



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

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

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

**AUTORA  
KATTY KAHORY HUIMAN PELLA**

**ASESORA  
NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ  
2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

**Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO**  
**PRESIDENTA**

**Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ**  
**MIEMBRO**

**Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI**  
**MIEMBRO**

**Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA**  
**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

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

Agradezco también a las Autoridades, a todos los adultos del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, por haberme brindado su comprensión e información.

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

**KATTY KAHORY**

## **DEDICATORIA**

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

A mis padres Rosario y Pedro quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor. A mis hermanas por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

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

**KATTY KAHORY**

## RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud en la persona Adulta, del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014. La muestra estuvo conformada por 317 Personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyéndose: que más de la mitad son de sexo masculino, más de la mitad de las personas son adultos maduros, la mayoría tiene secundaria Incompleta/Completa, además menos de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a 1000.00 soles mensuales y son trabajadores eventuales, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, menos de la mitad tiene su piso de loseta vinílico o sin vinílico, Más de la mitad se abastece de agua de conexión domiciliaria, la mayoría cuenta con baño propio, menos de la mitad no fuma pero si ha fumado anteriormente, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente , la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico. Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física, menos de la mitad se ha atendido en un centro de Salud los 12 últimos meses y la mayoría considera que la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA.

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

## **ABSTRACT**

The present study is of a single-cell design, aimed at describing the Determinants of Health in the Adult Person, of the Victor Raúl de la Torre - Piura Human Settlement, 2014. The sample consisted of 317 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants using the technique of interviewing and observation. Concluding: that more than half are male, more than half of the people are mature adults, most have incomplete / complete secondary, in addition less than half have an income of 751 to 1000.00 soles per month and are casual workers , most have a single-family home, is own, less than half has its floor vinyl or vinyl tile, More than half is supplied with water connection home, most have their own bathroom, less than half do not smoke but if you have smoked before, more than half consume alcoholic beverages occasionally, most sleep 6 to 8 hours, bathe daily, more than half have not had any medical exam. Less than half do not perform any physical activity, less than half have attended a health center for the past 12 months and most consider that the distance from the place where they attended him very close to his home, likewise has SIS insurance -MINS

Keywords: Determinants of Health, adult person.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	iii
<b>JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>CONTENIDO</b> .....	ix
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas.....	9
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	13
3.1 Diseño de la Investigación.....	13
3.2 Población y Muestra.....	13
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	14
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	23
3.5 Plan de Análisis.....	25
3.6 Matriz de Consistencia.....	27
3.7 Principios Éticos.....	28
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	29
4.1 Resultados.....	29
4.2 Análisis de Resultados.....	54
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	70
5.1 Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones.....	72
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	73
<b>ANEXOS</b> .....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>29</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE - PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>33</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>47</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>51</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 06:</b> .....	<b>52</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>30</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>30</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>31</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>31</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>32</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°06.1</b> .....	<b>35</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°06.2...</b>	<b>35</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°06.3...</b>	<b>36</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°06.4...</b>	<b>36</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°6.5...</b>	<b>37</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°6.6...</b>	<b>37</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°7.....</b>	<b>38</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°8.....</b>	<b>38</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°9.....</b>	<b>39</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE - PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°10.....</b>	<b>39</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°11.....</b>	<b>40</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°12.....</b>	<b>40</b>
FRECUENCIA CON LA QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°13.....</b>	<b>43</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°14</b> .....	<b>43</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°15</b> .....	<b>44</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°16</b> .....	<b>44</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°17</b> .....	<b>45</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°18</b> .....	<b>45</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°19</b> .....	<b>46</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	

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

<b>GRÁFICO N°26</b> .....	<b>51</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°27</b> .....	<b>52</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°28</b> .....	<b>53</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE –PIURA, 2014.	

## I. INTRODUCCION

El presente de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 317 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre - Piura, 2014. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación fue necesaria ya que permitirá para las personas adultas puedan participar y elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud 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 (1).

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

En 1978 se produjo la Declaración de Alma Ata, donde se promovía la participación de la comunidad en la planificación y aplicación de su atención en salud, naciendo el concepto de Atención Primaria de Salud, como estrategia tendiente a buscar “Salud para todos en el año 2000”, adoptándose la prevención y la promoción de la salud como acciones primordiales (3).

Los determinantes de la salud han estado sometidos a los diversos avatares de la historia de la especie humana, variando a lo largo del tiempo su contribución a la salud. En las culturas más antiguas se consideraba que la pérdida de salud era debida a causa del castigo de los dioses, de la religión o causas naturales (calor-frío, luz-oscuridad, etc.)(4).

En las siguientes épocas, hasta finales del siglo XIX, se consideraban los determinantes de la salud desde la perspectiva de un modelo biológico en el cual se mantenía que en el medio externo existen organismos agresores que causan un efecto (la enfermedad) en el huésped que es el individuo (5).

Los conceptos de equidad en salud y determinantes sociales de salud, describen los principales mecanismos de producción de inequidades en salud a través de la discusión de tres modelos teóricos y se propone un marco conceptual que integra los modelos discutidos para el análisis del proceso de producción de inequidades en salud (6).

Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (7).

La equidad es uno de los ejes centrales de la promoción de la salud el abordaje del impacto en la salud de los factores económicos, sociales y culturales es clave para evitar las desigualdades y conseguir la salud para todos, pero la imposibilidad de extraer un principio universal sencillo como la igualdad complica nuestra tarea en el ámbito de salud requiere una indagación más cuidadosa en donde está presente el sesgo y como funciona, dicho sesgo funciona en muchos planos dentro de los hogares niños y niñas, las mujeres y los hombres que a menudo no reciben igual reconocimiento o tratamiento con respecto a la nutrición y la atención en salud (8).

El concepto de inequidad implica que las desigualdades encontradas son injustas o evitables; es decir, pueden ser prevenidas y remediadas. Las inequidades en salud tienen sus raíces en los procesos de estratificación social de una sociedad<sup>18</sup> y, por lo tanto, están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de una sociedad. Las inequidades de salud derivan fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales (9).

Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación (10).

La promoción de la salud es el proceso por el cual se capacita a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, afecta al conjunto de la población en su vida diaria y está dirigida a la intervención sobre los determinantes de la salud. El estudio de las realidades complejas, como la salud y sus determinantes, se facilita mediante representaciones formales llamadas modelos. Estos determinantes deben incluir todos los determinantes conocidos de salud, y han de servir para orientar la formulación de prácticas de salud. A lo largo del tiempo se han desarrollado dos modelos principales para describir los determinantes de la salud (11).

Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (12).

En América Latina el liderazgo ha sido asumido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En su plan de acción 2008-2012 definió como uno de sus objetivos estratégicos “Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos” (13).

A esta realidad no escapa esta problemática de salud del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre que pertenece dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre, ubicado al este del Distrito de Piura, Provincia de Piura. Este Asentamiento Humano limita por el norte con el Asentamiento

Humano José Joaquín Inclán, por el sur con el Asentamiento Humano Laguna Azul, por el este con Asentamiento Humano José Olaya, por el oeste con el Asentamiento Humano San Pedro. El Centro de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre, brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan de Essalud debido al empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos de este sector son: diabetes, dengue, Enfermedades gastrointestinales, TBC, Hipertensión, gastritis, etc(14).

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

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

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

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

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

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

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

Esta Investigación fue necesaria ya que permitirá para las personas adultas puedan participar y elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud 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.

El presente estudio permitirá que los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos para contribuir con las disminución de las enfermedades y así mejor la salud de este asentamiento humano en estudio y de la población.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales Minsa Piura para se puedan aplicar intervenciones durante la adolescencia que mitiguen los efectos negativos a largo plazo de la violencia, el maltrato o la desnutrición sufridos en la infancia y eviten que afecten a la salud en el futuro.

Los resultados obtenidos en esta investigación nos demuestra que más de la mitad son de sexo masculino, más de la mitad de las personas son adultos maduros, la mayoría tiene secundaria Incompleta/Completa, además menos de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a 1000.00 soles mensuales y son trabajadores eventuales, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, menos de la mitad tiene su piso de loseta vinílico o sin vinílico, Más de la mitad se abastece de agua de conexión domiciliaria, la mayoría cuenta con baño propio, menos de la mitad no fuma pero si ha fumado anteriormente, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente , la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico. Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física, menos de la mitad se ha atendido en un centro de Salud los 12 últimos meses y la mayoría considera que la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Sánchez C. (15)**, en su investigación —Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Serbas de México 2010 concluyendo: De una población de 200 personas adultas, la mayoría fluctúa entre los 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabajadora del hogar, ingreso económico de 500 pesos, cuentan con 3 hijos promedio. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

**Ciro R. (16)**, en su investigación titulada “Los determinantes sociales de la salud en México. 2013”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer en 2009 los resultados del trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), Entre los hallazgos de la comisión sobresale el hecho de que la esperanza de vida al nacer de una niña puede ser de 80 años en un país, o de 45 años si el alumbramiento ocurre en una de las naciones más pobres del mundo. A la par, la CDSS explica que también hay grandes diferencias al interior de las naciones. Dichas diferencias están “estrechamente ligadas al grado de desfavorecimiento social” y “son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad.

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

**Arroyo M. (17).** Tesis titulada estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas Del Sur-Nuevo Chimbote, 2012. La muestra estuvo conformada por 53 adultos maduros a quienes se le aplicaron dos instrumentos: Escala de estilo de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales. Obteniendo: En conclusión se estimó que presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable. Por lo tanto el estilo de vida del adulto maduro del A.H. Loma del Sur no es saludable.

**Polanco K, Ramos L. (18),** en su estudio de investigación titulada “Eliminación de Residuos sólidos en Huancané” Puno, 2008. Con una población adulta de 389, adultos (joven, medio y tardío). Concluye que: la mayoría incineran la basura, la eliminan a campo abierto, no se selecciona la basura, esto constituyó un foco de infección, por lo que los Alumnos de Ingeniería Ambiental de la Universidad Puno realizaron un trabajo de sensibilización con el objetivo de cambiar conductas en esta población.

### **A nivel Regional:**

**Neira Y. (19),** en su estudio relacionado con Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013, donde su muestra estuvo conformada por 162 mujeres adultas en donde se destacó que el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas por pozo ciego o letrina, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública.

### **A nivel local:**

**Farfán F, Flores C (20)**, en su Tesina titulada Diagnostico Socioeconómico del Distrito de Castilla Periodo 2007-2010. En conclusión con respecto al nivel de educación, el 24,2% de la población se encuentra con un nivel de educación secundaria completa, el 19,5% con un nivel de educación superior no universitaria incompleta, el 15,7% con un nivel superior no universitaria completa, mientras que solo el 14,4% tiene un nivel educativo universitario completo. El nivel de calificación del recurso humano que tiene Castilla no puede ser competente en el mercado laboral a nivel nacional, donde las exigencias laborales en cuanto a calificación se refiere están cada vez más estrictas.

## 2.2 Bases Teóricas

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

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 (21).

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 (22).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se

encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (22).

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. 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 (23).

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (24).

La Salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa así mismo y a los demás, de la capacidad de dispensa así mismo y a los demás, de la capacidad de

tomar decisiones y controlar la propia vida y de asegurar tomar decisiones y controlar la propia vida y de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus que la sociedad la posibilidad de gozar de un buen estado de miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (25).

