



---

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS  
ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**

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

**AUTORA:**

**Br. BAYONA ANASTACIO JOYCE DEL CARMEN**

**ASESORA**

**Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR Y ASESOR**

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

Me gustaría que estas cortas líneas expresen el más profundo agradecimiento a Dios, por haberme guiado para hacer las cosas bien, también agradecer infinitamente a mi familia por apoyarme siempre en este largo camino de mi vida.

Quisiera ser extensiva mi gratitud con mis docentes, por el interés mostrado por mi trabajo y a mi asesora Nelly Córdor Heredia, con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza depositada en mí.

Un agradecimiento muy especial a esta prestigiosa Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, en especial a todos mis docentes que me tuvieron a cargo para formarme como profesional, con valores y principios.

**JOYCE DEL CARMEN**

## **DEDICATORIA**

Dedico en primer lugar mi trabajo a Dios, por darme las fuerzas para seguir logrando mis metas y haber permitido que llegue a este momento importante de formación profesional.

A mis padres y hermano porque muchos de mis logros se los debo a ustedes ya que siempre me apoyan incondicionalmente para poder lograr y alcanzar una de mis tantas metas.

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

**JOYCE DEL CARMEN**

## RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 304 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los Determinantes Biosocioeconómico, encontramos que más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad son adultos maduros, tienen secundaria completa e incompleta, cuentan con trabajos eventuales, todos tienen un ingreso menor de 750 soles mensuales. Los Determinantes relacionados con la vivienda, casi todos cuentan con una vivienda propia, sus paredes son de material noble ladrillo y cemento, se abastece de agua con conexión domiciliaria, cuentan con energía eléctrica permanente. La mayoría cuenta con una vivienda unifamiliar, el material de piso es de tierra, techo de material noble, ladrillo y cemento, cuentan con habitaciones independientes para dormir, tienen baño propio, utilizan leña y carbón para cocinar sus alimentos. Según los Determinantes de estilos de vida: más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y la mayoría camina en su tiempo libre, en base a alimentos más de la mitad consumen carne, huevos, pescado, verduras y hortalizas. Menos de la mitad consumen frutas, fideos, pan, cereales y otros alimentos. En los determinantes de redes sociales casi todos reciben apoyo natural de sus familiares y no reciben ningún tipo de apoyo social organizado.

**Palabras claves:** Determinantes de la Salud, en las personas adultas.

## **ABSTRACT**

The investigation had as objective to identify Health determinants of adult people Bellavista - La Unión - Piura, 2014. It was of a descriptive quantitative nature. The sample consisted of 304 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on the determinants of health. Concluded: According to the Determinants, Biosocioeconómico, we find, more than half, are male, less than half are mature adults, have complete and incomplete secondary, have casual jobs, all have an income of less than 750 soles per month. The determining elements related to housing, almost all have their own home, its walls are made of brick and cement noble material, it is supplied with water with a home connection, they have permanent electric power. Most of them have a detached house, the floor is of earth, the roof is of noble material, brick and cement, it has independent rooms to sleep, it has its own bathroom, it uses wood and charcoal to cook its food. According to the determinants of lifestyles: more than half do not perform a medical medical examination and most walk in their free time, based on more than half food, meat, eggs, fish, vegetables, vegetables. Less than half consume fruits, noodles, bread, cereals and other foods. In the determinants of social networks all the natural supports of their relatives and not received of organized social support.

**Key words:** Health determinants, adult person.

## INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>TITULO DE TESIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE TABAS</b> .....	<b>x</b>
<b>INDICE DE GRAFICOS</b> .....	<b>xi</b>
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Antecedentes.....	<b>9</b>
2.2 Bases teóricas.....	<b>13</b>
<b>III. METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
3.1 Diseño de la investigación.....	<b>18</b>
3.2 Población y muestra.....	<b>18</b>
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	<b>20</b>
3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	<b>36</b>
3.5 Plan de análisis.....	<b>39</b>
3.6 Matriz de Consistencia.....	<b>40</b>
3.7 Principios éticos.....	<b>42</b>
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>43</b>
4.1 Resultados.....	<b>43</b>
4.2 Análisis de resultados.....	<b>71</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>105</b>
5.1 Conclusiones.....	<b>105</b>
5.2 Recomendaciones.....	<b>107</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
<b>TABLA N° 01.....</b>	<b>43</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 02.....</b>	<b>48</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 03.....</b>	<b>57</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 04.....</b>	<b>63</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 05.....</b>	<b>67</b>
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>TABLA N° 06.....</b>	<b>69</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>45</b>
SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA- LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>45</b>
EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA- LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>46</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>46</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>47</b>
OCUPACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°6.1</b> .....	<b>50</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°6.2</b> .....	<b>50</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°6.3...</b>	<b>51</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°6.4...</b>	<b>51</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°6.5...</b>	<b>52</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°6.6...</b>	<b>52</b>
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°7</b>	<b>53</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°8</b>	<b>53</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°9 .....</b>	<b>54</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°10 .....</b>	<b>54</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°11 .....</b>	<b>55</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°12. ....</b>	<b>55</b>
FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°13 .....</b>	<b>56</b>
ELIMINACION DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°14.....</b>	<b>59</b>
FUMA ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°15 .....</b>	<b>59</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°16</b> .....	<b>60</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°17</b> .....	<b>60</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°18</b> .....	<b>61</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°19</b> .....	<b>61</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°20</b> .....	<b>62</b>
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°21</b> .....	<b>64</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°22</b> .....	<b>64</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA- LA UNIÓN – PIURA, 2014.	

<b>GRÁFICO N°23 .....</b>	<b>65</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°24 .....</b>	<b>65</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°25 .....</b>	<b>66</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°26 .....</b>	<b>66</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°27 .....</b>	<b>68</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°28.....</b>	<b>68</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.	
<b>GRÁFICO N°28.1.....</b>	<b>70</b>

RECIBE PENSIÓN 65 LAS PERSONAS ADULTAS DE  
BELLAVISTA-LA UNIÓN – PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°28.2. ....70**

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LAS  
PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN –  
PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°28.3. ....70**

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LAS  
PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN –  
PIURA, 2014.

**GRÁFICO N°28.4. ....70**

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LAS  
PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN –  
PIURA, 2014.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla, con una muestra de 304 personas adulta, se realizó con el propósito de describir los Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Bellavista – La Unión – Piura, 2014. Se aplicó conjuntamente con los miembros de la familia el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas – promocionales en dicha zona a las personas adultas. **(1)**

Los determinantes de la salud son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones **(2)**.

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 **(3)**.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a la seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala del interés en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones

complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (4).

La conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma Ata el día 12 de septiembre de 1987, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todo los gobiernos de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo; reafirmaron con decisión, que la salud, que es un estado completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades(5).

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

Los determinantes surgen con fuerza desde hace dos décadas, ate el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad, los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (7).

La comisión sobre determinantes sociales de la salud fue creada para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la mala salud y las iniquidades. La comisión señalo a la atención de

los determinantes sociales de la salud que según se ha comprobado figuran entre las causas más destacadas de mala salud y desigualdades en los países y entre ellos **(8)**.

Los determinantes de la salud desde las propuestas iniciales hasta las más recientes han sido abordados por diversos autores y corrientes, procedentes de países desarrollados como Canadá e Inglaterra, o mediante propuestas supranacionales como las realizadas por la comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Existen tantos modelos conceptuales, que todavía hoy tenemos dificultades a la hora de explicar este proceso de determinantes de la salud **(9)**.

La novena conferencia mundial de Promoción de la Salud que se desarrolló en Shanghai 2016, se centró en medidas tan gubernamentales, disponer de entornos sanos y propiciar un público informado y capaz de tomar decisiones propias. También para que las personas tengan un mayor control de salud. La promoción de la salud abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individual mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud y no centrándose únicamente en el tratamiento y curación **(10)**.

La medición del estado global de salud y la identificación de las relaciones entre el estado de salud y de la población y sus determinantes han conllevado al cumplimiento de conjuntos de propósitos generales o parte de ellos, que pueden desglosar en propósitos específicos, a su vez se pueden cumplir a través de procedimientos de análisis y que se clasifican en siete categorías según su empleo habitual: los utilizados en la vigilancia epidemiológica, los empleados en el análisis de series de tiempo, los usados en la identificación de espacio y/o tiempo, los empleados en el análisis de la economía y derivados, los sustentados en índices

empleados con distintos fines, los procedimientos generales de la estadística y la epidemiología y otros procedimientos. **(11)**.

La equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales **(12)**.

La inequidad sanitaria es las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Estos son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicos y sus efectos en la vida de la población, determinar el riesgo de enfermar y las medidas que se adopten para evitar que la población enferme o para tratarla **(13)**.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. 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. En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus

familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).

A esta problemática de salud no escapa el Distrito de Bellavista que pertenece a la jurisdicción del centro de salud integral Bellavista; en el cual habitan 1450 habitantes (niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores), considerando la población muestral de 304 adultos que se dedican a ser Amas de casas, Enfermeras(os), profesoras(os), Empleados(as) públicos y Privados y en gran mayoría agricultores. Además, como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. En esta comunidad sus viviendas son construidas de material noble; cuenta con los servicios básicos de luz, agua mediante una red pública que abastecen a las viviendas. Los problemas que aquejan a esta localidad son: Enfermedades transmitidas por el consumo de aguas contaminadas, malas prácticas de alimentación que pueden producir diferentes epidemias y la violencia producida por la venta de bebidas alcohólicas. El establecimiento de salud de Bellavista realiza actividades preventivas promocionales hacia la población, así como también brinda atención de salud en los servicios de obstetricia, medicina general y CRED. Las enfermedades más predominantes en los niños de este lugar son; enfermedades diarreicas agudas, epidemias como el dengue. Mientras que en los adultos presentan enfermedades como, la hipertensión arterial, artritis, cirrosis y diabetes mellitus (15).

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

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014?**

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

- Describir los determinantes de la salud en las personas adultas de Bellavista – La Unión – 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.

## **JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que me permitió conocer cuáles son los problemas de salud que afectan a dicha población, para así proponer estrategias y alternativas de soluciones. Esta investigación es necesaria para el Establecimiento de Salud Integral de Bellavista, porque a ello contribuye a elevar la calidad y eficacia del Programa preventivo promocional de la salud del adulto, así mismo se podrá reducir los factores de riesgo y se va a mejorar los determinantes sociales, así va a permitir contribuir con la información del manejo y control de los problemas en la salud de la comunidad y poder mejorar las competencias profesionales en el área de salud pública.

El presente estudio es conveniente para las autoridades competentes de las Direcciones Regionales de Salud y municipales en el campo de la salud, para dicha población de la Región Piura y a nivel nacional, porque con los resultados obtenidos en esta investigación contribuirán para que identifiquen los determinantes de la salud y se animen a ejecutar cambios en las conductas promotoras de salud, ya que al conocerlas va a permitir disminuir el riesgo de enfermedades favoreciendo la salud y el bienestar de los mismo.

Esta investigación ayuda a los establecimientos de salud evaluar información real el impacto de los actuales programas de salud. En consecuencia, se puede determinar su efectividad, realizar cambios acorde a la realidad de la población y elaborar mejores estrategias terapéuticas para la población.

Además es importante porque nos ayuda a conocer los múltiples factores que conllevan a diversas enfermedades, el personal de salud desarrollara estrategias para prevenir y promocionar la salud, logrando de esta manera controlar los problemas sanitarios a los grupos vulnerables.

Los resultados obtenidos nos demuestran que el 53,94% son de sexo masculino, el 42,76% son adultos maduros, el 26,97% cuentan con secundaria completa / secundaria incompleta, el 100,00% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 37,83% cuentan con trabajos eventuales. En cuanto a la vivienda el 71,71% tienen una vivienda unifamiliar, el 99,67% cuenta con vivienda propia, el 68,75% el material de piso es de tierra, el 47,37% su material de techo es de material de eternit, el 91,12% el material de sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 62,17% tienen habitaciones independientes, el 98,68% cuentan con conexión domiciliaria, el 73,35% tienen baño propio, el 62,82% usan leña, carbón para cocinar, el 100,00% cuentan con luz eléctrica permanente y votan su basura en

el carro recolector, el 99,67% el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente. En cuanto a lo que se refiere a determinantes de los estilos de vida, se evidencia en la variable que el 64,14% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 41,45% su consumo de alcohol es ocasionalmente, el 100,00% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 94,08 se bañan diariamente, el 51,32% no se realizan ningún examen médico, el 81,58% en su tiempo libre caminan. Según la variable de alimentación el 52,63% comen diariamente pescado, el 60,53% comen 3 o más veces a la semana comen carne, el 60,53% comen 1 o 2 veces a la semana huevos. La variable de determinante de apoyo comunitario, el 90,13% se atendieron en estos 12 últimos meses en el centro de salud, el 99,34% tienen seguro -SIS – MINSA, el 67,76% considera que el lugar donde se atendieron es regular, el 75,33% considera que el tiempo de espera les pareció regular, el 73,36% si existe pandillaje cerca a su casa. La variable de determinante de redes sociales el 96,71% reciben apoyo de sus familiares, el 98,36% no reciben algún apoyo social organizado, el 99,67% no cuentan con apoyo del comedor popular, vaso de leche, más de la mitad no cuentan con pensión 65.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Salgado N, Wong R. (16)**, en su investigación titulada “Genero y pobreza: Determinantes de la salud en la vejez” – Cuernavaca – México, 2007. Donde concluyeron: La problemática del adulto mayor en México está caracterizada por la intersección entre las problemáticas de la vejez, el género y la pobreza. Esto está dentro de un contexto de escasa protección institucional y profundas desigualdades sociales y por áreas urbanas y rurales. En esta contribución se ha planteado que las divergentes trayectorias de vida de los hombres y las mujeres los colocan en riesgo particulares y en situaciones diferentes de vulnerabilidad, por lo que las políticas y programas de salud deben adoptar una visión de problemas que son comunes a ambos sexos, pero también reconocer que será necesario diseñar políticas separadas por género.

**Agudelo S, Giraldo A, Romero V. (17)**, en su investigación “Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud, 2007. Los resultados obtenidos revelan, que se identificaron tres tipologías del estado de salud: auto percepción de salud en correspondencia con características sociodemográficas, reporte o no de eventos mórbidos y

subregión de análisis. Las personas en actividades laborales o académicas reportaron mejores percepciones de salud. Para indígenas residentes en zonas rurales se encontró mayor reporte de lesiones por accidentes o violencia, envenenamiento e intoxicaciones que para personas blancas de zonas urbanas; las mujeres sin educación tuvieron valoraciones más negativas del estado de salud. Se encontró, además, correspondencia entre un perfil específico de salud para cada subregión en estudio.

