. Rev Fac Nac Salud Pública [en línea] 2013; 31 (supl 1): pág. 103-110. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a12.pdf>
23. Braveman P, Egerter S, Williams R. The social determinants of health: coming of age. Annu Rev Public Health 2011;32:381-98.)
24. Coreil J, Levin J, Jaco G. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. Clínica y Salud, 3, 221-231.)
25. World Health Organization (1986). Life-Styles and Health. Social Science & Medicine, 22, 117-124.)
26. Cassel J, (1974). “Psychosocial Processes and Stress. Theoretical Formulations”. International of Health Services, 6 pp.471-482.)
27. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. [serie internet] [Citado 1998] Disponible en: <http://www.who.int/whr/1998/es/>
28. Pérez J. Merino M. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definiciones: Definición de servicios de salud. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
29. En la web <http://eps.aragon.es/> “Educación para la salud” del Gobierno de Aragón)
30. Del Prado J. Revista Actualidad Laboral: “El trabajo y la Salud a lo largo de La historia” 31 mayo 2013.

31. Bozzano H. Territorios reales, territorios pensados, territorios posibles. Aportes para una teoría territorial del ambiente. Buenos Aires: Espacio Editorial (2002).
32. Disponible en: <http://www.geoenciclopedia.com/asentamientos-humanos/>
33. Varela J. La educación, como la luz del sol, puede y debe llegar a todos, Perú, 3 nov 2012. Disponible en:  
<http://adultosampliarconocimientos.blogspot.pe/2012/11/concepto-persona-adulta.html>
34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en:  
URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>.
35. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. 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>.
38. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en:  
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
39. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
40. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en:  
[http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID).

41. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:  
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
42. 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/>
43. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. 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)
44. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
45. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en  
[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
46. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en:  
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
47. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en:  
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
48. 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>
49. Hernández E. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

50. 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)
51. Garay N. Tesis determinantes de la salud de la persona adulta de la asociación El Morro II – Tacna, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad de Tacna; 2013.
52. Girón D. Los determinantes de la salud percibida en España [tesis Doctoral]. España. Madrid 2010.
53. Disponible en URL: <https://sites.google.com/site/pshhsexualidad/home/sexo>.
54. Definición de edad: [Diccionario en internet]. 2011 [citado 2013 Junio 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
55. Ministerio de Educación. Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios. FinEs. [Artículo de Internet]. [Citado 2014 30 Nov]. Disponible en: [http://portal.educacion.gov.ar/?page\\_id=34](http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=34)
56. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012. Argentina: Ministerio de Salud; 2012
57. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
58. Estudio Iacona y Asociados. [página en internet]. Argentina; Despido laboral, accidente de trabajo. Disponible el URL: <https://www.derechodeltrabajo.com.ar/>
59. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
60. Gonzales C. “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Casco Urbano Santa, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

61. Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
63. Darwin M, Caldas J. Sistemas constructivos & estilos arquitectónicos. Segundo trimestre. Guayaquil, 2012. Disponible en: <http://es.slideshare.net/DarManMT/vivienda-unifamiliar-15688926>
64. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_public\\_health\\_american\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_american_spanish.pdf)
65. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007. Disponible en: <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/Centros/centro-de-cancer/noticias/dia-mundial-del-cancer.act>
66. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>
67. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/7673.pdf>
68. Manual de capacitación, “como cuidamos de nuestra familia” – Programa de Política y Gestión Ambiental de la Sociedad Peruana de Derecho Ambiental – Noviembre 2009. Disponible en URL: <http://sinia.minam.gob.pe/download/file/fid/39096>
69. Elizondo A, Guillén F, Aguinaga I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. Revista Española de Salud Pública. 2005; 79(5):559-567

70. Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. *Redalyc* 2008; 26(2): 117-123.
71. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Promoción de la Salud. [Conferencia Internacional] Santa Fe de Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 1922. Disponible en: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)
72. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/22>
73. CEDRO. El alcoholismo. [folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/>
74. Cardinali D. Necesidad de descanso y sueño. [Documento de Internet]. Disponible en: [https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4471](https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471) .
75. Apache T. Estilos de vida saludables. [Monografía de Internet]. Disponible en: <http://www.seconora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaSaludable.pdf>.
76. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012. Disponible en: <https://www.saludpanama.com/importancia-del-chequeo-medico-anual>.
77. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013. Disponible en: <https://www.caturismomedico.org/clinics/instituto-de-neurociencias-buenos-aires/?lang=en>.
78. Jiménez C. Tesis de determinantes de la salud en adultos maduros sanos, Chimbote 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Perú. Universidad de Chimbote; 2012
79. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

80. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:s6iCQohDyLQJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTACIONES%2520TECNICAS%2520ALIMENTACION%2520SALUDABLE.doc+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
81. Ministerio de Salud. Etapa de Vida Adulto 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3036.pdf>.
82. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: <http://www.who.int/whr/es/>
83. Solís R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2009; 26(2): 136-44
84. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157. Disponible en: <http://www.filo.uba.ar/contenidos/novedades/cont/listado/scroller/www.rtt.filo.uba.ar/RTT00208136.pdf>
85. Solís R, Sánchez S, Carrión M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200003)
86. Celis R. Artículo de Pandillas Juveniles; 2006. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu2.shtml#bibl>
87. Antonucci T, Jackson J. (1990): Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva de transcurso de la vida. En: Intervención psicológica y social. Gerontología clínica, pp. 129-148. Biblioteca de psicología, psiquiatría

y salud. Serie Universidad,. Ediciones Martínez Roca, S.A., Barcelona, España.

