



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE  
ANDRÉS RAZURI I ETAPA- TAMBOGRANDE - PIURA,  
2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**CORREA ANICETO MARICELA HOANNY**

**ORCID: 0000-0001-9967-9305**

**ASESOR:**

**MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR**

**ORCID: 0000-0002-0924-9297**

**PIURA - PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR:**

Correa Aniceto Maricela Hoanny

ORCID: 0000-0001-9967-9305

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote -Estudiante de Pre- grado  
Chimbote-Perú

### **ASESOR:**

Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote facultad de ciencias de  
la salud – Escuela Profesional de Enfermería

### **JURADO:**

Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Diaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

## **JURADO EVALUADOR Y ASESOR**

Dra. CÓNDROR HEREDIA NELLY TERESA

PRESIDENTE

Mgtr. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA

MIEMBRO

Mgtr. DÍAZ AQUINO BERTHA LUZ

MIEMBRO

Mgtr. MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ASESOR (DTI)

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería.

Dar gracias especiales A las autoridades y a las personas del asentamiento humano de Andrés Razuri I etapa- tambogrande por haberme brindado su atención e información para llevar acabo mi investigación.

A mi asesora Mgtr. Nathaly Mendoza Farro agradecerle, por el asesoramiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

**MARICELA HOANNY**

## **DEDICATORIA**

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

A mi Madre y mis hermanos quienes han sido mi motor y el empuje a la construcción de mi vida profesional, porque siempre me apoyaron incondicionalmente muchos de mis logros se los debo a ellos.

A mis docentes que estuvieron en todo mi proceso, ayudándome con las inquietudes, porque cada uno de ellos aportó para mi crecimiento personal y profesional.

**MARICELA HOANNY**

## RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Andrés Razuri I etapa-Tambogrande 2015. cuyo enunciado del problema fue ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano de Andrés Razuri I etapa-Tambogrande-Piura; 2015? Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 333 personas adultas, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud y se aplicó la técnica de la entrevista y observación. Concluyéndose: según los determinantes Biosocioeconomicos: encontramos más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad son adultos maduros, con un ingreso menor de 750 soles mensuales y con ocupación eventual, Tipo de vivienda unifamiliar, más de la mitad duermen en habitaciones independientes, la mayoría se abastecen de agua de conexión domiciliaria. En cuanto a los estilos de vida: más de la mitad no fuman de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, casi todos se bañan diariamente, la mayoría se realizó un examen médico. Respecto a la alimentación: menos de la mitad consume frutas, menos de la mitad carne, huevos, pescado, menos de la mitad verduras y hortalizas y otros alimentos. En cuanto Las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad en los últimos 12 meses se atendió en un centro de salud, la mayoría no recibe apoyo social natural y no recibe apoyo de otras organizaciones por parte del gobierno.

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

## **ABSTRACT**

The research aimed to describe the determinants of the health of the adult in the human settlement Andrés Razuri I stage-Tambogrande 2015. Whose statement of the problem was What are the determinants of the health of the adult person of the human settlement of Andrés Razuri I stage-Tambogrande-Piura; 2015? It was descriptive quantitative type. The sample consisted of 333 adults, the data collection instrument was the questionnaire on health determinants and the interview and observation technique was applied. Concluding: according to the Biosocioeconomic determinants: we find more than half are male, less than half are mature adults, with an income of less than 750 soles per month and with eventual occupation, Type of single-family housing, more than half sleep in rooms independent, most are supplied with household connection water. As for lifestyles: more than half do not smoke regularly, consume alcoholic beverages occasionally, most sleep for 6 to 8 hours, almost everyone bathes daily, most have a medical exam. Regarding food: less than half consume fruits, less than half meat, eggs, fish, less than half vegetables and other foods. As for social and community networks: less than half in the last 12 months were attended in a health center, most do not receive natural social support and do not receive support from other organizations from the government.

**Keywords:** Health Determinants, adult person.

## INDICE DE CONTENIDO

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	<b>ii</b>
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	<b>iii</b>
<b>JURADO EVALUADOR Y ASESORA</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>V</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>INDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>ix</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>x</b>
<b>INDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>xi</b>
<b>I.INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>19</b>
3.1. Diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y Muestra: .....	20
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
3.5. Plan de Análisis .....	38
3.6. Matriz de consistencia .....	40
3.7. Principios éticos.....	41
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>42</b>
4.1. Resultados.....	42
4.2. Análisis de resultados .....	68
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>86</b>
Referencias Bibliográficas.....	89
Anexos.....	103

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b>	DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	42
<b>TABLA 2:</b>	DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	46
<b>TABLA 3:</b>	DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	55
<b>TABLA 4:</b>	DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	61
<b>TABLA 5:</b>	DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	65
<b>TABLA 6:</b>	DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	67

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b>	SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	43
<b>GRÁFICO 2:</b>	EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	43
<b>GRÁFICO 3:</b>	GRADO DE INSTRUCCION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	44
<b>GRÁFICO 4:</b>	INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	44
<b>GRÁFICO 5:</b>	OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	45
<b>GRÁFICO 6:</b>	TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	48
<b>GRÁFICO 6. 1:</b>	TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	48
<b>GRÁFICO 6. 2:</b>	MATERIAL DE PISO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	49