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Pajuelo A. (18)**, en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos de sector C – Huaraz, 2013. Donde los resultados fueron los siguientes: el 59% es de sexo femenino, el 52% son adultos jóvenes, el 36% tiene secundaria completa y el 54% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 40% tiene una vivienda multifamiliar, el 44% es de tenencia de cuidador, el 67% su piso es de tierra, el 61% el material de paredes es de adobe, el 33% elimina la basura a campo limpio. El 28% consume bebidas alcohólicas una vez al mes, el 88% se baña 4 veces a la semana, el 48% se atendió en un centro de salud, el 91% tiene seguro SIS y el 81% manifiesta que si existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa.

**Seclén J. (19)**, Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú -2005. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú - 2005.

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

#### **A nivel Regional:**

**Farfán H. (20)**, Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013. Los resultados fueron que el 49,3 % de tienen secundaria completa/incompleta mientras los el 38,2 % tiene inicial/primaria; también que el 60,9 % de la población tienen paredes de material noble y el 37% lo tiene de material de adobe, el 95,8% se los abastece una cisterna con agua y el 72% tienen letrina para eliminar sus excretas, el 49,3% consumió bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 44,8% no consume bebidas alcohólicas, el 67,9% acude a un puesto de salud y el 15 manifiesta que la calidad de atención fue malo.

## **A nivel Local**

**Pasapera L (21).** En su estudio “Determinantes de la Salud de la persona adulta en el asentamiento humano Micaela Bastidas sector II \_ Piura, 2013”. Fue cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 310 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: En los determinantes biosocioeconómicos, tenemos; que todos se abastecen de agua de conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en el carro recolector, la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, vivienda propia, material de piso de concreto, material de techo es de Eternit o calamina, combustible para cocinar utilizan gas, más de la mitad son mujeres adultas maduras, menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, tienen trabajo eventual y un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. Según el Determinante de estilos de vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se han realizado ningún examen médico, tampoco han realizado ninguna actividad física. La mayoría consume fideos, arroz, papas, pan, pescado, cereales, verduras, legumbres, más de la mitad consumen carnes, lácteos, menos de la mitad consumen huevos, embutidos, frituras. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi todos no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, la atención de calidad es regular, menos de la mitad se ha atendido en un hospital en los 12 últimos meses, cuentan con seguro de SIS.

## 2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se basa al modelo holístico de Laframboise-Lalonde donde clasifica a los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos o campos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

En esta investigación, el modelo a seguir fue el descrito por Marc Lalonde, modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los factores determinantes de la salud, y surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen mortalidad versus los otros factores determinantes de la salud como la biología, el entorno y el sistema de asistencia sanitaria. (22)

Las interacciones entre factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica como 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. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

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 **(24)**.

Los determinantes socioeconómicos se refieren a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se plasma en una peor salud en los colectivos socialmente menos favorecidos **(25)**.

El estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en las interacciones entre las condiciones de la vida, en un sentido más amplio y las pautas individuales de la conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales **(26)**.

Las redes sociales y comunitarias, el apoyo de las familias, los amigos y las comunidades se asocian a una mejor salud. Así entre otros: la influencia del crecimiento económico en la salud dependerá de cómo se usen los frutos de

este crecimiento. Las personas que tienen menos contacto social y comunitario tienen mayores probabilidades de morir que aquellas con mayores relaciones sociales. **(27)**.

La Salud, es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, no solo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicativa como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). Es una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social **(28)**.

En la comunidad, este ámbito se refiere a la agrupación de individuos, en espacial reducidos, distintos y estables, cuyos miembros comparten ciertas características específicas, así como una determinada función, hace referencia a las características de común, por lo que permite definir a diversas clases de conjuntos, de los individuos que forman parte de un pueblo, región o nación, de las naciones que están enlazadas para acuerdos políticos y económicos, o de personas vinculadas por intereses. Es un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores. **(29)**.

Los Servicios de salud, hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que

son bienes materiales, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Este ámbito se refiere a la actividad consistente en realizar una cierta acción para satisfacer la necesidad, también es un sistema orientada al mantenimiento **(30)**.

La educación, se definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores. Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud. La educación no solo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. Generalmente, la educación se lleva a cabo bajo la dirección de los educadores (profesores). **(31)**.

El trabajo, es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad. Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud **(32)**.

El territorio (ciudad), es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución. El término también puede ser utilizado en las áreas de estudio de la geografía, política, biología y psicología, este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Es una porción de la superficie terrestre que pertenece a un país, una provincia, una región, etc. **(33)**.

# **1. METODOLOGÍA**

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

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

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (**1, 34, 35**).

### **3.1.2. Diseño de la investigación:**

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

## **3.2. Población y Muestra**

### **3.2.1. Población**

La población estuvo conformada por 1450 Personas adultas que habitan en Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

### **3.2.2. Muestra**

El tamaño de muestra fue de 304 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (**ANEXO 1**)

### **3.2.3. Unidad de análisis**

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

### **3.2.4. Criterios de Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

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

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

#### **Edad**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio **(38)**.

#### **Definición Conceptual.**

#### **Definición Operacional**

- 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.**

Nuestra anatomía como femenino, masculino. Incluye los órganos sexuales internos y externos, los cromosomas y las hormonas. Algunas personas son intersexuales en vez de femeninas o masculinas **(39)**

### **Definición Operacional**

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos **(40)**.

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior completa e incompleta

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Está constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares **(41)**.

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones **(42)**.

## **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es todo aquello que se ha construido, adaptado o dispuesto para el alojamiento de personas. Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (43).

### **Definición operacional**

#### **Vivienda tipo**

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

#### **Tendencia**

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

**Material del piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinillicos
- Lamina asfáltica
- Parquet

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

- Madera, estera

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

### **Cuántas personas duermen por habitación**

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independientes

### **Abastecimiento de Agua**

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

### **Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad

- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de baca

### **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

### **Conque frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa**

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diario

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

**Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares**

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

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

### **Definición Conceptual:**

Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada (44).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

#### **Habitualmente fuma**

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

#### **¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? Escala nominal**

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una o dos veces al mes
- Ocasionalmente
- No ingiero

#### **¿Cuántas horas duerme usted?**

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

**¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Escala nominal

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

**¿En las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos:**

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Ninguno ( )

**ALIMENTACION**

**Definición Conceptual**

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, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada (45).

## **Definición operacional**

Escala nominal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

## **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. **(46)**.

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

#### **Definición Conceptual**

Operacionalización de la cobertura universal en salud: que un individuo que presente una condición de salud identificada como requerimiento o necesidad de atención esté en condiciones de acudir a un servicio de salud en el que reciba la atención a la condición que lo hizo acudir, con el mejor resultado posible **(47)**.

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

**Escala nominal**

**Institución de salud atendida:**

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

**Escala ordinal**

**Familiares**

- Amigos
- Vecinos

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala ordinal**

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

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

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

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

#### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento **(48)**.

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes 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, diez 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).

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

Donde:

$\bar{x}$  : 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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú. **(ANEXO 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 inter evaluador **(49)**.

### **3.5 Plan de Análisis**

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

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

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

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

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

### 3.6.- Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014?</p>	<p><b>1. Objetivo general:</b>                      Describir los determinantes de salud en la persona adulta de Bellavista – La Unión, 2014.</p> <p><b>2. Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes del entorno biosocioeconómico.</li> <li>• Determinantes de los estilos de vida.</li> <li>• Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</li> </ul>	<p><b><u>Tipo de investigación</u></b>                      La investigación es de tipo cuantitativo.</p> <p><b><u>Nivel de la investigación:</u></b>                      De una sola casilla.</p> <p><b><u>Población:</u></b>                      La población está constituida en personas adultas.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificar los determinantes de los estilos de vida:</b> Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</li> <li>• <b>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</b> acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social</li> </ul>		<p><b><u>Muestra:</u></b></p> <p>304 personas adultas.</p> <p><b><u>Unidad de análisis:</u></b></p> <p>Cada adulto de Bellavista – La Unión, Piura, forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	---

### **3. 7. Principios éticos**

Ejercicio de la investigación científica, sea de corte cualitativo o cuantitativo y el uso del conocimiento producido por las ciencias, tanto las naturales como las sociales y humanas, deben pensarse como prácticas sociales, es decir, como actividades que determinan y son determinadas por asuntos de la vida colectiva, que afecta y se ven afectados por la vida cotidiana (50).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a los adolescentes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en este estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (**Anexo 5**)

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

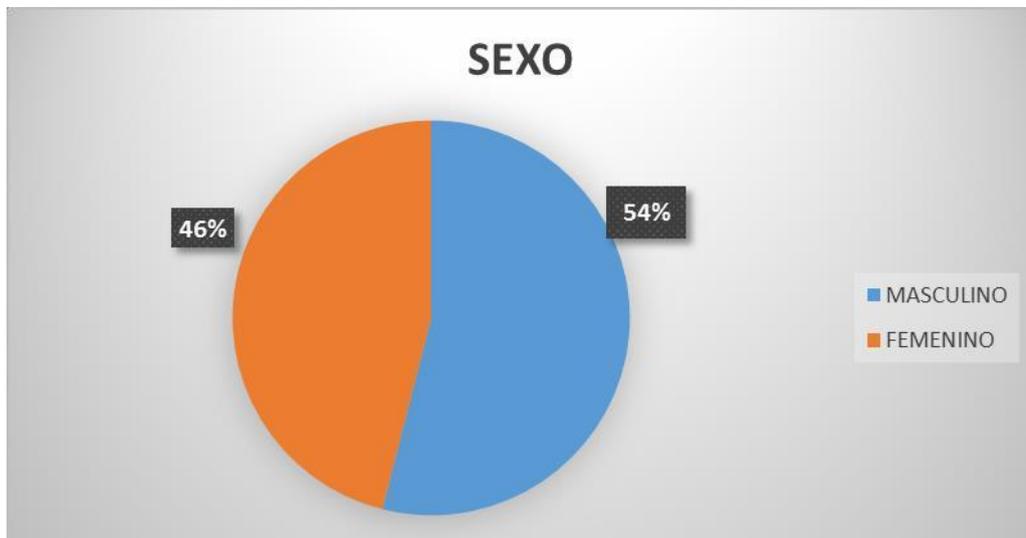
**TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECÓMICOS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**

<b>Sexo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Masculino	164	53,95
Femenino	140	46,05
Total	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Adulto joven	70	23,03
Adulto maduro	130	42,76
Adulto mayor	104	32,21
Total	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	66	21,71
Inicial/Primaria	72	23,68
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	82	26,97
Superior universitaria		09,86
Superior no universitaria		17,0
<b>Ingreso económico</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	304	100,00
De 751 a 1000	00	00
De 1001 a 1400	00	00

De 1401 a 1800	00	00
De 1801 a mas	00	00
Total	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	56	18,4
Eventual	115	37,8
Sin ocupación	47	15,5
Jubilado	58	19,1
Estudiante	28	9,2
Total	<b>304</b>	<b>100,00</b>

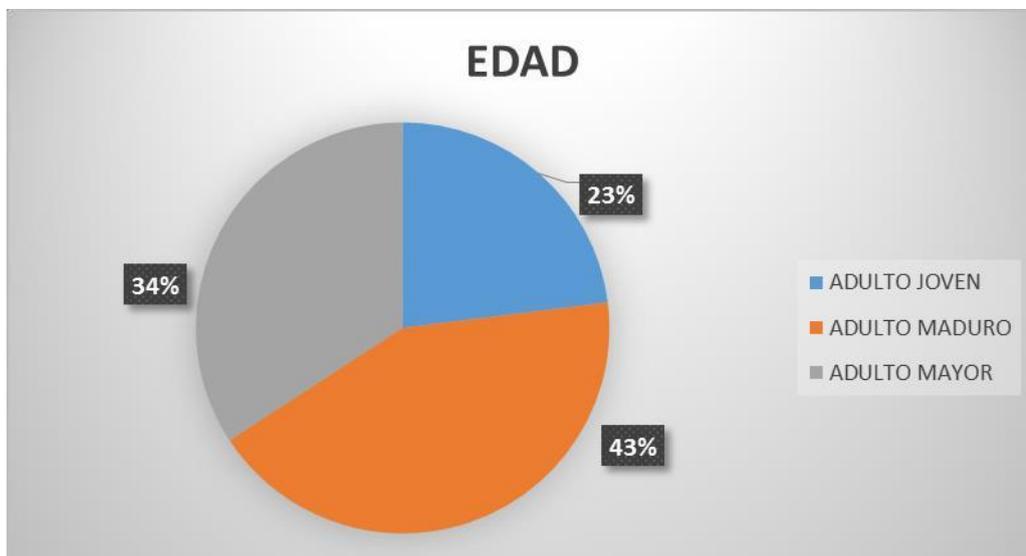
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN - PIURA, 2014.**



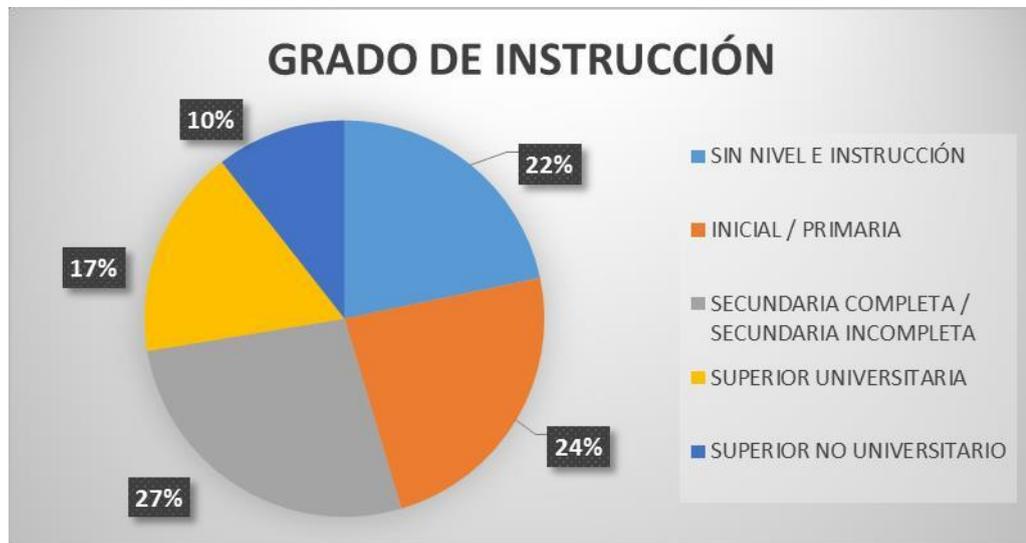
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA-LA UNIÓN - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA- LA UNIÓN - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA- LA UNIÓN - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión- Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA- LA UNIÓN - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**TABLA N° 02:**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN - PIURA, 2014.**