Los servicios de salud diseñados para curar las enfermedades y restablecer la salud también contribuyen a mantener a las personas saludables. Sin embargo, estos servicios no son realmente parte del enfoque de salud de la población porque están concentrados esencialmente en enfermedades individuales y factores clínicos de riesgo. Empero, en un país con altos índices de morbimortalidad evitable, como Perú, los servicios curativos y de rehabilitación tienen un rol fundamental que cumplir. En ese sentido, es importante analizar algunos de sus aspectos relevantes (26).

El trabajo se ve afectado en la salud ya que más allá de los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales propias de cada ocupación y lugar de trabajo, se ha demostrado que las enfermedades cardiovasculares ocurren con más frecuencia entre aquellos con numerosas exigencias de su trabajo, bajos niveles de control en el mismo y bajos niveles de apoyo social en el trabajo (27).

El territorio se concibe también como un espacio de relaciones entre los diferentes actores y sectores claves de la sociedad civil, sus organizaciones, instituciones, el medio ambiente, las formas de producción, distribución y consumo, tradiciones e identidad cultural. Es por ello que progresivamente adquiere importancia la concepción del desarrollo focalizado en unidades territoriales (28).

Un asentamiento humano, es el lugar donde se establece una persona o una comunidad. El término asentamiento también puede referirse al proceso inicial en la colonización de tierras, o las comunidades que resultan; puede referirse tanto a una caverna ocupada temporalmente por nómadas , se entiende generalmente por "asentamiento" una agrupación de viviendas con un cierto

grado de precariedad, sea desde el punto de vista de los servicios básicos presentes (29).

La organización de la asistencia sanitaria, que consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud y otros servicios sanitarios (30).

Los Sistemas Educativos se refieren a la existencia de mecanismos como la gobernanza, las estructuras del mercado laboral, la presencia o ausencia de políticas de bienestar redistributivas, el acceso a vivienda y a servicios básicos como electricidad, agua, saneamiento, entre otros, que influyen en las posiciones sociales de los individuos y son la causa fundamental de las iniquidades sanitarias (31).

Los servicios de salud primarios permiten afrontar la mayor parte de los problemas de salud de la población. Técnicamente, son el fruto de múltiples experiencias en el terreno, combinadas con una investigación operacional intensa en los últimos años, que les otorga verdadera credibilidad. Sin embargo, sus modalidades de puesta en práctica son muy complejas y exigen un análisis específico de cada situación (32).

El trabajo influye en las condiciones sociales en las que vive una persona , como circunstancias como la pobreza por escasez de trabajo, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes (33).

### **III. METODOLOGÍA**

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

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

##### **Tipo de investigación:**

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (1,35).

##### **Nivel de investigación:**

La investigación es de corte transversal (1,36).

#### **3.2. Población y Muestra**

La población está constituido por 1819 personas adultas en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre – Piura.

El tamaño de muestra fue de 317 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

##### **Unidad de análisis**

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

##### **Criterios de Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión**

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

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

### **3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (37).

#### **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 (37).

##### **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 (38).

##### **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 (39).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

### **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 (41).

### **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 (42).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Red pública
- Conexión domiciliaria

**Eliminación de excretas**

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

**Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza

**Energía Eléctrica**

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

**Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

## **3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

### **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**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

**Definición Operacional**

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

### **3.3.3 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. (45).

#### **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) (45).

#### **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

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

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- 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**

Familiares

- Amigos
- 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 (46).

### **Instrumento**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (47).

## **3.5. Plan de Análisis**

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

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### 3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre-Piura, 2014?</p>	<p><b><u>Objetivo general:</u></b></p> <p>Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre-Piura, 2014</p>	<p><b>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</b></p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p><b><u>Diseño de investigación</u></b> De una sola casilla.</p> <p><b><u>Tipo de investigación</u></b> Es de tipo cuantitativo</p> <p><b><u>Nivel de investigación</u></b> Descriptivo.</p> <p><b><u>Población</u></b> La población conformada por 1819 personas adultas.</p> <p><b><u>Muestra</u></b> El tamaño de muestra fue de 317 personas adultas.</p> <p><b><u>Unidad de análisis:</u></b> Criterio de inclusión y exclusión.</p>
	<p><b><u>Objetivos específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico.</li> </ul>	<p><b>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</b></p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales.</li> <li>• Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social.</li> </ul>	<p><b>Determinantes de redes sociales y comunitarias</b></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>	

### **3.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (48).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

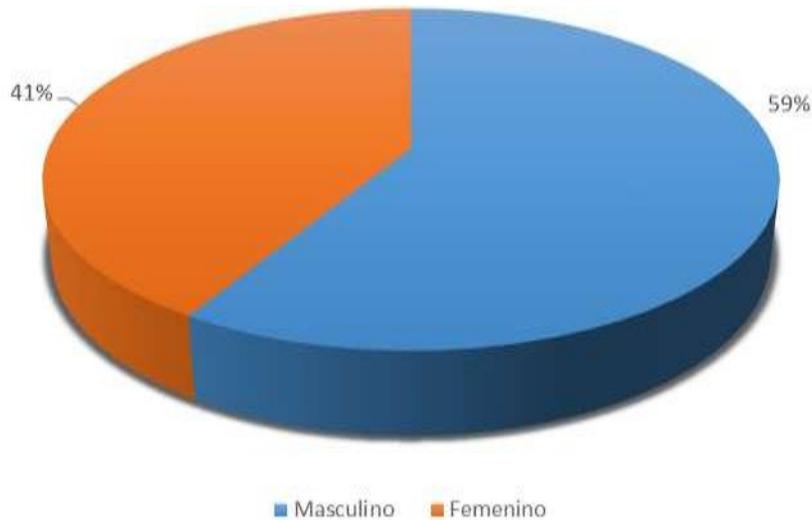
### 4.1 Resultados:

**TABLAN°01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE – PIURA, 2014.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	186	58,7
Femenino	131	41,3
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven	89	28,1
Adulto maduro	179	56,5
Adulto mayor	49	15,5
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	8	1,6
Inicial/Primaria	44	13,9
Secundaria: Incompleta/ Completa	195	61,5
Superior: Completa/ Incompleta	70	23%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	62	19,6
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	141	44,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	64	20,2
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	34	10,70
De S/. 1801.00 a más	16	5,0
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	73	23,4
Eventual	154	47,6
Sin ocupación	34	11,2
Estudiante	56	17,8
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>

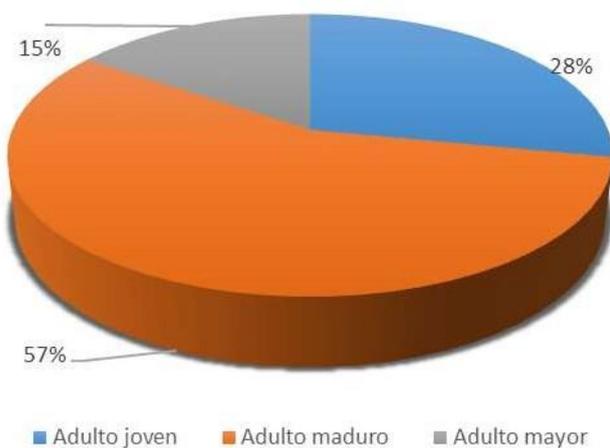
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE – PIURA - 2014.**



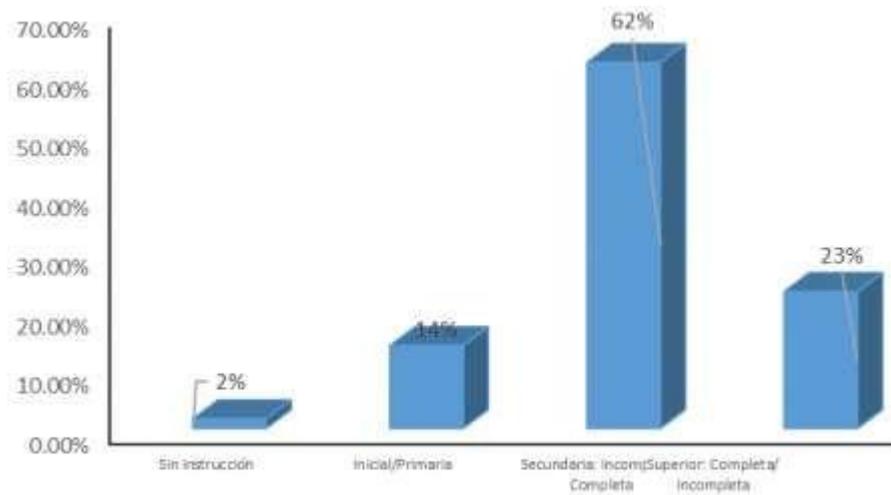
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE – PIURA - 2014.**



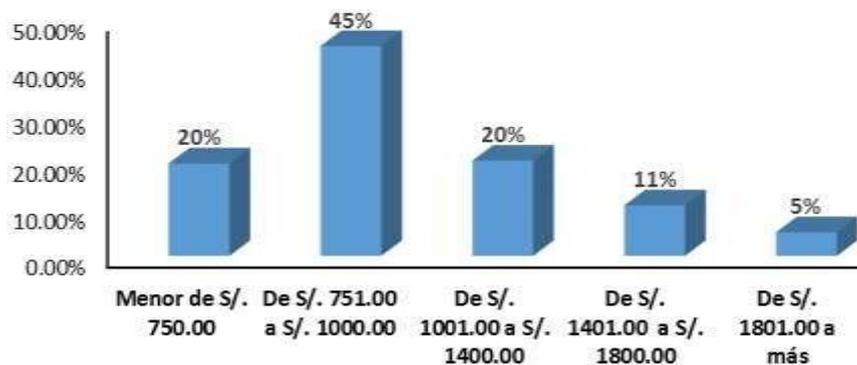
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE – PIURA - 2014.**



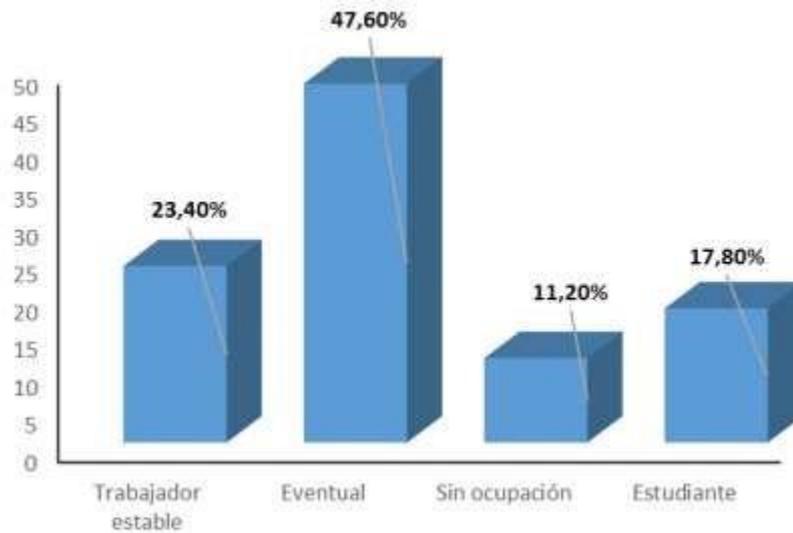
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