88. García E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. Scielo. 2006; 38 (2); 327-342





## ANEXO 1

### *Cálculo de la Muestra*

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

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

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= **971 adultos**

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

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

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

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

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (331)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (331-1)}$$

$$n = 178$$



## ANEXO 2

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN –  
SECTOR 8 – PIURA, 2013**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

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

**3. Grado de instrucción:**

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

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

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

#### 5. Ocupación del jefe de familia:

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

#### 6. Vivienda

##### 6.1. Tipo:

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

##### 6.2. Tenencia:

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

### 6.3. Material del piso:

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

### 6.4. Material del techo:

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

### 6.5. Material de las paredes:

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

### 6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

## 7. Abastecimiento de agua:

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

- Pensión 65 si ( ) no ( )
- Comedor popular si ( ) no ( )

- Vaso de leche
- Otros

si ( ) no ( )  
si ( ) no ( )

Muchas gracias por su colaboración

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano San Martín Sector 8 – Piura, 2013** desarrollada por Mgtr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.

2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8 – PIURA; 2013”. (ANEXO 04)
  
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
 ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
  
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
  
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla )
  
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000

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

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

## **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

### ANEXOS 3

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

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



## ANEXOS 4

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

#### FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8-

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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



P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									

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

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

*Gracias por su colaboración.*



## ANEXO 5

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN  
EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8 – PIURA;  
2013**

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

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

**FIRMA**

.....

**ANEXOS N°6**

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN SECTOR 8 – PIURA; 2013**

**CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO**

<b>PARTIDA</b>	<b>NOMBRE DEL RECURSO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL(S/.</b>
	<b>BIENES</b>				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	Millar	2	S/. 22.00	S/. 44.00
	Lapicero	unidad	6	S/. 0.70	S/. 4.20
	USB	unidad	1	S/. 25.00	S/. 25.00
	Folder y Faster	unidad	12	S/. 0.70	S/. 8.40
	Cuaderno	unidad	1	S/. 3.50	S/. 3.50
<b>TOTAL BIENES</b>					<b>S/. 85.10</b>
	<b>SERVICIOS</b>				
	Pasajes		25	10.00	S/. 250.00
	Impresiones	unidad	828	0.15	S/. 124.20
	Copias	unidad	150	0.10	S/. 15.00
	Internet	hora	80	1.00	S/. 80.00
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>					<b>S/. 469.20</b>
	<b>PERSONAL</b>				
	Gastos adicionales			S/90.00	S/. 90.00
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante</b>				<b>TOTAL</b>	<b>S/. 644.30</b>

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Nº	Actividades	AÑO 2013				AÑO 2014								AÑO 2015				AÑO 2016				AÑO 2018		
		set	oct	nov	dic	abr	may	jun	jul	set	oct	nov	dic	abr	may	jun	jul	abr	may	Jun	Jul	ene	feb	mar
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■	■																				
2	Presentación y aprobación del proyecto.				■	■	■																	
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.							■	■	■														
4	Procesamiento de los datos.									■	■	■												
5	Análisis estadístico.													■	■									
6	Interpretación de los resultados															■	■							
7	Análisis y discusión de los resultados.																	■	■	■	■	■		
8	Redacción del informe final de investigación																						■	
9	Presentación del informe final de investigación																							■
10	Elaboración de artículo científico																							■
11	Presentación de artículo																							■
12	Sustentación de tesis																							■

SOLICITO: Autorización para realizar  
trabajo de Investigación

Señor: Humberto Ruiz Murillo  
Teniente Gobernador del Asentamiento Humano San Martín

Yo, Santos Elizabeth Cañola Coveñas, estudiante de la Universidad Católica Los  
Ángeles de Chimbote – Facultad de Ciencias de la Salud, escuela profesional de  
Enfermería, identificada con DNI N° 43549780, con domicilio en Av. Santa Rosa  
N° 336 - Santa Rosa Veintiséis de octubre – Piura, ante usted respetuosamente  
me presento y expongo:

Que como estudiante, que curso el V ciclo de la carrera de enfermería llevo un  
curso de investigación y siendo requisito indispensable escoger un lugar de mi  
localidad, solicito a usted, permiso para realizar el trabajo de investigación en el  
Asentamiento Humano San Martín sobre "DETERMINANTES DE LA SALUD DE  
LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN  
SECTOR 8 – PIURA, 2013" para lograr con los objetivos planteados y con su  
ayuda sé que lo lograré.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Hora: 09.30 Am.

FECHA: 06/10/13.

Piura, 05 de octubre del 2013

DIRECCION GENERAL DE GOBIERNO INTERIOR  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
Humberto Ruiz Murillo  
TENIENTE GOBERNADOR  
A.H. SAN MARTIN  
DISTRITO VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA



SANTOS ELIZABETH CAÑOLA COVEÑAS  
DNI N° 43549780