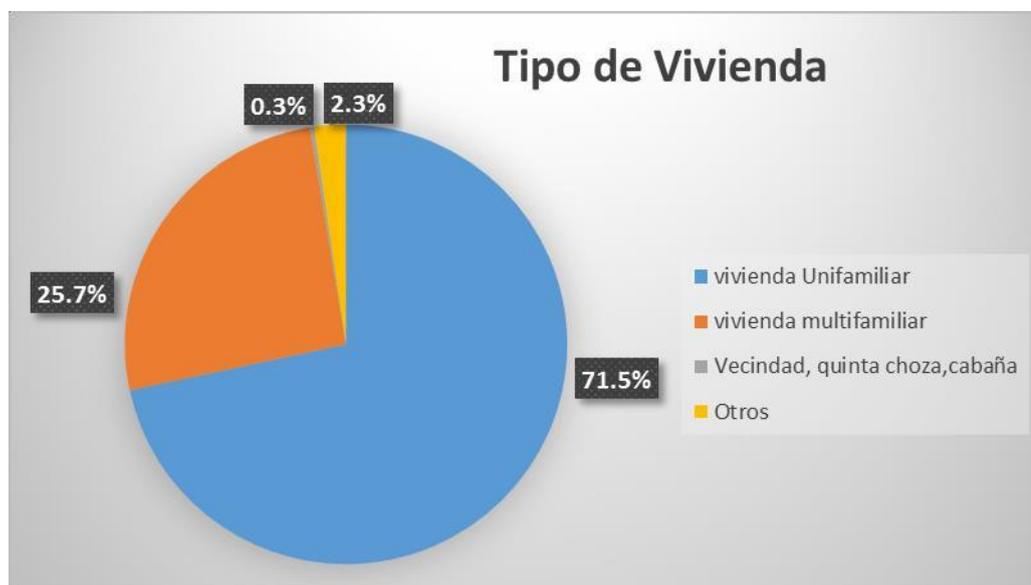
<b>Tipo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	218	71,7
Vivienda multifamiliar	78	25,66
Vecindada, quinta choza, cabaña	1	0,33
Otros	7	2,30
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Alquiler	1	0,3
Cuidador/alojado	0	00
Alquiler venta	0	00
Propia	303	99,7
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Tierra	209	68,75
Entablado	5	1,64
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	80	26,32
Láminas asfálticas	9	2,96
Parquet	1	0,33
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	36	11,84
Adobe	6	1,97
Estera y adobe	8	2,63
Material noble, ladrillo y cemento	110	36,18
Eternit	144	47,37
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	8	2,63
Adobe	16	5,26
Estera y adobe	3	0,99
Material noble ladrillo y cemento	277	91,12
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	5	1,64

2 a 3 miembros	110	36,18
Independiente	189	62,17
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Acequia	00	00
Pozo	00	00
Red pública	4	1,32
Conexión domiciliaria	300	98,68
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Aire libre	00	00
Acequia, canal	00	00
Letrina	78	25,65
Baño público	3	0,99
Baño propio	223	73,36
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	112	36,84
Leña, carbón	191	62,83
Carca de vaca	1	0,33
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin energía	00	00
Energía eléctrica permanente	304	100,00
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	00	00
Al río	00	00
En un pozo	00	00
Se entierra, quema, carro recolector	304	100,00
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<sup>r</sup> Todas las semanas pero no diariamente	303	99,67
<sup>u</sup> Al menos 2 veces por semana	1	0,33
<b>e Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

n

te: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



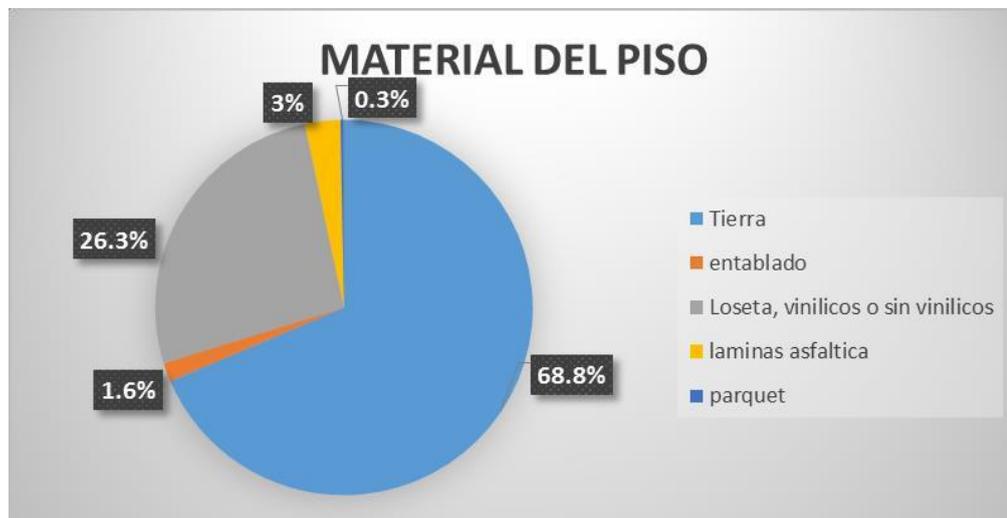
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



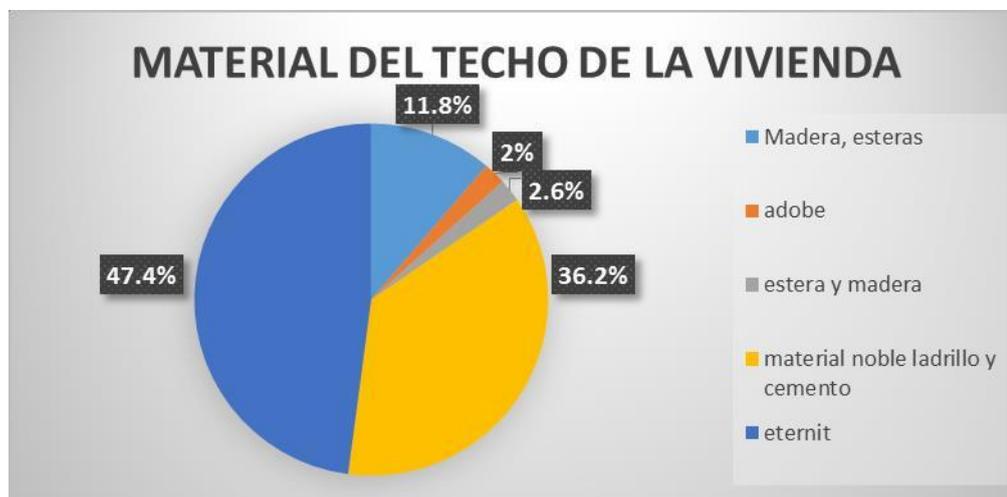
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRAFICO N°6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



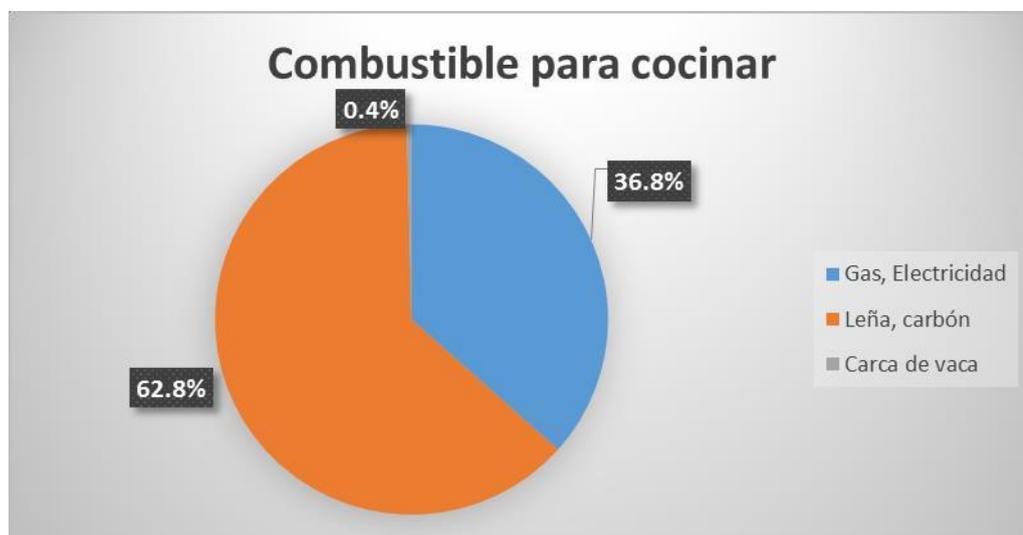
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



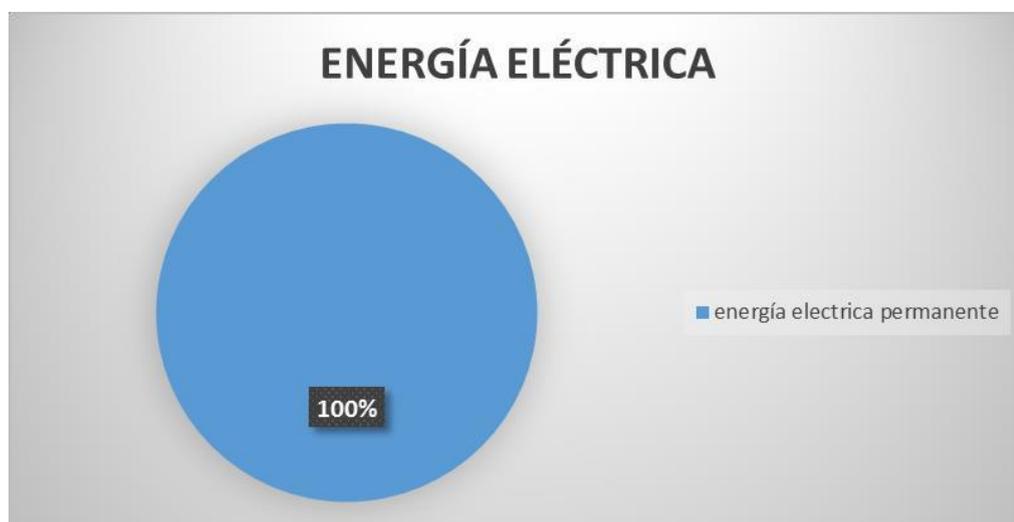
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



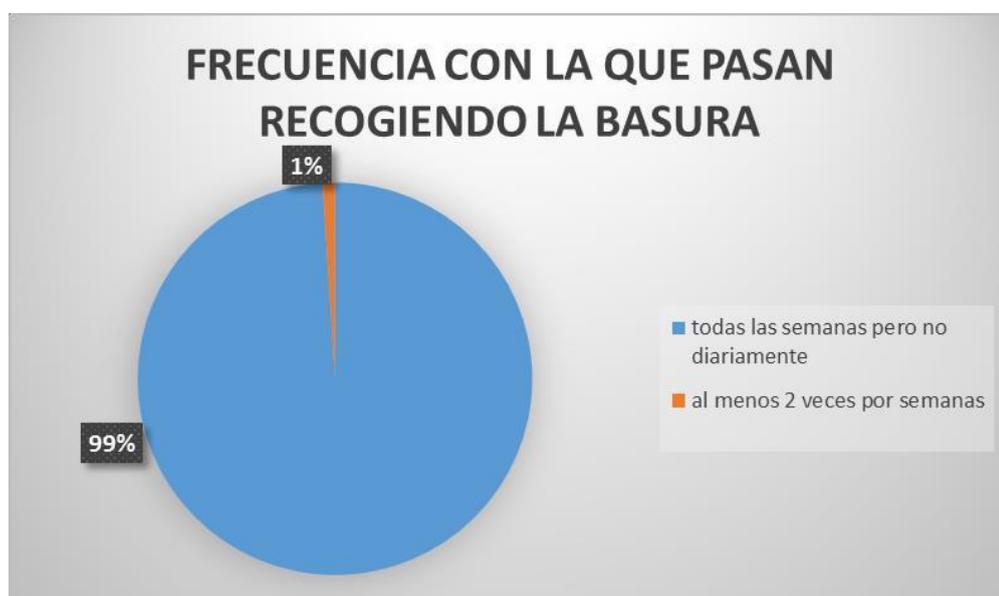
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**TABLA N°03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	2	00,65
Si fumo, pero no diariamente	20	06,57
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	87	28,62
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	195	64,14
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Dos a tres veces por semana	12	3,95
Una vez a la semana	66	21,72
Una vez al mes	15	4,93
Ocasionalmente	126	41,44
No consumo	85	27,96
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	304	100,00
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	286	94,08
4 veces a la semana	18	5,92
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	148	48,68
No	156	51,32
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	248	81,58
Deporte	49	16,12
No realizo	7	2,30
<b>Total</b>	<b>304</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	233	76,64
Gimnasia suave	10	3,29
Correr	14	4,61
Deporte	6	1,97
Ninguna	41	13,49
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

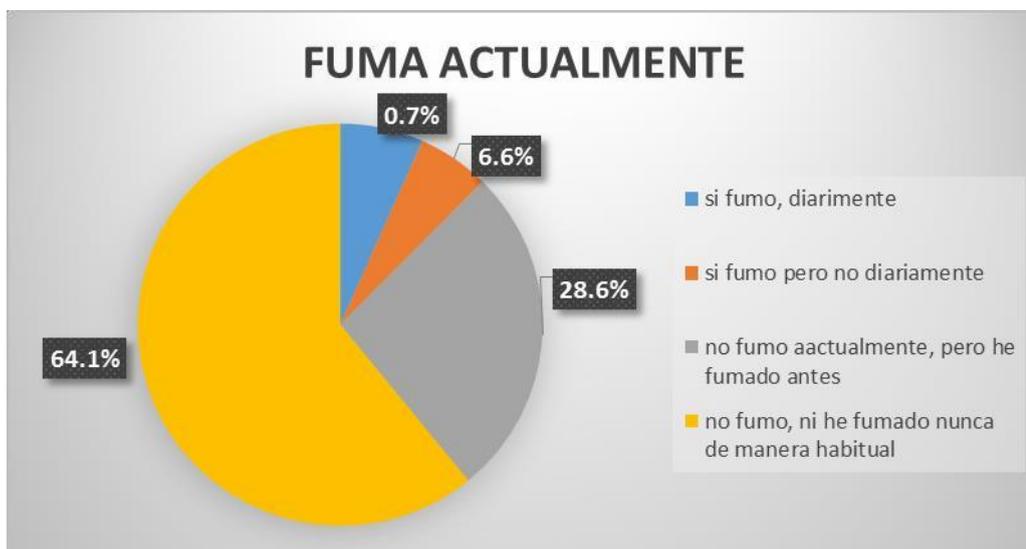
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**TABLA N°03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – 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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	92	<b>30,26</b>	137	<b>45,06</b>	57	<b>18,75</b>	14	<b>4,61</b>	4	<b>1,32</b>
Carne	31	<b>10,19</b>	184	<b>60,52</b>	77	<b>25,32</b>	11	<b>3,61</b>	0	<b>0</b>
Huevos	6	<b>2,0</b>	71	<b>23,4</b>	184	<b>60,5</b>	234	<b>14,1</b>	0	<b>0</b>
Pescado	160	<b>52,6</b>	116	<b>38,2</b>	24	<b>7,9</b>	4	<b>1,3</b>	0	<b>0</b>
Fideos	111 112	<b>36,5</b>	103	<b>33,9</b>	72	<b>23,7</b>	17	<b>5,6</b>	1	<b>0,3</b>
Pan, cereales	95	<b>31,3</b>	125	<b>41,1</b>	69	<b>22,7</b>	14	<b>4,6</b>	1	<b>0,3</b>
Verduras, hortalizas, s.	230	<b>75,7</b>	44	<b>14,5</b>	23	<b>7,6</b>	7	<b>2,3</b>	0	<b>0</b>
Otras	76	<b>25,0</b>	151	<b>49,7</b>	67	<b>22,0</b>	9	<b>3,3</b>	0	<b>0</b>