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



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

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



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

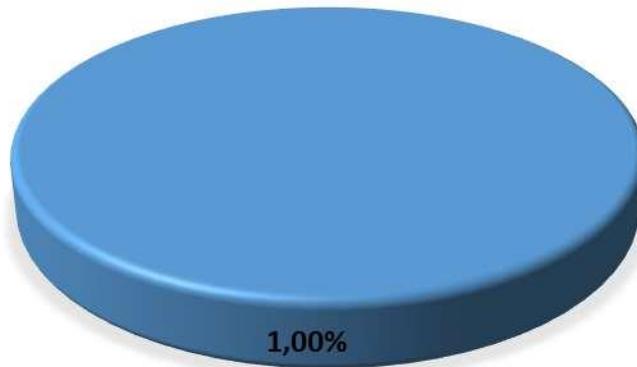
**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE –2014**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	214	67,5
Vivienda multifamiliar	60	18,9
Vecindada, quinta choza, cabaña	26	8,2
Local no destinada para habitación humana	9	2,8
Otros	8	2,5
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	21	6,6
Cuidador/alojado	6	1,9
Plan social (dan casa para vivir)	22	6,9
Alquiler venta	54	17,0
Propia	214	67,5
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	132	41,6
Entablado	2	,6
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	135	42,6
Láminas asfálticas	36	11,4
Parquet	12	3,8
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	4	1,3
Adobe	6	1,9
Estera y adobe	13	4,1
Material noble ladrillo y cemento	116	36,6
Eternit	178	56,2
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	3	,9
Adobe	8	2,5
Estera y adobe	34	10,7
Material noble ladrillo y cemento	272	85,8
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	8	2,5
2 a 3 miembros	146	46,1
Independiente	163	51,4
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	1	,3
Cisterna	7	2,2

Pozo	13	4,1
Red pública	185	58,4
Conexión domiciliaria	111	35,0
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Letrina	5	1,6
Baño público	24	7,6
Baño propio	287	90,5
Otros	1	,3
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	269	84,9
Leña, Carbón	11	3,5
Bosta	20	6,3
Tuza ( coronta de maíz)	10	3,2
Carca de vaca	7	2,2
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	3	,9
Lámpara (no eléctrica)	3	,9
Grupo electrógeno	14	4,4
Energía eléctrica temporal	20	6,3
Energía eléctrica permanente	277	87,4
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	15	4,7
Al río	5	1,6
En un pozo	20	6,3
Se entierra, quema, carro recolector	2775	87,4
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	281	88,6
Contenedor específicos de recogida	16	5,0
Vertido por el fregadero o desagüe	18	5,7
Otro	2	,6
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>

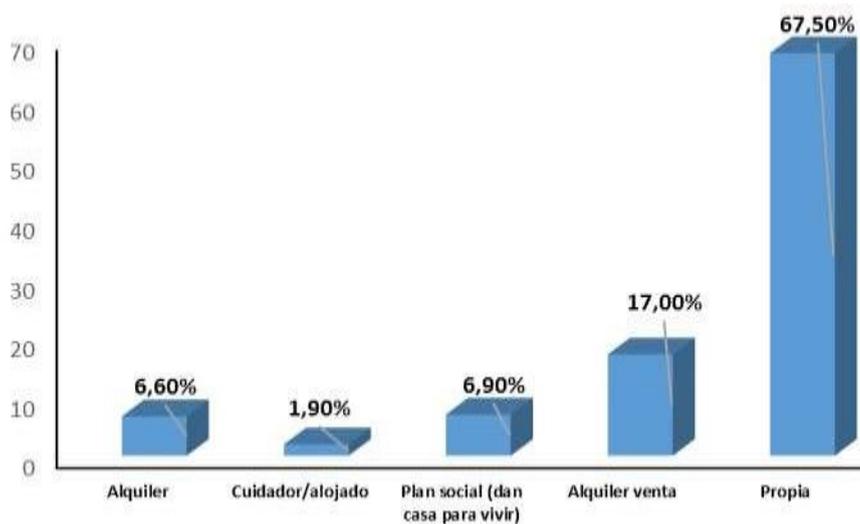
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA, 2014**



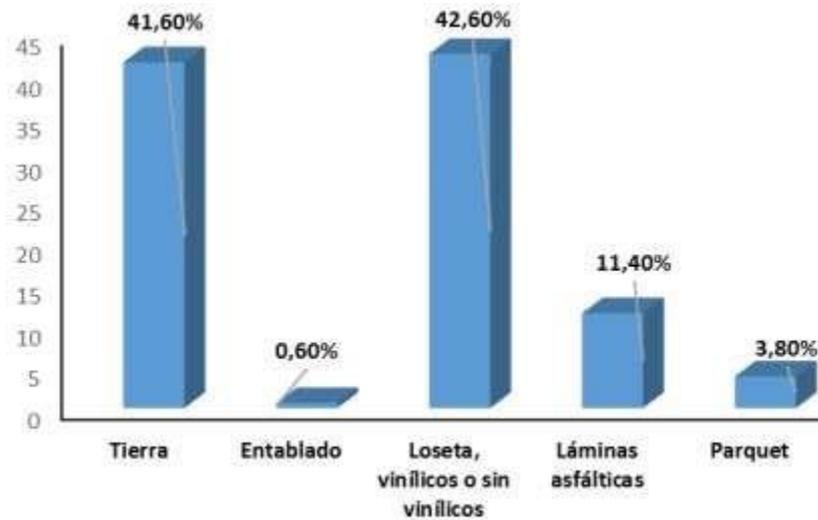
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



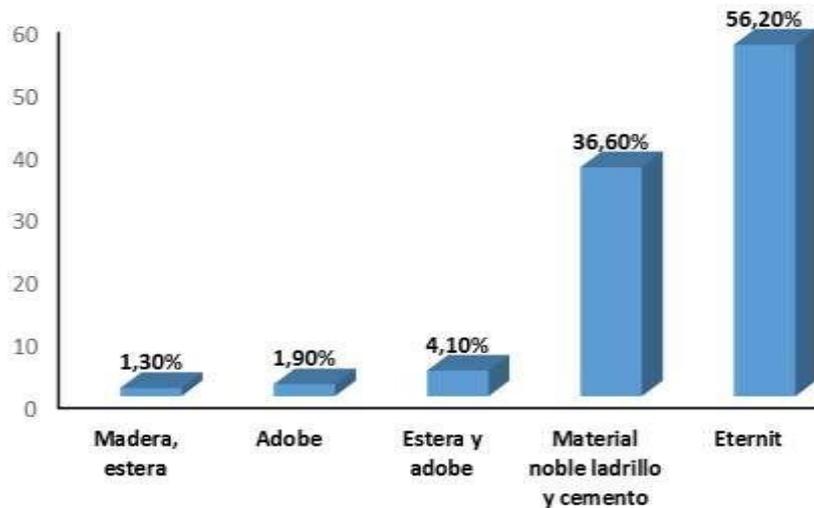
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

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



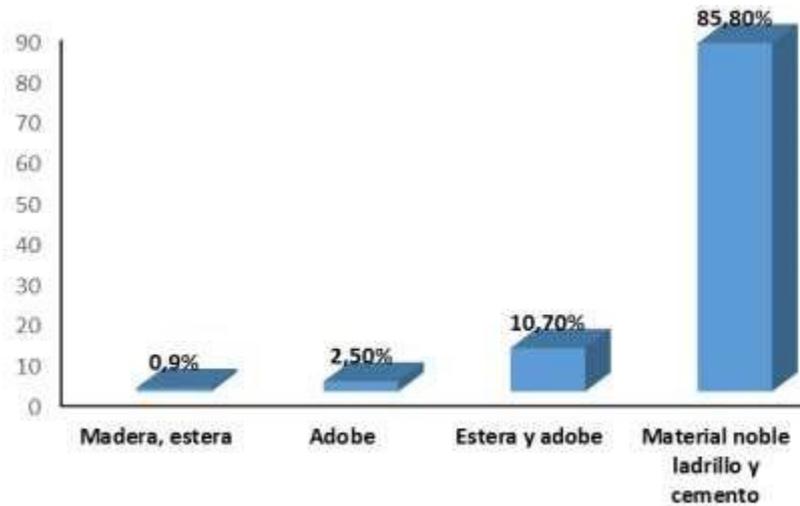
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

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



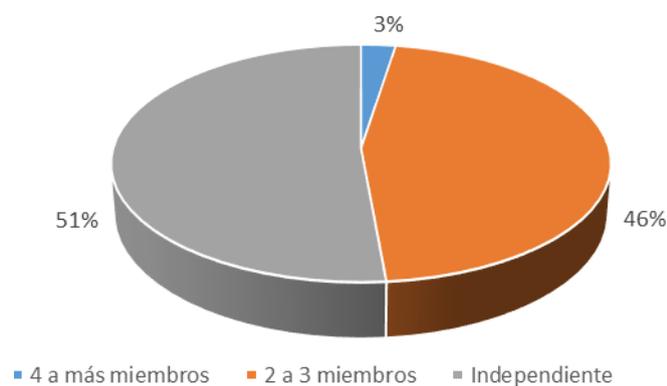
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

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



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

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



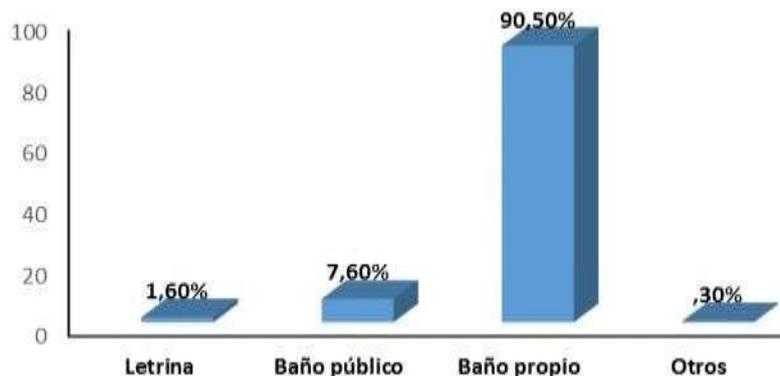
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

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



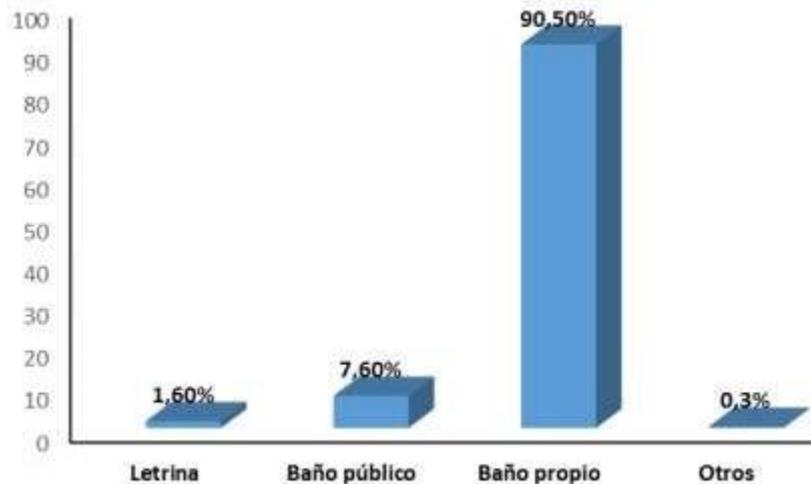
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