**nte:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



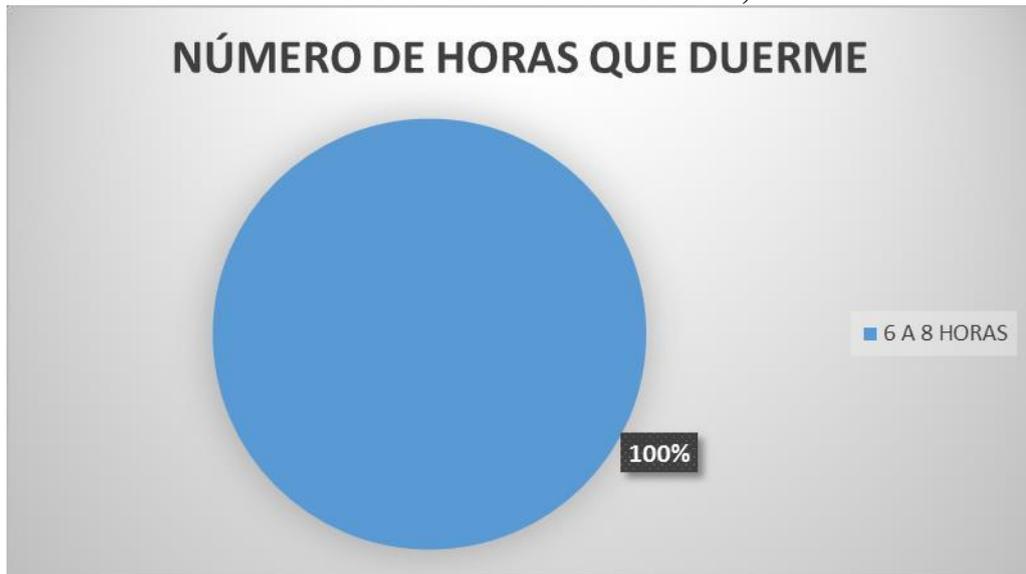
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



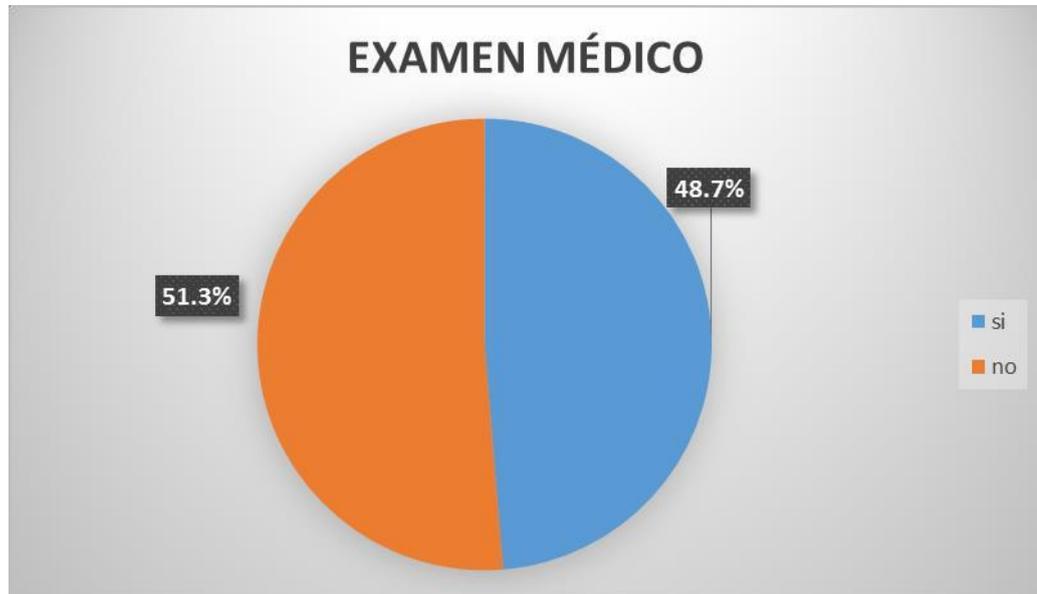
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



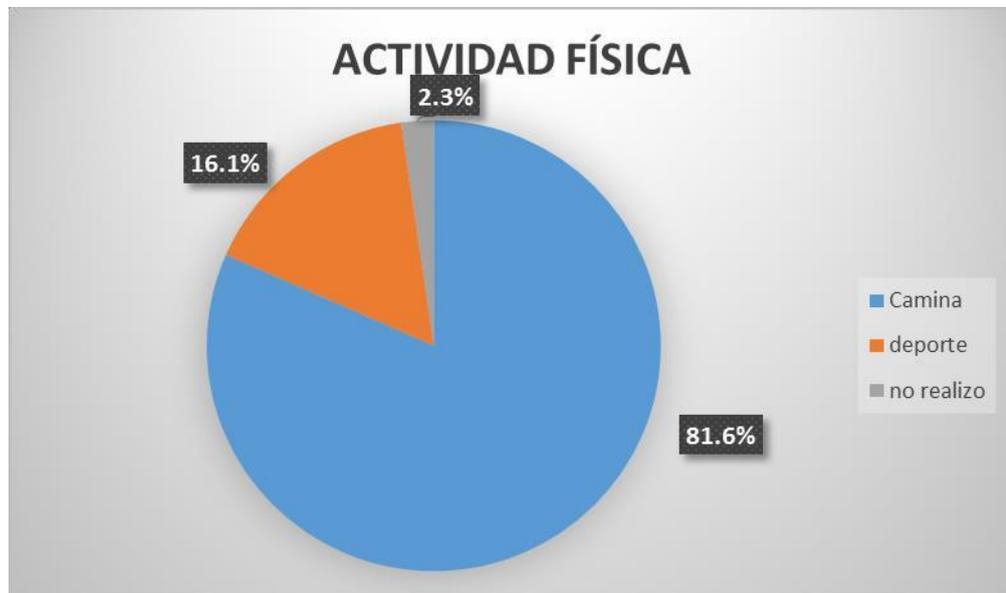
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



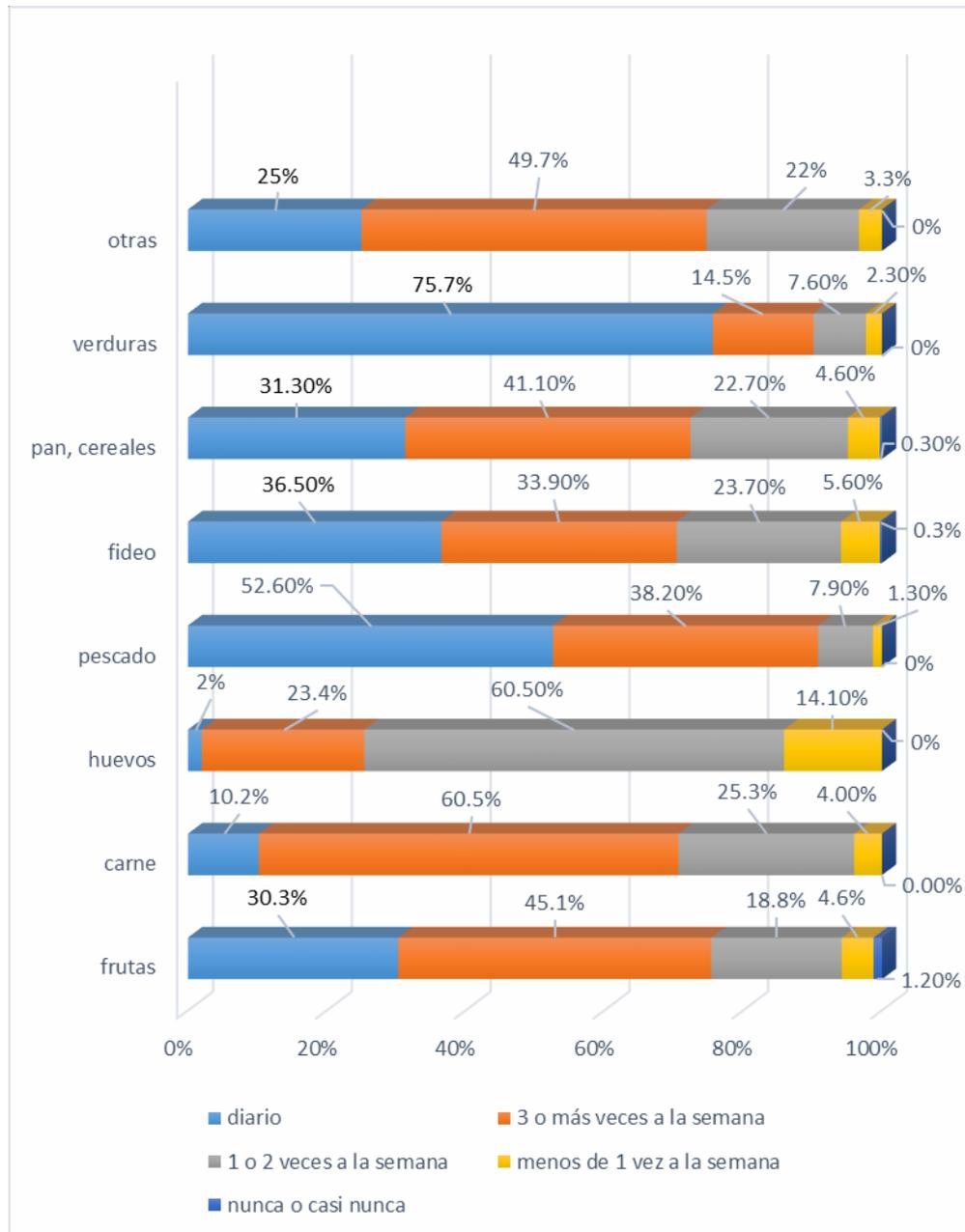
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, Aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,0%
Centro de salud	274	90,1%
Puesto de salud	29	9,6%
Clínicas particulares	1	0,3%
Otras	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>304</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	6	2,0%
Regular	224	73,7%
Lejos	74	24,3%
Muy lejos de su casa	0	0,0%
No sabe	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00%</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	2	0,7%
SIS – MINSA	302	99,3%
<b>Total</b>	<b>304</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	5	1,6%
Largo	60	19,7%
Regular	229	75,3%
Corto	10	3,4%
Muy corto	0	0,0%
No sabe	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>304</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	3	1,0
Buena	87	28,6
Regular	206	67,8
Mala	8	2,6
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	223	73,4
No	81	26,6
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

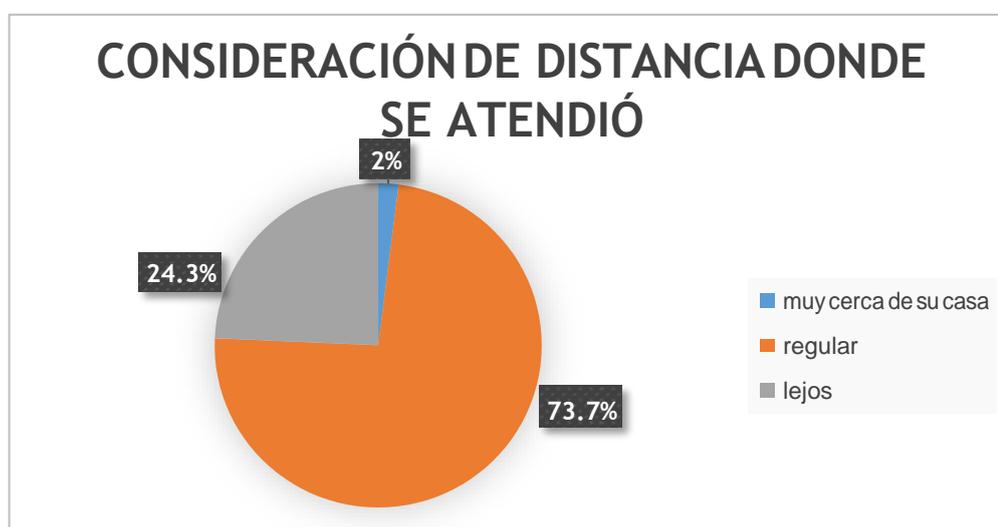
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 21: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 22: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 23: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 24: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



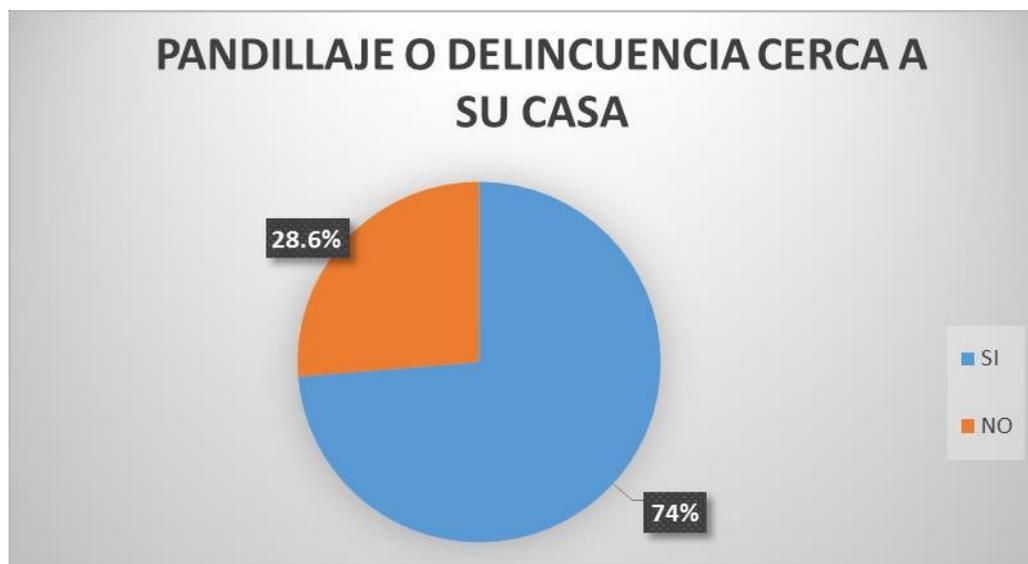
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 25: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 26: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