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



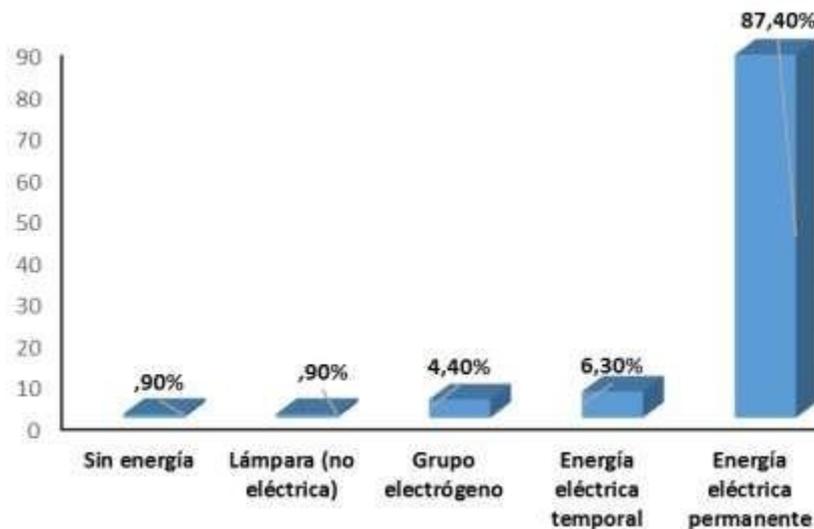
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



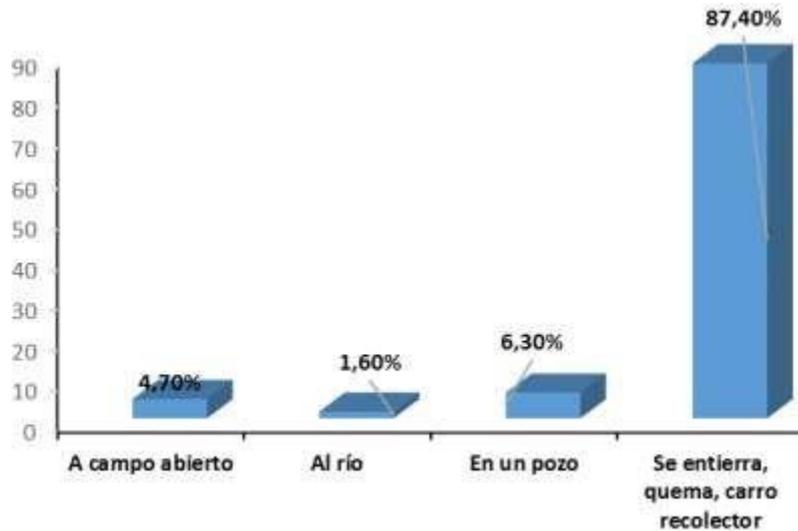
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



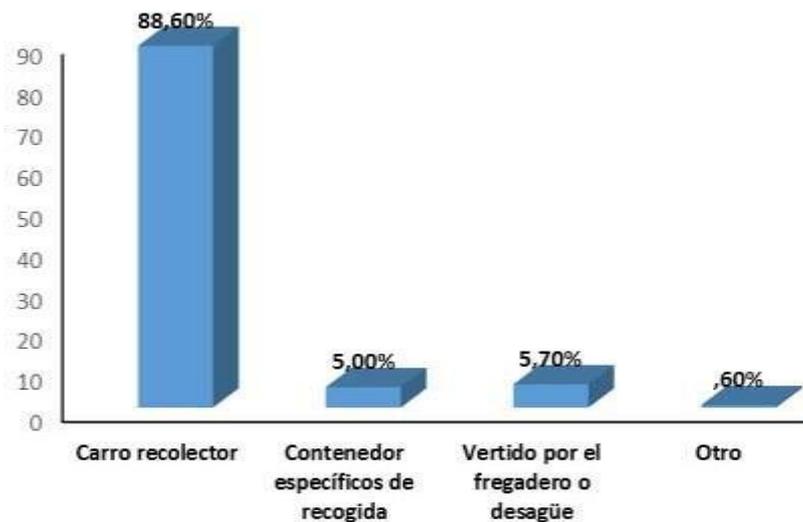
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



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

**GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA, 2014**



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

**TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO**

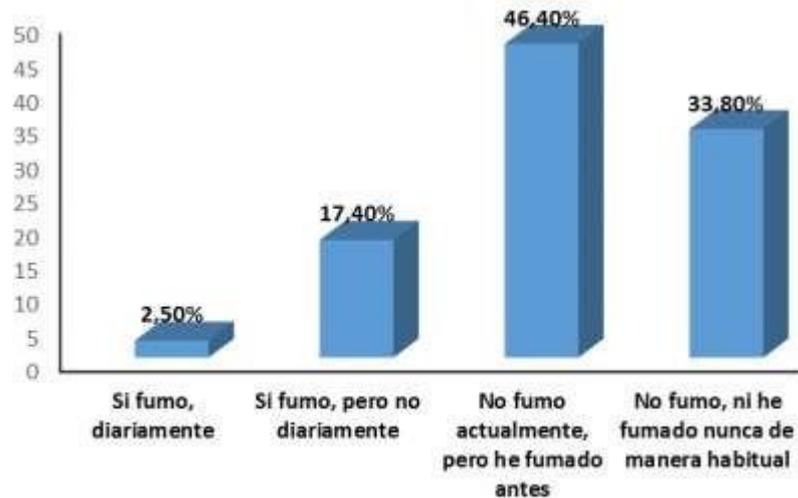
<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	8	2,5
Si fumo, pero no diariamente	55	17,4
No fumo actualmente, pero he fumado antes	147	46,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	107	33,8
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	5	1,6
Dos a tres veces por semana	19	6,0
Dos a tres veces por semana	22	6,9
Una vez al mes	66	20,8
Ocasionalmente	175	55,2
No consumo	30	9,5
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	275	86,8
[08 a 10)	36	11,4
[10 a 12)	6	1,9
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	291	91,8
4 veces a la semana	26	8,2
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	155	48,9
No	162	51,1
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	231	72,9
Deporte	63	19,9
Gimnasia	7	2,2
No realizo	16	5,0
<b>Total</b>	<b>317</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	73	35,27
Gimnasia suave	7	3,38
Juegos con poco esfuerzo	7	3,38
Correr	2	0,97
Deporte	21	10,14
Ninguna	97	46,86
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>

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

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	228	71,9	59	18,6	28	8,8	2	,6	0	0,00	<b>317</b>	100,00
Carne	44	13,9	253	79,8	18	5,7	2	,6	0	0,00	<b>317</b>	100,00
Huevos	25	7,9	79	24,9	194	61,2	10	3,2	9	2,8	<b>317</b>	100,00
Pescado	41	12,9	115	36,3	86	27,1	72	22,7	3	,9	<b>317</b>	100,00
Fideos	46	14,5	77	24,3	103	32,5	49	15,5	42	13,2	<b>317</b>	100,00
Pan, cereales	135	42,6	114	36,0	45	14,2	14	4,4	9	2,8	<b>317</b>	100,00
Verduras, hortalizas	29	9,1	188	59,3	74	23,3	12	3,8	14	4,4	<b>317</b>	100,00
Otras	43	13,6	116	36,6	85	26,8	29	9,1	44	13,9	<b>317</b>	100,00

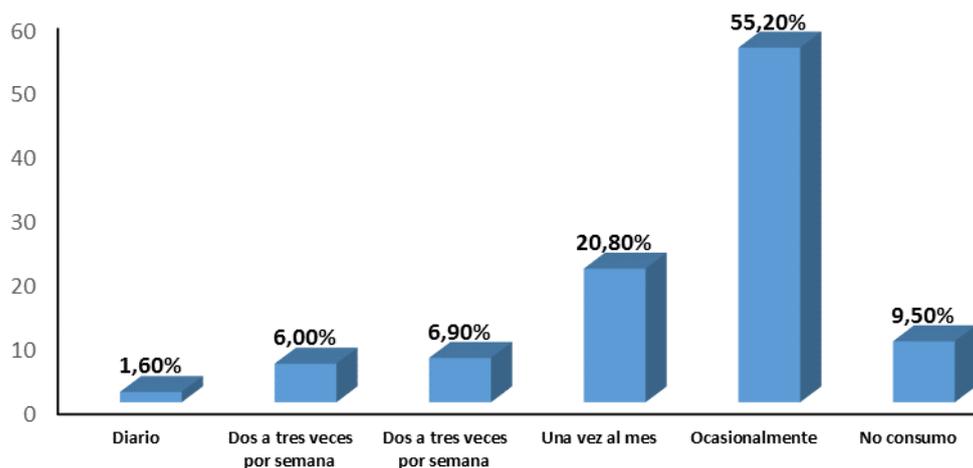
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE - PIURA, 2014.**



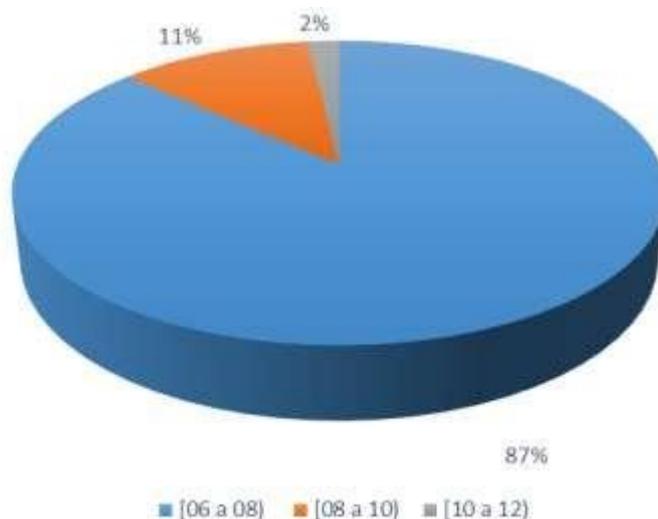
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE PIURA, 2014.**



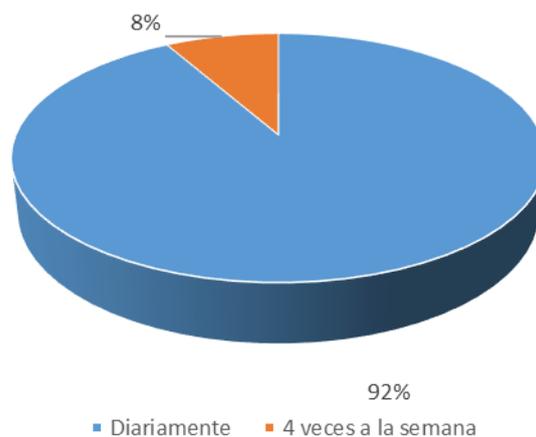
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA, 2014.**



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

**GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA, 2014.**



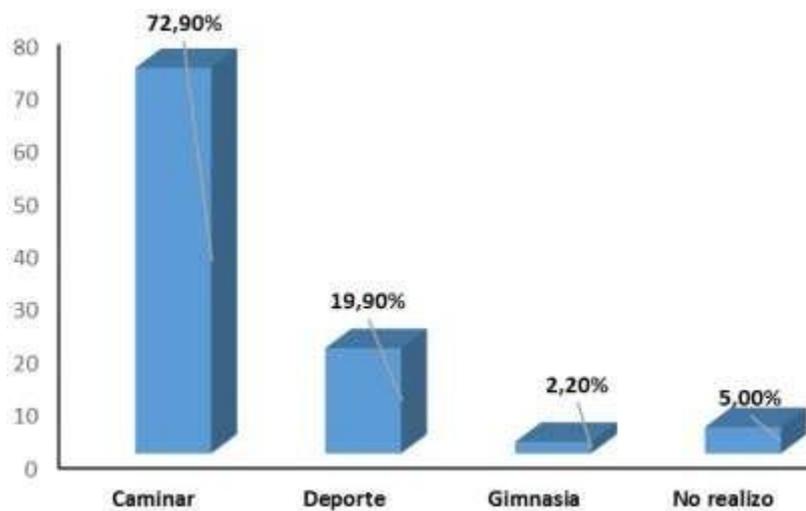
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



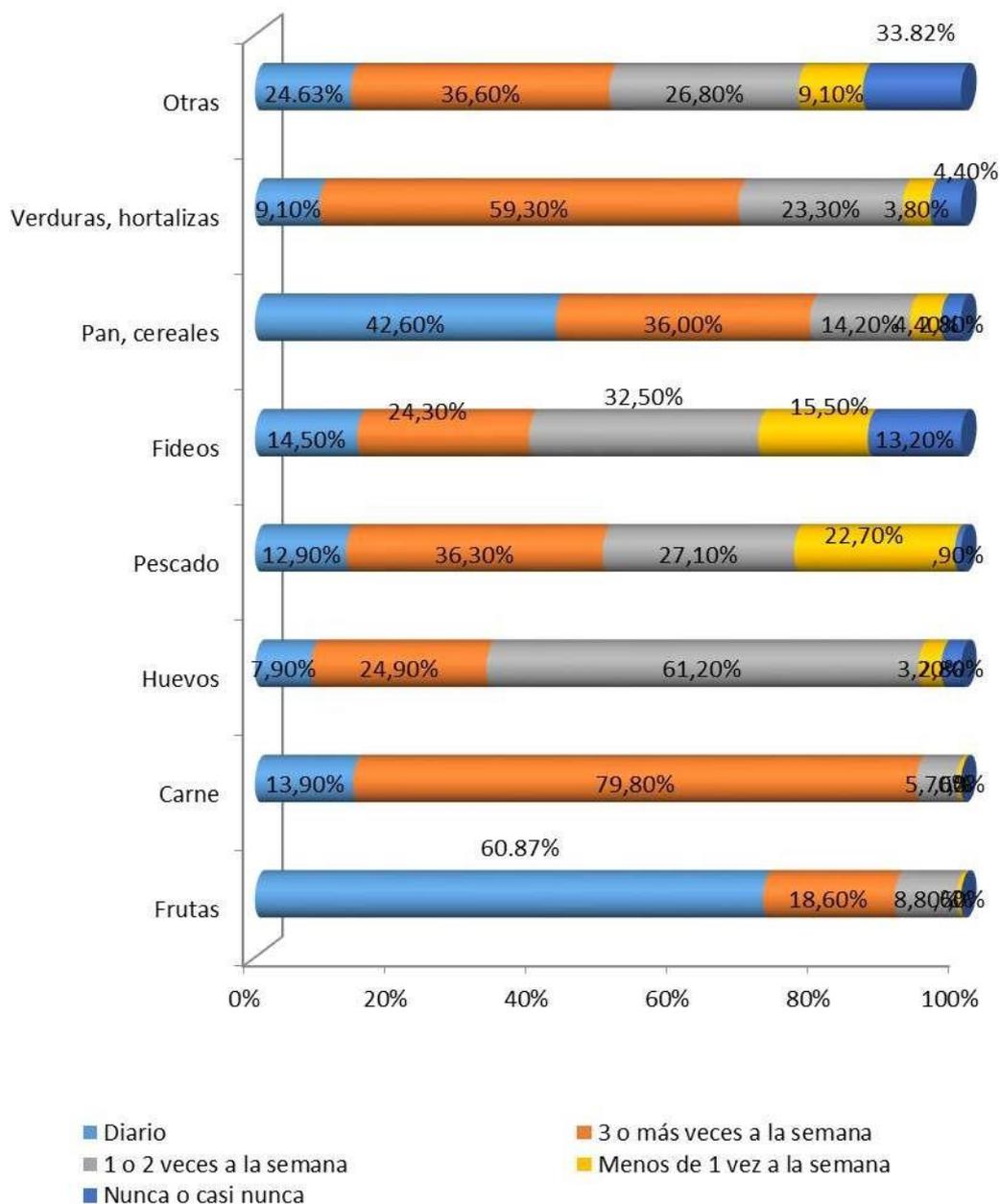
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE - PIURA,2014**



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

**GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



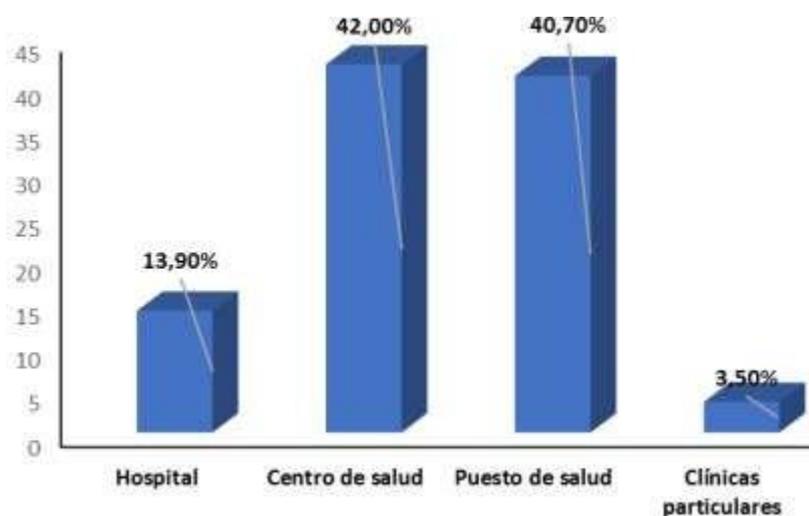
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

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

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	44	13,9
Centro de salud	133	42,0
Puesto de salud	129	40,7
Clínicas particulares	11	3,5
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	196	61,8
Regular	75	23,7
Lejos	27	8,5
Muy lejos de su casa	17	5,4
No sabe	2	,6
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	75	23,7
SIS – MINSA	217	68,5
SANIDAD	21	6,6
Otros	4	1,3
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	15	4,7
Largo	32	10,1
Regular	208	65,6
Corto	47	14,8
Muy corto	15	4,7
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	14	4,4
Buena	52	16,4
Regular	194	61,2
Mala	37	11,7
Muy mala	16	5,0
No sabe	4	1,3
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	96	30,3
No	221	69,7
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>

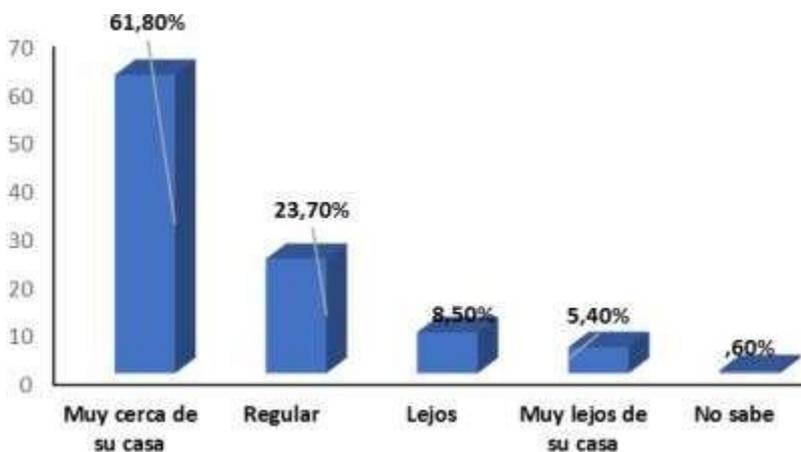
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



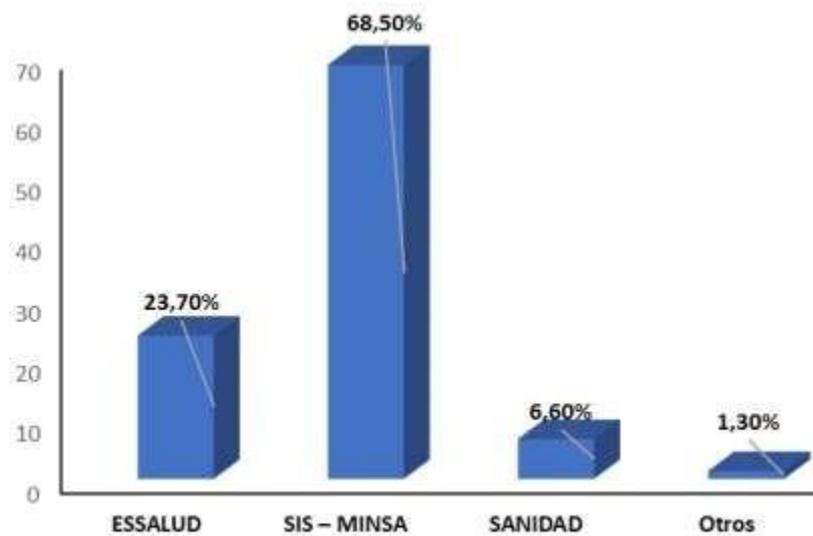
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



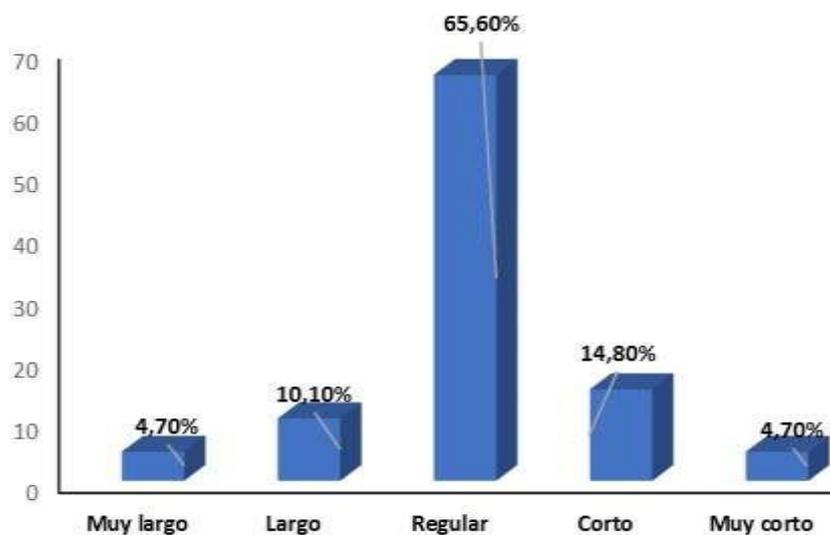
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE - PIURA, 2014**



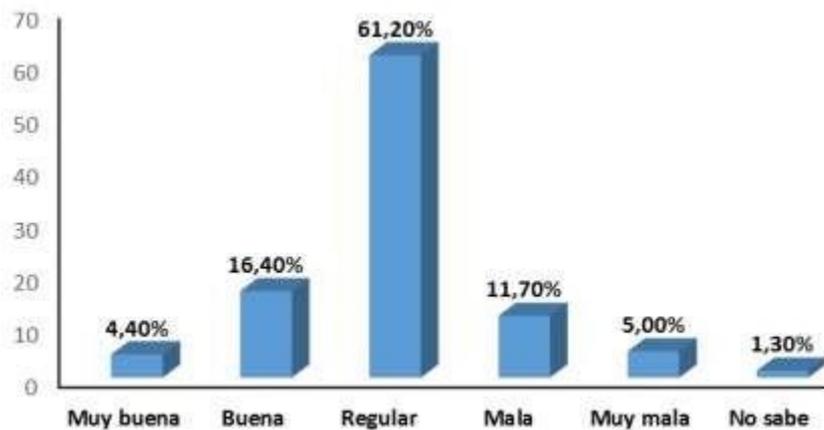
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA, 2014**