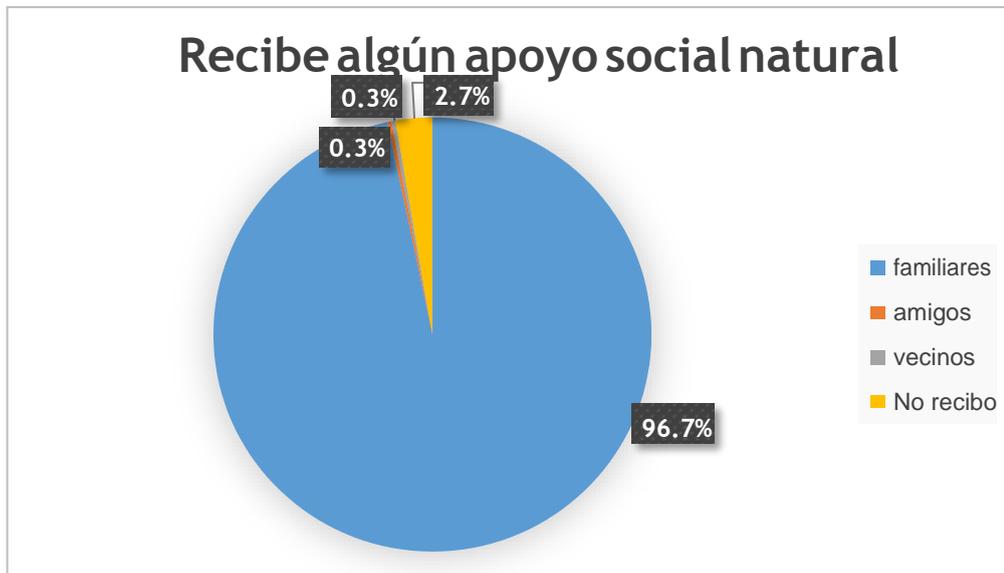
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	294	96,7
Amigos	1	0,3
Vecinos	1	0,3
No recibo	8	2,7
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Seguridad social	2	0,7
Empresa para la que trabaja	2	0,7
Instituciones de acogida	1	0,2
No recibo	299	98,4
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

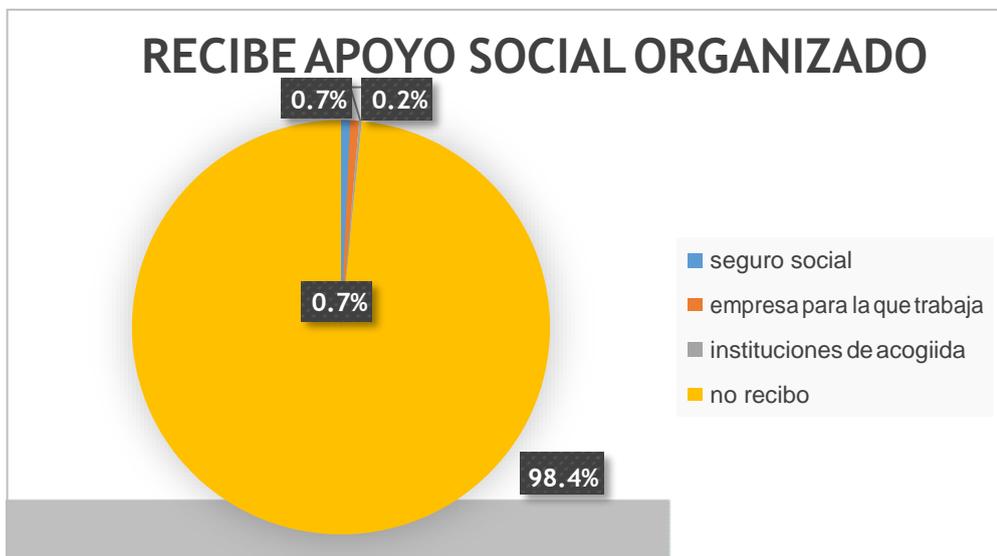
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**



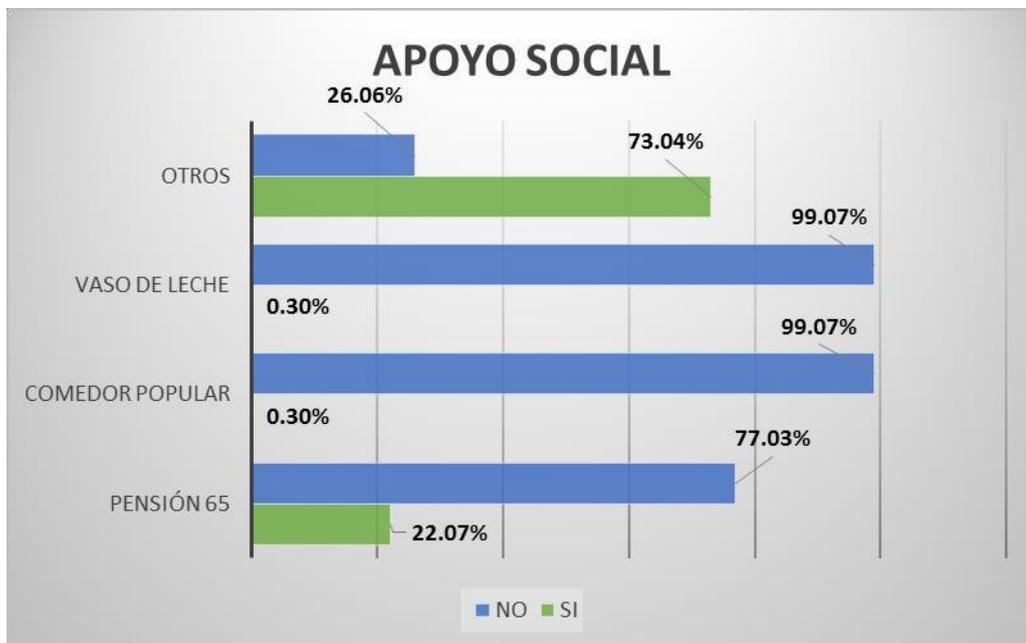
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN – PIURA, 2014.**

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	69	22,7	235	77,3	304	<b>100,00</b>
Comedor popular	1	0,3	303	99,7	304	<b>100,00</b>
Vaso de leche	11	3,6	293	96,4	304	<b>100,00</b>
Otros	223	73,4	81	26,6	304	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – Piura, 2014.

**GRAFICA N° 28: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DE BELLAVISTA- SECHURA - PIURA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en las personas adultas de Bellavista – La Unión – 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 en las personas adultas de Bellavista – La Unión - Piura, 2014.

**En la tabla N° 01:** Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que en las personas adultas de Bellavista – La Unión - Piura, 2014, se observa que el 53,9% de ellos son de sexo masculino, el 42,8 % de las personas encuestadas son adultos maduros, el 27,0% tiene un grado de instrucción de secundaria completa / Secundaria incompleta; además el 100 % tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 37,8% cuenta con trabajo eventual.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por **Ayala J. (51)**, en la tesis titulada Determinantes de la Salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S-Huaraz, 2013, se muestra que los determinantes biosocioeconómico, con respecto al sexo el 52,5% son de sexo masculino, el 46,3% tiene secundaria completa/incompleta, el 43,2% tienen como ocupación trabajo eventual, referente al ingreso económico el 37,5% perciben un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Los resultados se asemejan a los encontrados por **Santillán Y. (52)**, en su tesis titulada Determinantes de salud de los adultos en el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá, 2013, se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 53,9% son de sexo masculino, el 44,7%, tiene secundaria completa/incompleta, el 72,4% tienen

ocupación eventual, el 43,4% son adulto maduro, el 84,2% sin embargo difiere en la variable ingreso económico el cual es menor de 750 soles.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por **Gamarra C. (53)**, en la tesis titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013, se evidencia la distribución según la variable Determinantes de la salud biosocioeconómico, se observa que el 60,20% de la población es de sexo femenino, el 52,74% es adulto maduro, el 69,65% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y que el 53,23% es trabajador eventual; el 51,74% tiene grado de instrucción secundaria

Asimismo se acercan a los de **Luciano F, y Reyes, S. (54)**, quienes estudiaron sobre el estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote - 2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulto maduro, el 63,6% destaca el sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa y tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas **(55)**.

La palabra sexo descende del latín *dividir* originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla

de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) **(56)**.

La edad madura empieza cuando la persona es consciente de que los mejores años de su vida están pasando, entenderemos porqué en esta etapa de la vida se realiza un balance de los logros y el cumplimiento de metas y surge la pregunta de si todavía hay tiempo para corregir errores. Esto conduce a que esta época sea de reflexión y de comparaciones entre expectativas, esperanzas, sueños y deseos, con la realidad alcanzada **(57)**.

La edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. Edad adulta hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres parte: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás **(58)**.

Las escuelas secundarias adquieren varios sentidos para los adolescentes que son sus alumnos que permiten apreciar una relación compleja y a veces contradictoria con las instituciones educativas; sentidos que ponen al descubierto esos puntos ciegos y de ruptura entre lo institucional y lo individual, pero también los puntos de aproximación y encuentro, ya que la diversidad identificaría de los adolescentes no necesariamente es contradictoria con una visión de éxito escolar, con el gusto y aprecio por los estudios y, la identificación de las escuelas como instituciones que proporcionan bases fundamentales para la formación y para el desenvolvimiento eficaz de los sujetos en futuros contextos escolares, laborales y familiares **(59)**.

El grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos **(60)**.

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 **(61)**.

El salario mínimo es la remuneración mínima mensual que debe recibir un trabajador en la actividad privada por una jornada laboral de ocho horas diarias. De acuerdo con la Constitución Política en su artículo 24, “las remuneraciones mínimas se regulan por el Estado con participación

de las organizaciones representativas de los trabajadores y los empleadores”. Esto significa que la determinación no depende del mercado, sino de una decisión política, aunque se supone con sustento técnico. Los convenios de la Organización internacional del Trabajo, señalan que corresponde al Estado fijar la remuneración mínima de los trabajadores que laboran en la actividad privada. Durante el gobierno actual, el salario mínimo aumentó de 600 a 750 nuevos soles entre agosto de 2011 y junio de 2012; quedó establecido que la siguiente revisión sería a partir del 1 de enero de 2014 (desde esa óptica, siempre estuvo en agenda) **(62)**

El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente **(63)**.

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 **(64)**.

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas **(65)**.

Al analizar la localidad Bellavista – La Unión– Piura, 2014 en relación a los resultados se evidencia que la mayoría de las personas adultas son de sexo masculino debido que al momento que se realizó las encuestas eran los mismos jefes de hogares los que me brindaron dicha información porque había culminado la cosecha de los productos que cultivan.

Según los resultados encontrados en la siguiente investigación en la variable edad en Bellavista - La Unión, la mayoría de las personas son adultos maduros, debido a que por lo mismo se observó que ellos tuvieron la iniciativa de participar en dicha investigación siendo los jefes de hogar, en esta etapa los adultos son responsables, padres de familia, trabajadores, emprendedores que velan por el bienestar de su familias.

Se evidencia en los resultados encontrados en la variable grado de instrucción en Bellavista – La Unión, menos de la mitad tienen secundaria: incompleta/completa debido a que tenían que trabajar para ayudar económicamente a sus familias, algunos pobladores, son albañiles y tiene que trabajar para ganarse algo, porque se comprometían desde una edad temprana y salían embarazadas, tenían que conformar su familia y como ya se dedicaban al cuidado de su hogar ya no podían estudiar.

Al analizar la variable ingreso económico en Bellavista La Unión, todos tienen un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, ya que estas personas no cuentan con un nivel de estudios universitarios las cuales no les permite generar más ingresos, y ellos ven las formas de generar su economía en la familia para que así no les falte lo más

importante que son las necesidades básicas.

En el siguiente estudio de investigación según la variable ocupación del jefe de familia en Bellavista - La Unión, menos de la mitad trabajan de manera eventual debido a que muchos de ellos migraron del bajo y alto Piura a invadir buscando nuevas oportunidades de vida dejando su tierras que los vieron nacer, muchos de ellos trabajan en la agricultura, albañiles; moto taxistas, carpinteros, etc. Estos trabajos no son seguros, ya que al menor imprevisto pueden dejar de trabajar y puede perjudicar en la familia, debido a que si dejan de trabajar no habrá una buena economía en los hogares.

**En la tabla N° 02:** Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 71,7% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 99,7% cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 68,8% cuenta con piso de tierra, en relación al material del techo el 52,6% es de Eternit, calamina, en relación al material de las paredes el 91,1% cuenta con material de Ladrillo y cemento, y el 62,2% de la población duermen independientemente en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 98,7% cuenta con conexión domiciliaria. En lo que respecta a la eliminación de excretas el 73,4% lo hacen en baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 62,8% cocina con leña y carbón. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100,00% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la disposición de basura el 100,00% la entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es todos las semanas pero no diariamente el 99,00% y el 100,00% suele eliminar su basura en carro recolector.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Fernández S (66)**. En su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013”. el 87,8% tienen vivienda unifamiliar, el 89,1% de las personas adultas tienen vivienda propia, en el material del piso el 48,3% es de láminas asfálticas, en material del techo el 74,8% es de eternit, el 61,3% tienen sus paredes a base de material noble ladrillo y cemento, el 50,9% duermen en habitación independientes, el 92,6% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 88,3% tienen baño propio, el 53,9% usa gas, electricidad para cocinar, el 96,1% cuenta con energía eléctrica permanente, en disposición de basura el 83,5% la entierra, quema o carro recolector, el 73,0% responden que la frecuencia de recoger su basura es diariamente y el 83,9% suelen eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados se aproximan a los encontrados por **Melgarejo J. (67)**, en su tesis titulada Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Cañarí- Pomabamba, 2013, se observa que el 81,5% tienen casa propia, 86,7% piso de tierra, 97,6% tienen energía eléctrica permanente, en cuanto a la disposición de basura el 98,1% eliminan en carro recolector, 87,9% indican que el carro recolector pasa diariamente, 100% suelen eliminar la basura en el carro recolector, 69,9% tienen vivienda unifamiliar, 94,8% techo de adobe, 94,8% paredes de adobe, 36,4% ocupan una habitación 2 a más miembros, 100% cuentan con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, 100% cuentan con baño propio, 75,1% cocinan con leña.

Los resultados se aproximan a los encontrados por **Silupu K. (68)**, en su tesis titulada determinantes de la salud del adulto en el Asentamiento

Humano Consuelo de Velasco – 26 de octubre - Piura, los determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que la tendencia de vivienda de 89,9% es propia, el 72,5% tiene material de techo es calamina de ladrillo, el 95% tiene abastecimiento de conexión domiciliaria, el 98,6% tienen baño propio, el 93,8% cocinan con gas, electricidad, el 95,5% cuentan con energía eléctrica permanente, el 99,1% depositan su basura en un carro recolector, el 93% responden que la frecuencia de recoger su basura es de al menos 2 veces por semana, el 99,1% suelen eliminar su basura en carro recolector, el tipo de vivienda es el 75,6% es de tipo unifamiliar, el 48,2% tiene material de piso cemento, el 94,4% tiene material de paredes es de ladrillo y cemento, el 56,3% personas que duermen en una habitación es independiente, el 94,4% tiene material de paredes es de ladrillo y cemento, el 56,3% personas que duermen en una habitación es independiente.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por **Garay N (69)**, en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013 con una muestra de 236 adultos, se evidencia que Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89,4 % cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66,9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64,8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, y el 72,9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas para

cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la disposición de basura el 59,3% quema, o utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100% y el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras. La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. **(70)**.