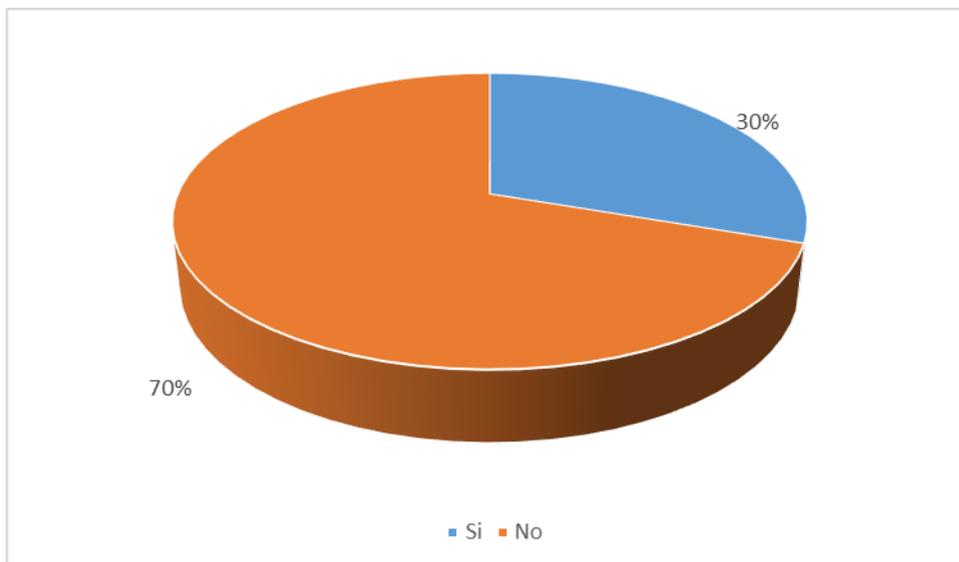
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



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

**GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



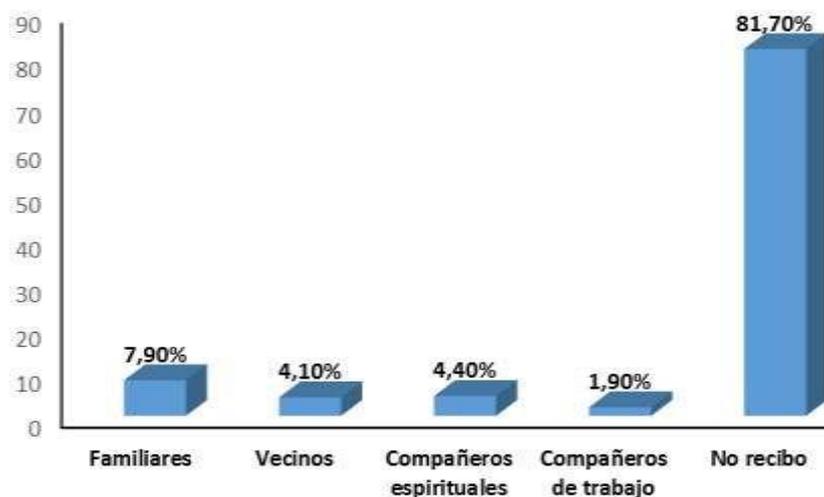
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

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

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	25	7,9
Vecinos	13	4,1
Compañeros espirituales	14	4,4
Compañeros de trabajo	6	1,9
No recibo	259	81,7
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Seguridad social	5	1,6
Empresa para la que trabaja	5	1,6
Instituciones de acogida	4	1,3
Organizaciones de voluntariado	11	3,5
No recibo	292	92,1
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100,00</b>

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

**GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



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

**GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



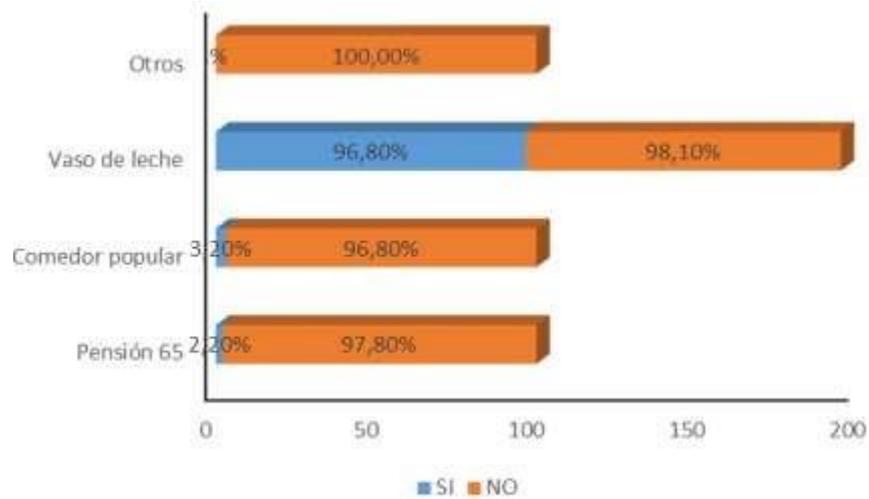
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2014

**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	7	2,2	310	97,8	317	100,00
Comedor popular	10	3,2	307	96,8	317	100,00
Vaso de leche	307	96,8	311	98,1	317	100,00
Otros	n	n n n	317	100,0	317	100,00

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

**GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO DE LAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE -PIURA,2014**



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

## 4.2. Análisis de Resultados

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

**En la tabla N° 01:** con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre-Piura 2014, que el 58,7% son de sexo masculino, el 56,5% son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 61,5% tiene secundaria Incompleta/Completa, además el 44,5% tienen un ingreso económico de 751 a 1000.00 soles mensuales y el 47,6% son trabajadores eventuales.

Resultados se asemejan Por Ayala,J (49). Se muestra en su estudio de los” Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Chua, Bajo Sector S, Huaraz, 2013” .Su muestra estuvo conformada 184 adultos, destacó que el 49,6% son de sexo masculinos, grado de instrucción superior no universitaria 25,2%, en el nivel económico con un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles 50,2%, Frente a esto la ocupación presenta trabajo eventual 70,65%.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Cachaca,S (50). En su investigación “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011”. Se destacó que el 45% son adulto maduro, el 48,6% sexo masculino, el 21,04% grado de instrucción superior no universitaria, el 83,15% cuentan con un nivel económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 51,23% ocupación eventual.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Vidal T. (51), de los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos en el centro poblado de Jangas –Huaraz, 2011. En los determinantes biológicos se obtuvo

lo siguiente: un 60 % son de sexo femenino, el 54% son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, el 33% tienen grado de instrucción inicial/primaria; en cuanto al ingreso económico el mayor porcentaje 62 % es menor de 750 soles, el 47 % tienen trabajo eventual.

El sexo de un organismo se define por los gametos que produce el sexo masculino (espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos). Los órganos sexuales primarios del varón son exteriores, a diferencia de los de la mujer que son internos. La andrología es la ciencia que estudia el aparato reproductor masculino (52).

El Adulto maduro se encuentra aproximadamente dentro de los 30 a 60 años de edad. Durante esta etapa, la persona vive plenamente los roles sociales como lo es el trabajo profesional y la formación de una familia junto a la pareja. Es el momento en que se puede echar un vistazo hacia el pasado y reflexionar acerca de los logros y las metas que aún falta por cumplir. En esta etapa se alcanza la productividad y se consigue la autorrealización. A continuación se expondrán algunos de los cambios más relevantes en el aspecto biológico, cognitivo y psicosocial (53).

Educación secundaria el tercer y último nivel dura cinco años. Atiende a jóvenes de entre 11 (o 12) a 16 (o 17) años de edad. Se organiza en dos ciclos: el primero, general para todos los alumnos, dura dos años el cual resulta obligatorio y que junto a la educación primaria constituyen el bloque de la educación obligatoria; el segundo, de tres años, es diversificado, con opciones científico-humanista y técnicas. Según la Constitución de 1993, también la enseñanza secundaria es obligatoria (54)

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios

como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (55).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (56).

El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (57).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre - Piura, 2014, se encontró que más de la mitad son de sexo masculino, y son adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser hombre por las características propias de edad, puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo, también porque son personas que migraron de los alrededores de Piura, en busca de una mejor calidad de vida, es por ello que se observa entre estas edades, quienes se dedican a diferentes actividades.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que la mayoría son educación secundaria completa/incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de culminar sus estudios por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad a los servicios de salud, también puede ser motivos de índole vocacional y sociocultural.

Al analizar la variable ingreso es menos de la mitad de 751 a 1000 soles, predominando en ocupación el trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría genera sus ingresos laborando para como obreros, tienen sus negocios propios, esto puede deberse a que 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.

**En la tabla N° 02:** sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura ,2014, el 67,5% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 67,5% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 42,6 de las viviendas tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos , además el 56,2% tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 85,8% tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 51,4% utilizan la habitación independiente, además el 58,4% todos se abastecen de agua de red pública. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 90,5% casi todos utilizan baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 84,9% utiliza gas. El 87,4% cuentan con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 87,4% entierra, quema, carro recolector de basura. También se observa que el 88,6% eliminan su basura en carro recolector.

Estos resultados se relacionan con los encontrados por Aranda, A. (58), en su estudio relacionado determinantes de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición aguda. A.H. las delicias etapa-nuevo Chimbote – 2012 ;donde su muestra estuvo conformada por 30 en donde resalta que el 100% tiene una vivienda propia , el 100% tiene conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 100% tiene energía permanente, el 100% deposita su basura en el carro recolector.

Se relacionan también los resultados encontrados por García ,P.(59), en su estudio determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a las drogas, A.H Sr De los Milagros Chimbote,2012 en donde se destacó que el 75 % de los adultos jóvenes varones con adicción a drogas tienen vivienda de tipo unifamiliar; el 84% son cuidador/ alojado; el 79% tienen un material de piso asfaltado; el 73% tiene un techo de material noble; el 88% tiene paredes de material noble; el 72% tiene una habitación independiente; el 99% tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa; el 99% (99) tienen desagüe con baño propio en casa; el 99%

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (60).

En la vivienda saludable se promueve la salud de sus moradores, e incluye la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que viven bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificado como vecinos por los residentes) (61).

La calidad del agua potable es una cuestión que preocupa en países de todo el mundo, en desarrollo y desarrollados, por su repercusión en la salud de la población. Los agentes infecciosos, los productos químicos tóxicos y la contaminación radiológica son factores de riesgo (62).

La salubridad y la calidad del agua son fundamentales para el desarrollo y el bienestar humanos. Proporcionar acceso a agua salubre es uno de los instrumentos más eficaces para promover la salud y reducir la pobreza. Como autoridad internacional en materia de salud pública y de calidad del agua, la OMS dirige los esfuerzos mundiales por prevenir la transmisión de

enfermedades transmitidas por el agua. Con ese fin, promueve la adopción por los gobiernos de reglamentación sanitaria y trabaja con sus asociados para fomentar las prácticas de gestión de riesgos eficaces entre los proveedores de agua, las comunidades y los hogares (63).

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. (64).

En la investigación efectuada a la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura. Se encontró que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, menos de la mitad material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, más de la mitad material del techo de calamina o eternit, la mayoría material de paredes de ladrillo y presenta habitación habitaciones independientes, probablemente estos resultados tienen un enfoque de riesgo para la población por los ruidos que causa la calamina/ Eternit provocando estrés en los pobladores, además es toxico porque está fabricado con fibras volátiles de asbesto que al desprenderse se puede ingerir al respirar causando cáncer.

Se encontró que más de la mitad cuenta con abastecimiento de agua proveniente de red pública, además la mayoría cuenta con baño propio. Estos resultados nos estarían indicando que con ayuda del teniente gobernador se gestionó la red de agua y alcantarillo, siendo fundamental para el desarrollo del asentamiento humano.