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas **(71)**.

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las

habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades **(72)**.

El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material **(73)**.

Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean **(74)**.

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta **(75)**.

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda **(76)**.

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (77).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad. (78).

La fiebre del dengue es producida por el virus del dengue el cual pertenece al género de los Flavivirus, familia Flaviviridae y es transmitida por el vectores artrópodos del genero Aedes, principalmente por A. aegypti. Dicho mosquito realiza parte de su ciclo biológico en el agua (huevo y larva), desarrollando criaderos principalmente en aguas limpias, almacenadas en recipientes por las personas en zonas donde no hay suministro de agua potable o este no es continuo (79).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (80).

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del 2002(World Health Report 2002), en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas

de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía **(81)**.

La contaminación ambiental, a nivel mundial afecta de una forma alarmante, pues en muchos países no se cuenta con una cultura ambientalista que permita utilizar las herramientas adecuadas para reducir la contaminación. Se puede ver por cualquier lugar la contaminación provocada por basura, además, se sabe que no existe un control adecuado de los basureros, convirtiéndose, los mismos, en botaderos clandestinos, y luego estos se vuelven focos de infección y proliferación de insectos y roedores **(82)**.

En la investigación efectuada a la persona adulta de Bellavista – La Unión, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, casi todos con casa propia, el material del piso es de tierra, más de la mitad su techo y sus paredes son material noble y cuentan con habitación independiente, probablemente estos resultados signifiquen que debido a que muchas de estas casas se obtuvieron de una invasión y muchos integrantes de la familia dejaron sus casas en las que Vivian con sus padres, y esta fue una oportunidad para independizarse y formar una nueva familia, con la ayuda de entidades financieras y de los programas del estado.

Se encontró que casi todos cuenta con conexión domiciliaria de agua, y la mayoría cuenta con baño propio. Estos resultados nos estarían indicando que los vecinos en coordinación con las autoridades han venido gestionando estos servicios básicos para el bienestar de la población.

La electricidad es otro de los elementos básicos que configuran un entorno saludable por su impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones para la realización de diversas actividades domésticas.

En cuanto a la variable combustible para cocinar la mayoría utiliza leña o carbón. Estos resultados nos estarían indicando que el factor económico no les permite obtener combustibles más saludables, o por razones culturales que incluyen creencias y costumbres. La inhalación de humo en el interior de las viviendas pueden generar un en riesgo para la salud de población como el de contraer neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. Es probable que las mujeres expuestas al humo interior sufran enfermedades pulmonares.

Según la variable energía eléctrica toda cuenta con energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población.

Todos ponen su disposición de basura a enterrarla, quemarla o carro recolector y casi todos dicen que no todas las semanas pasan recogiendo la basura por sus casas esto debido a que no pueden contener dentro de sus viviendas ya que esto atraería moscas y otros insectos que pueden transmitir enfermedades infecciosas.

**En la tabla N° 03:** sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos de Bellavista- La Unión -Piura, 2014. El 64,1% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 41,4% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 100,00% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 94,1% se baña diariamente. Así también el 51,3% no se ha realizado algún examen médico. El 81,6% camina en su tiempo libre. Así mismo el 76,6 % en las 2 últimas semanas ha caminado por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que 3 o más veces a la semana el 45,01% consume frutas, el 60,05% consume carne, el 60,05% consumen 1 o 2 veces a la semana huevos, el 52,6% consumen pescado y también fideos, arroz, papa un 36,5% consumen diariamente, 3 o más veces a la semana consumen pan, cereales con un 41,01%, diariamente consumen verduras y hortalizas un 75,5%, otros alimentos 3 o más veces a la semana un 49,7%.

Los resultados del presente estudio se aproximan con **Tolentino C. (83)** en la tesis titulada Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013, Según la distribución porcentual de los determinantes de la salud de estilos de vida, el 77,7% el consumen bebidas alcohólicas dicen hacerlo ocasionalmente, el 91,3% duermen entre 6 a 8 horas , el 75,9 % no se realizan ningún examen médico periódico, el 78% no realizan actividad física, según los alimentos que consumen el 50,8% consumen carne diario, el 46,6% consumen huevos de 1 o 2 veces a la semana, el 92 % dicen No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, el 92 % dicen No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, el 42,5% consumen pescado menos de 1 vez a la semana, el 94% consumen fideos

diariamente, el 97,9% consumen también diariamente carnes y cereales , el 61,3% consumen embutidos y dulces menos de 1 vez a la semana, así mismo un 53,6% consumen lácteos menos de 1 vez a la semana y finalmente un 76,3% consumen refrescos con azúcares menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Vite M (84)**. En su investigación “Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín-Sechura, 2013”. el 50, 77% no fuma ni a fumado de manera habitual, el 49,62% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 83,43% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 93, 08% se bañan diariamente, el 51, 15% no se realiza algún examen médico en algún establecimiento de salud, el 43,08% no realizó alguna actividad física en su tiempo libre, el 40, 77% no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos, el 51,15% consumen frutas diariamente, el 35,38% consume carnes 3 o más veces a la semana, el 40, 77% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 53, 85% consume pescado diariamente, el 80% consume arroz y fideos diariamente, el 69,3% consumen pan y cereales diariamente, el 33,85% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 43,46% consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 37,85% consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 33,46% consumen lácteos 3 o más veces a la semana, el 33,85% consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, el 28,46% consumen refrescos menos de una vez a la semana y el 25,38% consumen frituras menos de una vez a la semana.

Estos resultados difieren a los encontrados por **López R (85)**. En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracán-Huari-Ancash, 2015”. el 57,7% refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 56,2% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69,2% suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarias, 66,2% refieren bañarse 4 veces a la semana, 50,8% no realizan exámenes médicos periódicos, 80% realizan actividad física el caminar y 97,7% lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 52,3% refieren consumir frutas 1 o 2 veces a la semana, el 59,2% carne de 1 o 2 veces a la semana, 80,8% huevos de 1 o 2 veces a la semana, 83,8% pescado al menos 1 vez a la semana, 96,9% fideos diariamente, 50,8% pan y cereales diariamente y el 65,4% verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana finalmente el 40,8% otro tipo de alimentos 3 o más veces a la semana.

Estos resultados difieren a los encontrados por **De La Cruz P (86)**. En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Huanchac-Sector “D”-Independencia-Huaraz, 2015”. El 99,5% refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 99,1% refieren bañarse 4 veces a la semana, 95,7% no realizan exámenes médicos periódicos, 95,3% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 85,3% lo hacen por más de 20 minutos, 85,3% realizan actividad física el caminar, 68,2% suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas diarias, y en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 90% verduras y hortalizas diariamente, 85,3% pan y cereales diariamente, 62,1% pescado de 1 o 2 veces a la semana, 58,8% fideos diariamente, el 55,9% refieren consumir frutas diariamente, 55,9% huevos de 3 o más veces a

la semana, el 49,3% carne de 1 o 2 veces a la semana y finalmente el 95,3% otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

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 **(87)**.

Estilo de Vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un Estilo de Vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo **(88)**.

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 **(89)**.

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Asimismo incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios **(90)**.

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones **(91)**.

Pérez en su estudio titulado Examen Médico Periódico para Adultos Maduros debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud,

identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia **(92)**.

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 **(93)**.

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades **(94)**.

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 **(95)**.

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo **(96)**.

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable **(97)**.

La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona **(98)**.

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la

práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos más fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, a escala mundial, regional y nacional, para combatir el incremento mundial de las enfermedades crónicas **(99)**.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó a la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y Adolescentes aprobada, recientemente, por el Congreso de la República. esta regula los contenidos publicitarios relacionados con alimentos y bebidas no alcohólicas para reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y obesidad, también males crónicos como la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, insuficiencia renal, entre otros. También fomenta la actividad física, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular para lograr estilos de vida saludable que contribuyan a prevenir estas enfermedades **(100)**.

Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida **(101)**.

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo. Los

carbohidratos o azúcares: son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos. Los lípidos se encuentran en las grasas y los aceites, los cuales proporcionan energía en gran cantidad, se deben consumir mesuradamente ya que son difíciles de digerir, son una fuente de reserva energética, siendo importantes en la regulación de la absorción de las vitaminas liposolubles **(102)**.

Se evidencia en la variable de que si fuma actualmente, más de la mitad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, refieren que no les gusta el cigarrillo; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, normalmente lo hacen en fiestas o reuniones, ya que para ellos no es una habito o estilo de vida consumirlas actualmente.

Según al número de horas que deben dormir se evidencia que la todas las personas duermen de 6 a 8 horas al día debido a que se levantan temprano para realizar sus labores, casi todos se bañan diariamente. No sólo es importante la cantidad de horas de sueño que tenemos diariamente, sino que también la calidad. No es lo mismo dormir profundamente 8 horas que dormir a saltos y ligeramente en esas 8 horas. Necesitamos un sueño prolongado para que nuestro cuerpo restaure todas sus funciones para volver a activarse al otro día.

En el estudio de investigación en la variable examen médico periódico que más de la mitad de la población no se realiza un chequeo médico preventivo ya sea porque su situación económica o desconocimiento solo le permite atender sus necesidades básicas, puede ser la falta de

organización de tiempo que estaría asociado a largas jornadas laborales recordemos que la mayoría es generador de sus propios ingresos, También puede evidenciarse problemas relacionados como la falta de confianza en el médico y la demora de atención.

En cuanto a la variable actividad física la mayoría de las personas adultas camino en su tiempo libre y fue la actividad física que realizo en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a que más paran en sus parcelas los que impiden desarrollar una actividad física más frecuente.

**En la tabla N°04:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias el 90,1% de la población refiere que en los 12 últimos meses se atendió en un centro de salud, el 73,7% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está en regular tiempo de su casa, el 99,3% tiene tipo de seguro de SIS-MINSA, el 75,3% afirma que el tiempo que espero para que lo atendieran es largo, el 67,8% afirma que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, el 73,4% afirma que si existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Yovera C (103)**. En su investigación “Determinantes de la salud en la Persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena-Catacaos-Piura, 2013”. El 34,86% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 61,57% considero muy cerca el lugar donde lo atendieron, 50% tiene seguro SIS- MINSA, el 30,86% espero un tiempo regular para que lo

atendieran, el 45% la calidad con que lo atendieron fue regular, el 70,29% si existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Pulido P (104)**. En su investigación “Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014”. El 53 % se atendió en estos 12 últimos meses, el 52% considera que fueron atendidos regularmente, el 61% tiene el seguro de SIS-MINSA, el 61% considera que el tiempo de espera fue regular, el 62% consideran que la calidad de atención fue buena y el 68% afirman que no hay pandillaje o delincuencia en su zona.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. **(105)**.

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas

urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país **(106)**.

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social , que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) **(107)**.

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas **(108)**.

La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales **(109)**.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios **(110)**.

El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar, etc. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje, el cual trae el consumo de drogas, muertes de personas inocentes etc., que día a día nos consume **(111)**.

En la investigación realizada en Bellavista – La Unión, se encontró que el lugar donde los adultos se atendieron los 12 últimos meses se evidencia que la mayoría de las personas adultas se atendieron en un centro de salud, afirma que el lugar que lo atendió está a una distancia regular de sus casas.

En cuanto a la variable tipo de seguro se evidencia que la mayoría posee un tipo de seguro de SIS-MINSA debido a que los pobladores tienen bajos recursos económicos, y este es un seguro gratuito integral, afirman que el tiempo que espero para que lo atendieran le parece regular debido a que cuando atienden en el centro de salud como es un seguro integral hay mucha demanda de pacientes y poco personal de atención por lo que hay grandes colas esperando a ser atendidos.

En cuanto al pandillaje se evidencia que casi todos refiere que si existe pandillaje cerca de su casa, pero llegan pandilleros de otras localidades el vandalismo existe en todos los lugares y lugar no está exento de este problema social, esto se debe a que hoy en día los valores y respeto se están perdiendo y los jóvenes optan por una vida fácil sin esfuerzos y no ocupan su espacio y tiempo en hacer de su vida algo productivo.

**En la tabla N° 05:** Determinantes de redes sociales según apoyo social natural organizado del adulto de Bellavista – La Unión, Piura, 2014. Se observa el 96,7% recibe apoyo social natural de su familia, el 98,4% no recibe algún apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Loarte T (112)**. En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Sector de Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018”. El 72,0% recibe apoyo social natural y el 98,9% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por **Santillan Y. (113)**, en su tesis titulada Determinantes de salud de los adultos en el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá, 2013, se observa que en Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa el 89,5% no recibe apoyo social organizado, el 53,3% no recibe apoyo social natural.

Los resultados difieren a lo investigado por **Jiménez C (114)**, quien realizó la investigación de sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes se encontró que: El 50% recibe algún apoyo social y el 7,5% recibe apoyo de amigos el 62,5% si recibe apoyo social organizado y un 6,25% si recibe apoyo de seguridad social.

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 (115).

Las redes sociales han sido definidas como una práctica simbólica cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas, en donde para Lomnitz, por ejemplo, las redes representan un seguro colectivo contra las amenazas del sistema y como reserva de recursos, particularmente durante las emergencias. En el caso de las personas mayores, las redes sociales constituyen un soporte para suplir carencias de orden económico; emocional, de salud, e instrumental (116).

En la presente investigación de apoyo social natural y organizado se evidencia que la mayoría si reciben apoyo social natural de familiares, es decir, que los apoyan de manera solidaria a estas personas sus propios familiares, en las situaciones difíciles o complicadas que ellos puedan presentar.

**En la tabla N° 06:** Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo del adulto de Bellavista – La Unión – Piura, 2014. Se observa el 77,3% no recibe apoyo de pensión 65, el 99,7% no recibe apoyo de comedor popular, el 96,4% no recibe apoyo del vaso de leche, el 73,4% si recibe apoyo de otros organizaciones

Según el ministerio de desarrollo e inclusión social **(117)**. En la carpeta geo referencial. Piura. 2014. Nos muestra que el Programa Juntos tiene una avance del 15,0%, Pensión 65 avanzo un 16,0%, Foncodes 0,5%, Cuna Mas 8,3% Y Qali Warma 0,1%.

El presente estudio difiere a los encontrados por **Zibechi, R (118)**. En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros. A las socias se les vende a un precio menor que a los clientes externos.

Los resultados difieren a lo encontrado por **Zapata, M (119)**. 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 (niños entre 0 y 6 años y madres lactantes y gestantes), 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.

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses **(120)**.

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 **(121)**.

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N. ° 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N. ° 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales **(122)**.

El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está

dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra **(123)**.

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 **(124)**.

En la investigación realizada a la persona adulta de Bellavista – La Unión - Piura, 2014. En relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refiere no recibir apoyo del Programa Pensión 65, pero recibió apoyo de otras organizaciones como el fondo social y que son organizaciones financiadas por las regalías mineras que existen en la provincia. Casi todos no recibió apoyo del comedor popular, del programa vaso de leche, esto puede deberse a que la población es adulta madura y que no pueden ser beneficiarias con estos programas.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los determinantes Biosocioeconómico, encontramos que la mas de la mitad son de sexo masculino y tienen un ingreso económico menor de S/. 700.00, así mismo la mayoría son adultos maduros y tienen una vivienda unifamiliar, y duermen independiente en una habitación, tienen casa propia, el techo es de eternit, calamina, sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, la mayoría recogen y eliminan la basura en carro recolector, casi todos cuentan con una conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, cocinan a leña y carbón, se evidencia que menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, y tienen un trabajo eventual.
- En cuanto a los estilos de vida concluimos que más de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, la menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan examen médico, todos duerme de 6 a 8 horas diarias, casi todos se bañan diariamente, casi todos realizan actividad física durante su tiempo libre, como actividad física que realizo en las dos ultima semanas fue caminar por más de 20 minutos, en cuanto a la dieta menos de la mitad consumen fideos, más de la mitad consumen carne 3

o más veces a la semana, frutas, huevos, pan, cereales, más de la mitad consumen verduras, hortalizas, pescado

- Según los determinantes de redes sociales y comunitarias casi todos se atendieron en un centro de salud, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron esta de regular distancia de su casa, cuentan con un seguro SIS-MINSA y la atención que le brindaron fue regular, casi todos reciben apoyo social natural de sus familiares y reciben apoyo social de las organizaciones de vaso de leche, no reciben apoyo social natural organizado.

## 5.2. Recomendaciones

- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Salud se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- Hacer de conocimiento a las autoridades de Bellavista - La Unión, Dirección Regional de Salud, Municipalidades con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- 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.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central  
  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>.
2. Gómez D. Factores determinantes en la salud relacionados con la eficacia y sostenibilidad de intervenciones en promoción de la salud. Madrid: 2013. (tesis doctoral) (citado el 2016 septiembre 28)  
  
[URL:https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12245/Tesis%20Doctoral%20Ingrid%20G%C3%B3mez%20Duarte.%20Factores%20determinantes%20en%20alud%20relacionados%20con%20eficacia%20y%20sostenibilidad%20de%20int1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12245/Tesis%20Doctoral%20Ingrid%20G%C3%B3mez%20Duarte.%20Factores%20determinantes%20en%20alud%20relacionados%20con%20eficacia%20y%20sostenibilidad%20de%20int1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24].  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>.
4. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16. Disponible desde el URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-3466200400030](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200400030)
5. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
6. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado 26 de Abril del 2017 ]. Disponible del URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es](http://www.who.int/social_determinants/es)

7. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
8. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
9. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
10. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
11. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
12. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
13. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
14. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. MINSA centro de salud bellavista La Union. Oficina de estadística del

Centro Poblado Papelillo. (Secretaria general), 2014.Disponible:  
<http://www.munilaunionpiura.gob.pe/>

16. Salgado-de Snyder VN, Bojorquez-Chapela I. Estado de salud y utilización de servicios de salud en adultos mayores que viven en pobreza urbana. En Salgado-de Snyder VN, Wong RR, eds. Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. México: Instituto Nacional de Salud Pública. 2006:55-69.
17. Aguelo S, Giraldo A, Romero V, Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud, 2007. [Internet]. [Citado 15 de Abril 2018].Disponible:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n6/v14n6a01.pdf>
18. Pajuelo L. Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Informe de tesis].
19. Seclén J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima 2005. . [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia; 2005.
20. Farfán A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - Cieneguillo centro - Sullana, 2013. [Informe de tesis]. Disponible:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/709/DETERMINANTES\\_SALUD\\_FARFAN\\_ALVARADO\\_HECTOR\\_ANDRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/709/DETERMINANTES_SALUD_FARFAN_ALVARADO_HECTOR_ANDRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Pasapera L. “Determinantes de la Salud de la persona adulta en el asentamiento humano Micaela Bastidas sector II \_ Piura, 2013. Publicada en Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046036>

22. Velasco C, El modelo de lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre del grupo de investigación: Colombia [artículo]. [Citado 15 de Julio 2018]. Disponible: [file:///C:/Users/Test/Downloads/1353-1-2380-1-10-20170201%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Test/Downloads/1353-1-2380-1-10-20170201%20(2).pdf)
23. Gunning-Schepers L J. Models: instruments for evidence based policy. J Epidemiology Community Health; 53:263, 1999.
24. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
25. Ponce B, Dto. De Geografía. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en la gran resistencia. Facultad de humanidades. (Citado el 20 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo22/archivos/ponce22.pdf>
26. Perea Quesada, Rogelia. (2004). Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid. Pág. 14. (Citado el 20 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
27. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
28. Adhanom. G. (2013). Salud: un estado de bienestar. OMS, [citado diciembre del 2013]. Disponible: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
29. Pérez P. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. Definicion.de: Concepto de comunidad (<https://definicion.de/comunidad/>)

- 30.** Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definicion.de: Definición de servicios de salud (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>)
- 31.** Julián Pérez Porto. Publicado: 2008. Definicion.de: Definición de educación (<https://definicion.de/educacion/>)
- 32.** Duarte G. Publicado: 2008. Definición de concepto de trabajo. Disponible: <https://www.definicionabc.com/?s=Trabajo#resultados>
- 33.** Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2011. Actualizado: 2014. Definicion.de: Definición de territorio (<https://definicion.de/territorio/>)
- 34.** Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <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. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.
- 36.** Soplapuco.P, Diseños de investigación científica para contrastar hipótesis. [Artículo de Internet]. [Citado 27 de Julio 2018]. Disponible: <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DE-INVESTIGACION-pdf>
- 37.** Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en:

[URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf)

38. La enciclopedia libre. Edad. [serie en internet]. 2010 [Citado 2016 Set 09.]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
39. Sigcha, B. (Junio 4, 2011). Sexualidad Humana. [Presentación online]. Disponible en URL: <http://es.slideshare.net/JulioSigchaBaez/sexualidad-humana-presentacion>
40. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en:[http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID).
41. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
42. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
43. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. 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)

44. Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. (Citado el 3 de marzo del 2018). Disponible en URL: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
45. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
46. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
47. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [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>.
48. Gonzales M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [citado 2010 Setiembre 12].
49. 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>
50. Consideraciones éticas en la investigación. (Citado el 3 de marzo del

- 2018). Disponible en URL:  
[file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e&%23769%3Bticas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e&%23769%3Bticas%20(1).pdf)
- 51.** Ayala J. Determinantes de la Salud de los adultos del caserío de Chua bajo Sector S – Huaraz, 2013. [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad los Angeles de Chimbote - Huaraz 2013.
- 52.** Santillan. Y. Determinantes de la Salud de los adultos en el centro poblado de Paltay Sector C. Lucma Tarica, 2013. [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad los Angeles de Chimbote - Huaraz 2013.
- 53.** Gamarra C. Determinantes de la Salud de los adultos en el Asentamiento Humano Santa Teresita - Sullana, 2013. [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad los Angeles de Chimbote - Sullana 2013.
- 54.** Luciano, F. y Reyes, S. estilos de vida y factores biosocioculturales dela persona adulta en el AA.HH Tres Estrellas Chimbote, 2009. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 55.** Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Perú, 2010. Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/topics/social_determinants/es/)
- 56.** El sexo y el género Capitulo 2. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL:  
[http://www.europrofem.org/contri/2\\_05\\_es/cazes/02\\_cazes.htm](http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm)
- 57.** Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011

- [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
58. Ulti prevención salud mental. Guía para mantener una buena relación de pareja. Publicado el 22 agosto, 2016. Disponible: <https://utipreventionsaludmental.wordpress.com/2016/08/22/guia-para-mantener-una-buena-relacion-de-pareja-6/>
59. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
60. Alejandro R. La escuela secundaria como espacio de construcción de identidades juveniles. Publicado: México ene / mar. 2009. Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662009000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662009000100008)
61. Carrasco K. Definición de ingresos [artículo de internet]. 2011 [citado 2013 Jun 19]. Disponible en URL: <http://www.Definiciónabc.com/economía/ingresos.php>.
62. Parodi C. Economía para todos. Salario mínimo. [artículo de internet]. [citado 2014 dic 01]. Disponible en: <http://blog.gestion.pe/economiaparatodos/2014/02/salariominimo.html>.
63. Definición de ocupación:/diccionario de internet.2010. [citado 2013 Jun 19]. Disponible en url: <http://newsmatic.com.ar/conectar/215/98/articulo/3087/definicionjuridica-deltrabajo-eventual-san-luis.html>.
64. Trabajo en conjunto [artículo en internet.] 2011 [citado 2016 Jun.19] Disponible en: <http://eprints.ucm.es/22393/1/t34660.pdf>.
65. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en

[URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos\\_u\\_ocupaciones\\_y\\_puesto\\_de\\_trabajo/16441-3](http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3)

66. Fernández S. “Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Lucas Cutivalu II Etapa-Catacaos-Piura, 2013”. Publicada en Piura 2016. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043362>
67. Melgarejo J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío Cañeri – Pomabamba – 2013 [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad los Angeles de Chimbote - Huaraz, 2013.
68. Silupu K. determinantes de la salud del adulto en el asentamiento Humano consuelo de Velazco – 26 de Octubre – Piura, 2013. [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad los Angeles de Chimbote - Piura, 2013.
69. Garay N. de determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación de Morro II – Tacna, 2013 [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad de Tacna, 2013.
70. Instituto Mexiquense de la vivienda social. Secretaria de desarrollo urbano. Piso firme. Disponible en: <http://portal2.edomex.gob.mx/imevis/proyectos/piso-firme/index.htm>.
71. Santamaria R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú.med.exp.salud pública. 2008; 25 [04]: 419-30.
72. Wilches – Chaux G. Desastres, ecologismo formación profesional. Popayan, Colombia SENA. 1989.
73. Dirección Regional de Salud de Ica. Hacia una vivienda Saludable.[ publicada abril de 2009]. Disponible en:

[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031)

74. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
75. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
76. Agua potable [Artículo en internet]. [Citado 2017 Mayo. 04]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Red\\_de\\_abastecimiento\\_de\\_agua\\_potable](https://es.wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable).
77. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
78. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007.
79. Maguiña C, Osorio F, Suárez L, Soto L, Pardo K. Dengue clásico y hemorrágico: Una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. Rev Med Hered 2005;16:120-40.
80. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
81. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World

Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002.

82. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev Fac Med 2008;56:54-64.
83. Tolentino C. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento Humano Primavera Baja - Chimbote, 2013 [trabajo para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad los Angeles de Chimbote, 2013.
84. Vite M. “Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín-Sechura, 2013”. Publicada en Piura 2016. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043366>
85. López R. “Determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracán-Huari-Ancash, 2015”. Publicada en Chimbote 2018. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045731>
86. De La Cruz P. “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Huanchac-Sector “D”-Independencia-Huaraz, 2015”. Publicada en Huaraz 2018. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045730>
87. Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. Redalyc 2008; 26(2): 117-123
88. Moreno M. Modelo de promoción de la salud. España: ediciones Marriier Tomey Ann; 2003.
89. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

90. Calderón M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [online]. 2005; 22(1): 19- 25.
91. Ley antitabaco. Ley Nro. N°29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706, (26 May 2010).
92. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
93. Pérez A, Juárez I. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002.
94. Palomino J. Vigilancia Médica Ocupacional. Médico Especialista en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: [http://www.pacificoseguros.com/site/Portals/0/documents/PRESENTACION\\_VIGILANCIA\\_MEDICA\\_2015.pdf](http://www.pacificoseguros.com/site/Portals/0/documents/PRESENTACION_VIGILANCIA_MEDICA_2015.pdf)
95. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
96. Wattenberg L. La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta. cáncer Res. (Suplemento) 43 (1983):2448- 2453.
97. Coll P, Domènech P, Salvà C. La actividad física entre las personas mayores. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://salut-entvellingent.uab.cat/publicacions/docs/Informacionconsejosactividadfisica.pdf>
98. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [ folleto] Perú: Doyma; 2013.
99. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.

- 100.** Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
- 101.** Rodriguez. F. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
- 102.** OMS. Perú respalda aprobación de ley que promueve alimentación saludable Disponible en:<http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Prensa/heraldo.nsf/CNtitulares2/89B9FD26021ECF6005257B64007D419B/?OpenDocument>
- 103.** Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
- 104.** Montoya R. Nutrición y alimentación balanceada [Folleto]. Perú: Doyma; 2013.
- 105.** Yovera C. “Determinantes de la salud en la Persona adulta en el Asentamiento Humano Cristian Requena-Catacaos-Piura, 2013”. Publicada en Piura 2016. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043365>
- 106.** Pulido P. “Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014. Publicada en Trujillo 2017. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045956>
- 107.** Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
- 108.** Humberto Z. Manual de Principios y su aplicación. . Perú: Ministerio de Salud; 2006 Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/923\\_AUTOR73.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/923_AUTOR73.pdf)

- 109.** Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
- 110.** Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2010. Perú: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf). Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg\\_pac/EstandarHosp2003.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf)
- 111.** Villanueva, Agustina. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio, N° 2, Universidad de Buenos Aires, 2010. pp. 136-157.
- 112.** Defez C. Delincuencia juvenil. Delincuencia, Perú [citado 2014, diciembre 10]. disponible en [http://iungm.es/uploads/tx\\_iugm/TRABAJO\\_CURSO\\_IUGM.pdf](http://iungm.es/uploads/tx_iugm/TRABAJO_CURSO_IUGM.pdf).
- 113.** Loarte T. En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Sector de Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018”. Publicada en Huaraz 2018. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046354>
- 114.** Santillan. Y. Determinantes de salud de los adultos en el Centro poblado de Paltay Sector C Lucma tarica, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz, 2013.
- 115.** Jiménez C. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos: [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2012.