Según en la investigación se encontró que la mayoría cocina a gas. En la actualidad la mayoría de familias hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; ahorrando tiempo empleado en la cocina; Estos resultados nos estarían indicando que el factor económico les permite obtener combustibles más saludable.

Al analizar la variable la recolección de basura en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre Piura, la mayoría es recogida por el carro recolector, resultado que no está indicando que no hay acumulo de basura debido a que se realizaron buenas gestiones con la municipalidad.

**En la tabla N° 03:** sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre -Piura, 2014. El 46,4% no fuman actualmente, pero si ha fumado antes. Así como el 55,2% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 86,8% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. Los 91,8% casi todos se bañan diariamente. Así también el 51,1% no se ha realizado ningún examen médico. El 72,9% realiza actividad física caminando en su tiempo libre. Así mismo el 46,86% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física caminando por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 71,9% consume frutas, el 42,6% consume pan y cereales, consume 3 o mas veces a la semana, 79,8% carne, pescado el 36,3%, y el 36,6% consumen otros alimentos, consume verduras y hortalizas el 59,3%, consume huevos 1 o 2 veces por semana, 32,5% consume fideos.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan con Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. (65), estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar.

Los resultados encontrados se aproximan a los encontrados por Gamarra C. (66), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013, determinantes de los estilos de vida, se observa que el 80,43% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 82,59% duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente; excepto el 55,72% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 66,67% no se realizó un examen médico periódico, el 52,24% no realizó actividad física, el 49,25% realizó en las 2 últimas dos semanas la actividad que hizo fue caminar, el 59,2% consume fruta diariamente, el 69,65% consume carne diariamente, el 44,28% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 67,66% consume pescado diariamente, el 78,61% consumen fideo arroz diariamente, el 67,66% consumen pan y cereal diariamente, el 52,74% consumen verduras hortalizas 3 o más veces a la semana, el 46,27% consumen otros alimentos 3 o más veces a la semana.

Los resultados difieren a los encontrados por Gary A. (67) en la tesis titulada Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico-Nuevo Chimbote, 2013, el 100% el 41% no fuman, el 51% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 81,12% duerme de 6 a 8 horas, el 62,26% se baña a diario, el 59,84% no se realiza ningún examen médico, el 53,41% no realiza ningún tipo de actividad física durante más de 20 minutos.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (68).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el Estilo de Vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el Estilo de Vida, entre ellos se encuentran los sociales (69).

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (70).

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar 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, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. La higiene ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud (71).

La frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. Se considera como una práctica rutinaria que tiene como finalidad de controlar los olores que son productos de la transpiración, así mismo sentirse más relajado, hace referencia a la imagen de cada persona, así mismo va influir bastante a la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano (72).

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 (73).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (74).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (75).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre -Piura, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que menos de la mitad no ha fumado actualmente pero si anteriormente, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto puede ser atribuido por ser un lugar calurosa, llena de tradiciones y celebraciones de sus fiestas el consumo de alcohol es aceptado como una bebida que ayuda a la socialización, y viabilizarían de las relaciones sociales, siempre y cuando no se haga en exceso, ni tenga efectos negativos.

En cuanto al examen médico periódico, en un establecimiento de salud probablemente estos resultados se deban a que los adultos no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de lejanía, limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres. Su importancia del examen médico es efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

De esta manera el chequeo médico se convierte en una herramienta esencial para la detección precoz de enfermedades en poblaciones aparentemente sanas. Su implementación podría reforzar la medicina preventiva principalmente en lo que se refiere a la prevención secundaria, lo que se puede traducir en una mejoría en la calidad de vida de la población.

En cuanto a la variable actividad física menos de la mitad de las personas adultas no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación, estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el no realizarlo puede ser un riesgo en la salud de la población. La carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

Al analizar la variable alimentación que consumen las personas se evidencia que la mayoría consume proteína y menos de la mitad consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables.

**En la tabla N°04:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre -Piura, 2014. El 42,0% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 61,8% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron se encuentra muy cerca de su casa, el 68,5% está asegurado en el SIS-MINSA, el 65,6 espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 61,2% considera regular la calidad de atención. El 69,7% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asemejan al de García J. (76), en su investigación de determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el asentamiento humano villa España Chimbote 2012, se observó los siguientes resultados, el 31,2% se atendió estos últimos 12 meses en un hospital, el 87,5% tiene como tipo de seguro SIS-MINSA, el 37,5% considera que espero largo tiempo para que lo atendieran, el 75,0% considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Sin embargo, difiere en las siguientes variables, el 75,0% considera que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa, el 50,0% considera que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Estos resultados difieren al Neyra E. (77), en su investigación de determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión, Chimbote -2012, se observó que el 100% se atendió en los 12 últimos meses en un puesto de salud, el 37,5% considera que el lugar donde se atendió es muy cercano a su casa, el 81,7% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, y el 96,2% considera que si existes pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los seguros de salud también llamados seguro médico es un contrato entre usted y una compañía de seguros Existen básicamente dos formas de presentación de atención de salud: la directa y la indirecta, el método de

presentación directa a menudo plantea problemas de administración excesiva y el de presentación indirecta plantea problemas de control de costos (78).

La calidad de atención de salud supone hacer más efectiva la asistencia médica mejorando el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han acordado destinar a la asistencia sanitaria (79).

La delincuencia labor que permite diferenciar aquellos hechos susceptibles se refiere a un conjunto de actos en contra de la ley, tipificados por la ley y merecedores de castigo por la sociedad, en diferentes grados. Está vinculada a las personas que violan las leyes y al conjunto de los delitos (80).

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

Por otro lado en cuanto a la calidad de atención este hallazgo se deba probablemente a una menor calidad de atención que puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas en la salud y bienestar, así como un menor acceso a los servicios de salud de la población, por ello la importancia de brindar una atención que cumpla con todos los estándares de calidad.

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre- Piura, 2014. El 85% la mayoría no recibió apoyo social natural, el 94% la mayoría no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a Delgado M. (81), en su investigación determinantes de la salud en la persona adulta mayor, habilitación urbana progresiva Luis Felipe de las casas -nuevo Chimbote, 2012, donde se observa los siguientes resultados, el 86,0% no recibe algún apoyo social natural, el 100% no recibe algún apoyo social organizado.

Estos resultados difieren al Capristan N.(82), en su investigación determinantes de la salud en el adulto maduro, urbanización popular de interés social Belén-nuevo Chimbote 2013, se observa que el 61% si recibe algún apoyo social natural, sin embargo, se asemeja en, el 100% no recibe algún apoyo social organizado.

Las redes sociales han sido definidas como una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional .En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas (83).

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (84).

En la investigación realizada a la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre -Piura, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida. El ser humano es un ser social por naturaleza, es una cualidad innata razón por la cual las redes sociales juegan un papel importante en el mantenimiento o alteración de la salud de un individuo o colectivo.

**En la tabla N° 06:** En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre-Piura, 2014, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 97,8% no reciben apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 96,8% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 98,1% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100,0% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan con Vite, L (85) en su estudio de investigación de Determinantes de la Salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín- Sechura, 2013. En donde el 92,31% no recibe pensión 65, 66,42% no recibe comedor popular, 62,31% no recibe vaso de leche, y en otros el 95,38 no recibe apoyo social de alguna organización

Los resultados difieren a lo encontrado por Zapata, M (86). En su estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011. Quien encontró que de acuerdo a la información registrada en los propios padrones se encontró que (sin considerar el departamento de Lima) el 69% de los beneficiarios del programa eran efectivamente población considerada como prioritaria por el

programa, mientras que el 17% de los beneficiarios eran población considerada como de segunda prioridad y el 14% restante la constituían personas no contempladas como beneficiarios en el diseño del programa. El 10% de municipalidades visitadas no disponía de información de beneficiarios por tipo.

Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud (87).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (88).

En cuanto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la persona adulta del Asentamiento Humana Víctor Raúl Haya de la Torre-Piura, 2014, se encontró que casi todos no ha recibido algún apoyo social natural, no ha recibido apoyo social organizado. Esto se debe a la falta de gestión de las autoridades de la zona, lo que conlleva a que no existan programas beneficiarios, o falta de información de la existencia de ello que desconocen las autoridades o también porque la mayoría de las persona adultas son adultos maduros y ellos ya no están aptos para pertenecer a dichos programas.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad son de sexo masculino, más de la mitad de las personas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa la mayoría tiene secundaria Incompleta/Completa, además menos de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a 1000.00 soles mensuales y son trabajadores eventuales.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, menos de la mitad tiene su piso de loseta vinílico o sin vinílico, más de la mitad tiene techo de plancha calamina o eternit, tiene sus paredes de material noble con ladrillo y duermen en habitaciones independientes. Más de la mitad se abastece de agua de conexión domiciliaria, la mayoría cuenta con baño propio para la eliminación de excretas, utiliza el gas para cocinar sus alimentos, tienen energía eléctrica permanente. entierra o quema su basura y elimina su basura en carro recolector.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, menos de la mitad no fuma pero si ha fumado anteriormente, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico. Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume frutas, menos de la mitad pan y cereal, la mayoría consumen huevos 1 o 2 veces, la mayoría consume carnes de 3 a más veces a la semana.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un centro de Salud los 12 últimos meses y la mayoría considera que la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, además consideran el tiempo de espera regular, también consideran regular la de calidad atención que recibieron, la mayoría refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales según apoyo social, la mayoría no recibió apoyo social natural, así también la mayoría no recibido apoyo social organizado
- En cuanto a los determinantes de redes sociales según la organización, casi todos no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y en su totalidad no reciben apoyo de ninguna otra organización.

## 5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya De La Torre -Piura, Dirección Regional de Salud, Municipalidades de Piura con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomenten conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
2. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [Citado el 2018 agosto 7]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
3. Torres S. Caracterización de la Situación de la población funcional en el municipio de Nobsa, Boyaca, según diagnóstico realizado por el hospital regional de Sogamoso, durante el año 2013, Universidad Nacional de Colombia, publicado 2014.
4. Quevedo, F. Determinantes sociales de la salud. CUADERNOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N° 17 [Serie en Internet] .2005 [citado 12 May 2017]Disponible en URL: [file:///D:/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](file:///D:/12_determinantes_sociales_salud.pdf)
5. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004. [03 junio 2018]. Disponible en URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/.pdf)
6. Lopategui E. La equidad en salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

7. Briceño R. Las ciencias sociales de la salud sobre el trabajo Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance (pp. 17-24). Caracas: Fundación Polar, 1999. Disponible en URL: [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
8. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar equidad, editorial; 2008. Disponible en URL: [www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/).
9. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62356100661>
10. Determinantes de la Salud, sobre la desigualdad de salud , 2011, Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)
11. Aliaga H, Elizabeth, 2003. Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: Retos y Perspectivas. Editado por ForoSalud y el Observatorio del Derecho a la Salud-CIES. Lima, Perú: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
12. Rodríguez S. La Investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. [http://SESPA2010. Gac. Sanit.2010. doi:1016/j.gaceta.2010.05.00](http://SESPA2010.Gac.Sanit.2010.doi:1016/j.gaceta.2010.05.00)
13. Lalonde M. El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS; 1996. p. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100)

14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Centro de salud Víctor Raúl Haya de la torre, Piura. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio del 2014. [citado el 15 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/>
15. Sánchez C. Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Serbas de México 2010[fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38707>
16. Ciro M. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., 2013.[Citado el 12 Marzo del 2017] Disponible en:<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627&ppg=149#ppg=550>
17. Arroyo M. Tesis titulada estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. Lomas Del Sur-Nuevo Chimbote, 2012. [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea)URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037216>
18. Polanco K, Ramos L. Eliminación de Residuos sólidos en Huancané” Puno, 2008.
19. Neira Y. Determinantes de Salud de la mujer adulta del Caserío Quispe Huancabamba- Piura 2013[fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea)URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037216>
20. Farfán F, Flores C. Tesina titulada Diagnostico Socioeconómico del Distrito de Castilla Periodo 2007-2010. ,Disponible en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)

21. Lalonde M. El concepto de “Campo de Salud”: una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS, 1996. p. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717)
  
22. Condiciones económicas de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]. 2010 [Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en URL: <http://www.who.int/socialdeterminants/es/>
  
23. Lalonde Marc. Determinantes biológicos, salud y el derecho, la sociedad 2011, Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)
  
24. Villar M. Factores determinantes de la salud: Nivel de vida y Importancia de la prevención Acta médica 28.4 (2011): 237-241. [Fecha de acceso 18 de abril] (serie internet). URL disponible [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)
  
25. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-2011. Disponible URL: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf)
  
26. Ramos B. Enfoque conceptual y servicios de salud. 2016. 32(2), 0-0. 21. [Fecha de acceso 18 de abril] (revista en línea) URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-3466200600020001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200600020001)

27. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. Revista de Ciencias Sociales. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2011.
28. Frenk, J. El territorio de la población: hacia una nueva salud pública sobre el territorio México, D.F., MÉXICO: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2016. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11295631>
29. Asentamiento Humano. Concepto y clases de asentamientos humanos [Serie Internet]. 2010[Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=17&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjJrren2efYAhU>
30. Servicios de salud. Informes sobre la salud 24. 2010, 101-108. (fecha de acceso 18 de abril) URL disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001512>
31. Educacion. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2001. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10268737>
32. Clases de educación México. Informe sobre los tipos de educación que existen. 2013. [Serie Internet]. 2013[Citado el 2017 Marzo 22]. Disponible en <https://sites.google.com/site/formalnoformalinformal/tipos-de-educacion>
33. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. Revista de Ciencias Sociales. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2011.

34. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
35. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.
36. Hernández R, Coello S . El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>
37. 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>
38. 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>
39. 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)

40. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana social. México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
41. 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/>
42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
43. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
44. 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)
45. 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>
46. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

47. 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>
48. Hernández et al. 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>
49. Ayala,J. Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Chua, Bajo Sector S, Huaraz, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
50. Cachaca,S Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011[Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
51. Vidal T. determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos en el centro poblado de Jangas –Huaraz, 2011[Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
52. Girondella L. género: definiciones. [Catálogo en internet] 2012. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
53. Homburger E. La etapa del adulto maduro. [Portada en internet]. España 2009. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en URL:<http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano>
54. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de

- mayo de 2013. [Citado 2016 Set 16]. Disponible en URL: [https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_educativo\\_del\\_Per%C3%BA](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA)
55. Vera A. Grado de Instrucción (2008). Desarrollo de la edad adulta. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Consultado en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema7.html#top>
56. Neff S. ocupación [internet]. 2011. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible: <http://www.buenastareas.com/ensayosOcupaci%C3%B3n/1573453.html>
57. Girón S. Diferencia entre trabajo, empleo y ocupación [artículo en internet]. 2011. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>
58. Aranda, A. Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición aguda. A.H. las delicias etapa-nuevo Chimbote – 2012[Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
59. García ,P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a las drogas, A.H Sr De los Milagros Chimbote,2012[Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
60. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
61. Crisóstomo Y. Diagnóstico Situacional de la Viviendas y Hábitos Saludables. [Articulo en internet]. 2009. [Citado 2016 Diciembre 15].Disponible en URL <http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>

62. Leslieph J. abastecimiento de agua potable. [Artículo Arquitectura Arquys] , 2014 [citado 2016 sept 22] disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/53617183/Abastecimiento-de-Agua-Potable>
63. Organización Mundial de la Salud: el abastecimiento de agua. [Serie en internet]. [Citado el 2016 en febrero]. [Alrededor de 60 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/water-quality/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/es/)
64. Palacios M. los Servicios de salud, limpieza de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2017 Diciembre 15]. [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/peligranlosserviciosdesaludenlaisla-2193022/>
65. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011.
66. Gamarra C. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
67. Gary A. Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico-Nuevo Chimbote, 2013 [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
68. Camacho L, Echeverría S, Reynoso L. Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000
69. Manrique C. Estilos de Vida y Satisfacción Laboral Madrid – 2005. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Madrid 2005 2005 Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2013

70. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013. 89
71. Juárez B. Taller de higiene y salud. [Serie de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>
72. 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 url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
73. Examen físico. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: es. [Phht.www.org/examen\\_fisico\\_permanente/exámenes médico](http://Phht.www.org/examen_fisico_permanente/exámenes_médico)
74. Neri M. O. (2002). Autoeficacia y actividad física en el adulto. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
75. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2014 [Artículo en Internet], Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
76. García J. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el asentamiento humano villa España Chimbote 2012
77. Neyra E. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión, Chimbote -2012 [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>

78. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
79. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Calidad de salud de población en extrema pobreza. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [Citado el 2016 mayo 25]; 137(6): 753-758. Disponible en URL.: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600004>
80. Prado, F. Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. URL:[www.oas.org/dsp/documentos / pandillas/ Informe. Definicion.Pandillaspdf.](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe_Definicion.Pandillaspdf)
81. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, habilitación urbana progresiva Luis Felipe de las casas -nuevo Chimbote, 2012.
82. Capristan N. Determinantes de la salud en el adulto maduro, urbanización popular de interés social Belén-nuevo Chimbote 2013[Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
83. García G, Grande A. Definición de institución de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL, <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>
84. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012.Perú: Ministerio de Salud; 20183. Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2017 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>

85. Vite, L. Determinantes de la Salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín- Sechura, 2013. [Informe de Tesis]. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe>
  
86. Zapata, M. Estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011 [Citado octubre 2016]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <http://www.unicef.org/peru/spanishpdf>
  
87. Domínguez J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: [www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf)
  
88. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. [artículo en internet] citada Marzo 2018 . [Alrededor de 16 pantallas] Disponible en url: <http://upsidedownworld.org/main/en-espatopmenu-81/1047-comedores-populares-de-perontra-el-hambre-y-soledadMIDIS>



## ANEXOS N°1

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 1819

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:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1819)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1819-1)}$$

$$n = 317$$

**ANEXOS N°2**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

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

**Elaborado por Vilchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**• Edad:**

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

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

• Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

**• Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ( )

• Inicial/Primaria ( )

• Secundaria: Completa / Incompleta ( )

• Superior: Completa / Incompleta ( )

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

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

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

## DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

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

**Tabla**

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

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

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

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

**Confiabilidad interevaluador**

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

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



**ANEXOS N°3**

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

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



## ANEXOS N°4

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

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

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

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

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

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

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

Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									

Comentario:									
P13									
Comentario:									
II. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									

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

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

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

Yo.....

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

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

**FIRMA**

.....



ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2014			AÑO 2015				AÑO 2016				AÑO 2018				
		Set 1	Oct 2	Nov 3	Abr 4	May 5	Jun 6	Ago. 7	Set 8	Oct 9	Nov 10	Mar 1	abr 2	May	Jun	Jul	Ago.
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	Revisión del proyecto (taller de tesis)												■				
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting												■				
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)													■			
14	Prebanca															■	
15	Sustentación de tesis para obtener el título de Lic.															■	
16	Artículo científico																■



ANEXO N°07

**CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO**

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



## ANEXO N°08

El Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre, tiene más de 30 años de creación, los primeros pobladores llegaron de sus alrededores, creándose una junta vecinal, este asentamiento humano se ubica dentro de la jurisdicción del Centro de salud Víctor Raúl Haya de La Torre, distrito de Piura, provincia de Piura, en la Costa norte del Perú. Este sector limita por el Norte con los el Asentamiento Humano José Joaquín Inclán, por el sur con el Asentamiento Humano Laguna Azul, por el Este con el Asentamiento Humano José Olaya y por el Oeste con el Asentamiento Humano San Pedro.

En el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de La Torre habitan aproximadamente 3569 habitantes, dentro de los cuales residen 1819 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. Esta comunidad presenta luz eléctrica y red de agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa inter diario, no presenta asfaltado, ni veredas. El Centro de Salud Víctor Raúl Haya de La Torre les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen.



ANEXO N°09



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE  
LA EDUCACION"

**SOLICITO: VALIDACION DE EL TOTAL DE PERSONAS  
ADULTAS EN LA INVESTIGACIÓN DE TESIS**

SR:  
**REYNALDO GARCIA CARGUAPOMA**  
TENIENTE GOBERNADOR

Es grato dirigirme a su digna persona; yo KATTY KAHORY HUIMAN PELLA, identificada con DNI N° 48093588 estudiante de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA; ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que deseando realizar un informe de tesis para optar el titulo profesional de enfermeria "DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE 2014 -PIURA" solicito la corroboración de la cantidad de 1819 personas adultas, validando su firma.

Por lo expuesto:

Ruego a usted tenga bien a acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Atentamente:

  
HUIMAN PELLA KATTY KAHORY  
DNI 48093588

  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
DIRECCION GENERAL DE GOBIERNO LOCAL  
Reynaldo Garcia Carhuapoma  
TENIENTE GOBERNADOR  
AA VICTOR RAUL SECTOR SUR PIURA  
N° 11-0017-0001



ANEXO N°10



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

“INSTITUTO NACIONAL DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE PERMISO PARA PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN

REVISADO POR:  
LUIS POMARES  
TENIENTE GOBERNADOR

Es grato dirigirme a su digna persona; yo KATTY KAHORY HUIMAN PELLA ,  
matriculada con DNI N° 48093588 estudiante de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS  
ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA; ante usted con el debido respeto me presento y  
pongo lo siguiente:

Que deseando realizar un proyecto de tesis para optar el título profesional de  
enfermería “DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL  
SENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE, PIURA” solicito a usted  
respectiva autorización para poder ejecutar diversas actividades de dicho proyecto.

Por lo expuesto:

Ruego a usted tenga bien a acceder a mi solicitud por ser de justicia

Piura , lunes 14 de abril del 2015

Atentamente



---

KATTY HUIMAN PELLA  
DNI: 48093588



## ANEXO N°11

### AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

#### SOLICITO: Aprobación de población

Sr.Lic.Hugo Luis Chunga Gutiérrez

Docente de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura.

Yo Katty Kahory Huiman Pella, identificada con DNI N° 48093588, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Después de haber realizado el conteo de adultos con las características, lo cual me llevo a una población, por tal motivo acudo a usted para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 317 adultos y así poder elaborar la tesis Titulada: "DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE - PIURA ,2014". Cuyo dato del número de los adultos lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga bien a acceder a mi solicitud

Piura, 28 de junio del 2018.

ATENTAMENTE

KATTY KAHORY HUIMAN PELLA

DNI: 48093588

HUGO LUIS CHUNGA GUTIERREZ  
LIC. ESTADÍSTICA  
COESPE 503



## ANEXO N°12

### MARCO MUESTRAL

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

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Adulto joven	52	37	89
Adulto maduro	61	118	179
Adulto mayor	18	31	49
<b>TOTAL DE ADULTO</b>	<b>131</b>	<b>186</b>	<b>317</b>



HUGO LUIS CHENGA GUTIERREZ  
LIC. EN ESTADÍSTICA  
COESPE 503