116. Matud P, CarballeiraM, López M, Marrero R, Ibáñez Investigaron sobre Apoyo social y salud: [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2012.
117. Rodríguez De Redes Sociales: Relaciones Y Vínculos Conscientes en el centro cívico de alhóndiga. Madrid. España. 2009.
118. Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social. Carpeta Conferencial Piura 2014. Piura: Ministerio De Desarrollo e Inclusión Social.2014
119. Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. [artículo en internet] citada Marzo 2013. . [Alrededor de 16 pantallas].
120. Zapata, M. Programa vaso de leche en el Perú. 2011[artículo en internet] citada Marzo 2014. Disponible en url: [http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/rxv5t4/1029474941/enl4ce/2011/ene/revges\\_1160.pdf](http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/rxv5t4/1029474941/enl4ce/2011/ene/revges_1160.pdf)
121. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] Citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas]
122. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65 [página en internet]. Citada en 2012. Disponible en el URL: [http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14183/PLAN\\_14183\\_Memoria\\_Anual\\_2012\\_2013.pdf](http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14183/PLAN_14183_Memoria_Anual_2012_2013.pdf)
123. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: [http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/201105094\\_8\\_programa\\_de\\_vaso\\_de\\_leche\\_pvl/](http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/201105094_8_programa_de_vaso_de_leche_pvl/)

**124** Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url:

<http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

## ANEXO N° 01

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 1450)

$Z_{\alpha/2}$  : Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(Z_{\alpha/2} = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

**Calculo del Tamaño de Muestra:**

$$n = \frac{1.96^2(0.50)(1-0.50)(1450)}{(0.05)^2}$$

$$= \frac{1.96^2(0.50)(0.50)(1450)}{(0.05)^2}$$

$$n = 304 \quad \text{Personas adultas}$$

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS DE BELLAVISTA – LA UNIÓN- PIURA, 2014.

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación.

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

Sexo:                      Masculino ( ) 1                      Femenino ( ) 2

Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ( )1

Adulta Madura de 30 – 59 años ( )2

Adulta mayor ( )3

• Grado de instrucción:

Sin nivel ( )1

Inicial/Primaria ( )2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )3

Superior no universitaria ( )4

Superior universitaria ( )5

• Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ( )1

De 751 a 1000 ( )2

De 1001 a 1400 ( )3

De 1401 a 1800 ( )4

De 1801 a más ( )5

- Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable ( )1

Eventual ( )2

Sin ocupación ( )3

Jubilado ( )4

Estudiante ( )5

- Vivienda

Tipo:

Vivienda Unifamiliar ( )1

Vivienda multifamiliar ( )2

Vecindada, quinta choza, cabaña ( )3

Local no destinada para habitación humana ( )4

Otros ( )5

- Tenencia

Alquiler ( )1

Cuidado / alojado ( )2

Plan social (dan casa para vivir ( )3

Alquiler venta ( )4

Propia	( )5
• Material del piso:	
Tierra	( )1
Entablado	( )2
Loseta, Venilicos o sin vinlicos	( )3
Laminas asfálticas	( )4
Parquet	( )5
• Material del techo:	
Madera, estera	( )1
Adobe	( )2
Estera y adobe	( )3
Material noble ladrillo y cemento	( )4
Eternit	( )5
• Material de las paredes:	
Madera, estera	( )1
Adobe	( )2
Estera y adobe	( )3
Material noble ladrillo y cemento	( )4

- Cuantas personas duermen en una habitación
  - 4 a más miembros ( )1
  - 2 a 3 miembros ( )2
  - Independiente ( ) 3
  
- Abastecimiento de agua:
  - Acequia ( )1
  - Cisterna ( )2
  - Pozo ( )3
  - Red pública ( )4
  - Conexión domiciliaria ( )5
  
- Eliminación de excretas:
  - Acequia ( )1
  - Acequia, canal ( )2
  - Letrina ( )3
  - Baño público ( )4
  - Baño propio ( )5
  - Otros ( )6

- Combustible para cocinar:
  - Gas, electricidad ( )1
  - Leña, carbón ( )2
  - Bosta ( )3
  - Tuza (coronta de maíz) ( )4
  - Carca de vaca ( )5
- Energía eléctrica:
  - Sin energía ( )1
  - Lámpara (no eléctrica) ( )2
  - Grupo electrógeno ( )3
  - Energía eléctrica temporal ( )4
  - Energía eléctrica permanente ( )5
  - Vela ( )6
- Disposición de basura:
  - A campo abierto ( )1
  - Al río ( )2
  - En un pozo ( )3
  - Se entierra, quema, carro colector ( )4

- ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?
  - Diariamente ( )1
  - Todas las semana pero no diariamente ( )2
  - Al menos 2 veces por semana ( )3
  - Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )4

- ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?
  - Carro colector ( )1
  - Montículo o campo limpio ( )2
  - Contenedor específicos de recogida ( )3
  - Vertido por el fregadero o desagüe ( )4
  - Otro ( )5

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

- ¿Actualmente fuma?
  - Si fumo, diariamente ( )1
  - Si fumo, pero no diariamente ( )2
  - No fumo actualmente, pero he fumado antes ( )3
  - No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( )4

- ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?
  - Diario ( )1
  - Dos a tres veces por semana ( )2
  - Una vez a la semana ( )3
  - Una vez al mes ( )4
  - Ocasionalmente ( )5
  - No consumo ( )6
  
- ¿Cuántas horas duerme Ud.?
  - 6 a 8 horas ( )1
  - 8 a 10 horas ( )2
  - 10 a 12 horas ( )3
  
- ¿Con qué frecuencia se baña?
  - Diariamente ( )1
  - 4 veces a la semana ( )2
  - No se baña ( )3
  
- ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?
  - SI ( )1
  - NO ( )2
  
- ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?
  - Camina ( )1

Deporte ( )2

Gimnasia ( )3

No realizo ( )4

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

Caminar ( )1

Gimnasia suave ( )2

Juegos con poco esfuerzo ( )3

Correr ( )4

Deporte ( )5

Ninguna ( )6

**DIETA:**

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

	Diario	3 o más veces a la semana	1 o dos veces a la Semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					

Carne:(pollo Res, cerdo, etc)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz Papas					
Pan, cereales					
Verduras y Hortalizas					

Otros					

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

- ¿Recibe algún apoyo social natural?
  - Familiares ( )1
  - Amigos ( )2
  - Vecinos ( )3
  - Compañeros espirituales ( )4
  - Compañeros de trabajo ( )5
  - No recibo ( )6
  
- ¿Recibe algún apoyo social organizado?
  - Organizaciones de ayuda al enfermo ( )1
  - Seguro social ( )2

Empresa para la que trabaja ( )3

Instituciones de acogida ( )4

Organizaciones de voluntariado ( )5

No recibo ( )6

- Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

Pensión 65 ( )1

Comedor popular ( )2

Vaso de leche ( )3

Otros ( )4

- ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

Hospital ( )1

Centro de salud ( )2

Puesto de salud ( )3

Clínicas particulares ( )4

- Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

Muy cerca de su casa ( )1

Regular ( )2

Lejos ( )3

Muy lejos de su casa ( )4

No sabe ( )5

- ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

ESSALUD ( )1

SIS-MINSA ( )2

Sanidad ( )3

Otros ( )4

- El tiempo que espero ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

Muy largo ( )1

Largo ( )2

Regular ( )3

Corto ( )4

Muy corto ( )5

No sabe ( )6

No se atendió ( )7

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

Muy buena ( )1

Buena ( )2

Regular ( )3

Mala ( )4

Muy mala ( )5

No sabe ( )6

No se atendió ( )7

- Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ( )1

NO ( )2

Muchas gracias por su colaboración

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en 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:**

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

- 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?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
- 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)
- 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>			0,998

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

## **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

ANEXOS 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					

													<b>ción</b>	
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,9 44
<b>6.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>6.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>6.</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0

<b>6</b>														00
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0 00
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,0

7														00
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
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

8														00
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,00
<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.

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

Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								

P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									

P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								

P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								

P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								

P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
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?	1	2	3	4	5
Comentario:					

*Gracias por su colaboración.*



## **ANEXO 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 PERSONAS ADULTAS DE  
BELLA VISTA- LA UNIÓN- 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 06

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	2014				2014				2015				2017				2018			
		Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Elaboración del proyecto de la investigación.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2	Presentación y aprobación del proyecto.				4																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.					5	6														
4	Procesamiento de los datos							7	8												
5	Análisis estadísticos.								8												
6	Interpretación de los resultados.									9	10										
7	Análisis y discusión de los resultados.										11	12									
8	Redacción del informe final de investigación.												13	14							
9	Presentación del informe final de investigación														15	16	17	18			
10	Elaboración de artículo científico.																				19
11	Presentación del artículo.																				19
12	Sustentación de tesis.																				20

**ANEXOS 07****PRESUPUESTO**

<b>RUBRO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
BIENES DE CONSUMO			
PAPELERA	2 millares	30.00	60.00
LAPICEROS	3 unidades	2.00	6.0
USB	1 unidad	30.00	30.00
FOLDER Y FASTER	7 unidades	1.00	7.00
CUADERNO	1 unidad	5.00	5.00
COMPUTADORA	1 unidad	1.800.00	1.800.00
OTROS		40.00	40.00
<b>TOTALES BIENES</b>			<b>1948.00</b>
<b>SERVICIOS</b>			
PASAJES	30	3.00	90.00
IMPRESIONES	200 unidades	0.30	60.00
COPIAS	150 unidades	0.1	15.00
INTERNET		160.00	160.00
ANAILLADOS	5 unidades	15	75.00
TELEFONIA MOVIL Y FIJA		12.00	120.00

INTERNET	8 horas diarias	5.00	80.00
GASTOS ADICIONALES DEL ESTUDIANTE		600.00	8,500.00
<b>TOTAL DEL SERVICIO</b>			<b>11,048.00</b>



## HISTORIA DE BELLAVISTA

El Distrito de Bellavista perteneciente a la Joven Provincia de la Unión del Departamento de Piura, es un pueblo pujante y progresista que se encuentra enclavado en el valle del Bajo Piura.

Según tradición oral de los antiguos pobladores, al principio no tenía nombre. De la observación continua de ambos lados del Camino Real que cubre hoy en día la distancia de Bellavista, se veía una ALAMEDA de enormes árboles que cubría de lado a lado y entre ellos, flores de laureles y rosas que permitían observar la belleza del paisaje. Es así como en la deliberación del nombre del pueblo, los pobladores se pusieron de acuerdo y sacaron de allí dos palabras que son BELLA – VISTA.

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

#### 1. Ubicación geográfica

Geográficamente se encuentra en jurisdicción de la Provincia de La Unión Región Piura, en la Zona Norte del Perú, en la parte baja del valle del Rio Piura, conocido como Bajo Piura a  $05^{\circ} 26' 19''$  latitud sur y  $80^{\circ} 45' 08''$  longitud Oeste del meridiano de Greenwich, a una altura de 13 m.s.n.m. Así mismo situado a 36 km al sur de la ciudad de Piura y a 17 km de la capital Provincial de Sechura. Su extensión territorial según dato estadístico de 1988 – 1990 es de 13.01 km, y limita:

- Al Norte: Con hacienda La Bocana del Distrito de La Unión.
- Por el Sur: Con La Hacienda La Antonia del Distrito de Bernal.

- Al Este: Con las Haciendas Santa Filomena, La Luz y Miraflores.
- Por el Oeste: Con la Hacienda San Joaquín del Distrito de Vice.

## 2. Población

Según las proyecciones poblacionales del INEI, en el año 2015 Bellavista - La Unión cuenta con noventa y nueve centros poblados - CP, el distrito de La Unión es la que tiene la mayor cantidad, con cuarenta y dos CP, seguido del distrito de Vice con dieciocho y Bernal con dieciséis. La mayoría de los centros poblados están ubicados en espacios rurales.

### CUADRO N° 1

#### Piura: Superficie y Población 2015

### CUADRO N° 1

#### Piura: Superficie y Población 2015

	<b>2015</b>
SECHURA	<b>75,151</b>
SECHURA	<b>42,974</b>
BELLAVISTA DE LA UNIO	<b>4,303</b>
BERNAL	<b>6,775</b>
CRISTO NOS VALGA	<b>3,878</b>
VICE	<b>14,108</b>
RINCONADA LLICUAR	<b>3,113</b>

**Fuente:** INEI – SIRTOD

La Unión posee un clima tropical y seco, con una temperatura promedio anual de 24°C, que en el verano supera los 35°C, pudiendo llegar hasta 40°C cuando se presenta el Fenómeno de El Niño extraordinario. La época de lluvias es entre enero y marzo. En las zonas andinas el clima presenta noches frías y mañanas templadas.

#### **4. Estructura productiva**

La tasa de crecimiento económico promedio anual en el período 2008-2015 fue del 5,0 por ciento. El aporte de La Unión al Valor Agregado Bruto (VAB) nacional, según cifras del

INEI al año 2015, es del 3,9 por ciento.

En la estructura productiva departamental, el sector de servicios es el de mayor peso relativo al representar el 38,5 por ciento del total. Le siguen, en orden de importancia, la actividad manufacturera (14,9 por ciento) y el comercio (14,1 por ciento).

#### **CUADRO N° 2**

##### **La Unión: Valor Agregado Bruto 2015 Valores a Precios Constantes 2007**

##### **VAB**

##### **Estructura**

%

##### **Crecimiento**

Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura 1 551 563 8.3

Pesca y Agricultura 496 531 2.7

Extracción de Petróleo, Gas y Minerales 2 164 298 11.6

Manufactura 2 796 302 14.9  
Electricidad, Gas y Agua 362 563 1.9  
Construcción 1 497 112 8.0  
Comercio 2 639 272 14.1  
Transporte, Almacén., Correo y Mensajería 1 344 847 7.2  
Alojamiento y Restaurantes 429 390 2.3  
Telecom y otros Serv de Información 571 056 3.1  
Administración Pública y Defensa 1 093 227 5.8  
Otros servicios 3 760 589 20.1

**Valor Agregado Bruto 18 706 750 100.0**

De otro lado, la Población Económicamente Activa (PEA) en 2012 fue de 898,3 mil personas; cabe señalar que de la PEA ocupada, el 31,0 por ciento pertenece al sector primario (agricultura, pesca y minería) y el 26,7 por ciento al sector de servicio.

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y  
DEL COMPROMISO CLIMÁTICO"

PIURA 15 DE SETIEMBRE DEL 2014

SOLICITO:

REALIZAR ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN  
PARA ELABORACIÓN DE TESIS

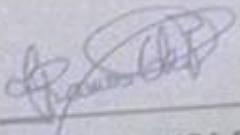
SR:

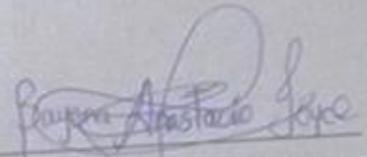
JOSÉ RAMOS CHUNGA PERICHE

TENIENTE GOBERNADOR DE BELLAVISTA.

QUE POR MOTIVOS DE ESTUDIO CIENTIFICO UNIVERSITARIO RECURRO A  
USTED, PARA REALIZAR ESTUDIOS EN LA COMUNIDAD QUE USTED  
DIGNAMENTE DIRIGE, SIENDO ALUMNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA – CIENCIAS DE LA SALUD, DEL VI CICLO DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE (ULADECH).

AGRADECIENDOLE DE ANTEMANO Y CONOCEDOR DE SU ALTO ESPÍRITU  
DE COLABORACIÓN, QUEDO MUY AGREDICA POR EL APOYO BRINDADO,  
QUE SERA DE MUCHO BENEFICIO DE SU COMUNIDAD.

  
\_\_\_\_\_  
JOSÉ RAMOS CHUNGA PERICHE

  
\_\_\_\_\_  
BAYONA ANASTACIO JOYCE