<b>GRÁFICO 6.3:</b>	MATERIAL DE TECHO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	49
<b>GRÁFICO 6.4:</b>	MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	50
<b>GRÁFICO 6.5:</b>	NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	50
<b>GRÁFICO 7:</b>	GRÁFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	51
<b>GRÁFICO 8:</b>	ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	51
<b>GRÁFICO 9:</b>	COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	52
<b>GRÁFICO 10:</b>	ENERGIA ELECTRICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	52
<b>GRÁFICO 11:</b>	DISPOSICION DE LA BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	53

<b>GRÁFICO 12:</b>	FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015. ....	53
<b>GRÁFICO 13:</b>	ELIMINACION DE LA BASURA POR SU CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015. ....	54
<b>GRÁFICO 14:</b>	FRECUENCIA EN QUE FUMA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015. ....	57
<b>GRÁFICO 15:</b>	FRECUENCIA DE CONSUMOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015..	57
<b>GRÁFICO 16:</b>	NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015. ....	58
<b>GRÁFICO 17:</b>	FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015. ....	58
<b>GRÁFICO 18:</b>	EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015. ....	59
<b>GRÁFICO 19:</b>	ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015. ....	59

<b>GRÁFICO 20:</b>	ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS DURANTE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	60
<b>GRÁFICO 21:</b>	FRUTAS QUE CONSUME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	60
<b>GRÁFICO 22:</b>	INSITUACION DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	62
<b>GRÁFICO 23:</b>	DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	62
<b>GRÁFICO 24:</b>	TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	63
<b>GRÁFICO 25:</b>	TIEMPO QUE ESPERO PARA SER ATENDIO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	63
<b>GRÁFICO 26:</b>	CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	64
<b>GRÁFICO 27:</b>	PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	64

<b>GRÁFICO 28:</b>	APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	66
<b>GRÁFICO 29:</b>	APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	66
<b>GRÁFICO 30:</b>	APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.....	67

## **I. INTRODUCCION**

El presente trabajo de investigación se sitúa en el estudio de los determinantes de la salud, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven trabajan y envejecen; las condiciones sociales en las que vive el ser humano se traducen a las consecuencias de la salud muy lamentable que hoy en día la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que están expuestas las personas y factores que se encuentran en el entorno que influye tanto en el cuidado y en que la vida se desarrolla; las personas suelen adoptar comportamientos no saludables y están expuestas a un conjunto de factores sociales, económicos, Políticos y estilos de vida; a futuro se traducen en impactos; debido a la situación de salud insatisfactoria de la población (1).

Grandes avances se han venido demostrado en los últimos años en lo que respecta a la esperanza de vida que tienen las personas para poder así llevar una vida saludable dentro del ámbito social. Cabe resaltar que mientras nuestra región siga teniendo resultados positivos en lo referente a la economía estas aun así no son lo suficiente hoy en día en la zona urbana disimulan una heterogeneidad y desigualdad enormes. Es por eso que esta desigualdad involucra mucho la salud de las personas y cierto modo afecta estos determinantes sociales llevándolos a una elevada estratificación y desigualdad en los diferentes países (2).

Últimamente se han desarrollado diferentes actividades con el fin de hacer promoción en estos factores que influyen en la salud de las personas, de igual forma en Brasil, país en la cual se implementó la comisión de los determinantes sociales de

la salud, así mismo no se quedó atrás argentina y chile las cuales iniciaron con diferentes estructuras que ayuden a incentivar al ministerio de salud a disminuir estos determinantes. En otras palabras, son creadas con el objetivo de hacer uso de ellos y puedan abrirse nuestras estrategias en bien de las personas logrando así un equilibrio en los diferentes aspectos relacionados con la buena salud ya sea a nivel local y nacional (3).

Sin embargo, la manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social y la forma como viven se relacionan con él, la salud como producto físico y social responde también a la transición de riesgo debido a los cambios y el desarrollo económico; la exposición a los riesgos de salud es en su mayoría ambientales, laborales. La explosión demográfica y el daño medioambiental por la expansión de la especie en el entorno natural, las emisiones industriales, la reducción de los flujos de agua ocasionan importantes daños para la salud. La aparición de nuevos estilos de vida, con una vinculación directa con la pérdida de salud; las importantes pérdidas patológicas de adultos, derivadas del consumo de alcohol aumenta la patología laboral y la deriva de la situación de desempleo. Lo que son conductas saludables, higiénicas en una cultura, no necesariamente son consideradas como tales en otras culturas. La salud y la enfermedad solo pueden ser entendidas en los contextos de la cultura, la salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que determinan los perfiles de salud/enfermedad (4).

En la novena conferencia mundial de promoción de la salud, realizada en shanghai el 21 de noviembre del 2016, titulada "promover la salud en los objetivos de desarrollo sostenible: salud para todos y todos para la salud" sellando dos

compromisos para promover la salud pública y erradicar la pobreza. Tuvo como objetivo orientar a los estados miembros sobre como incorporar la promoción de la salud en las respuestas nacionales a los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) y acelerar los progresos hacia las metas, para promover la salud y capacitar a las personas, las comunidades y las sociedades y dotarlas en medios para que se ocupen de su salud y su calidad de vida (5).

A través de la historia en la era de la industrialización aseguraba el orden y el funcionamiento personal, nivel familiar y laboral, la salud dependía de la producción, la fuerza de trabajo, la cual venia principalmente de las clases menos favorecidas, quienes sobrevivían en lugares pobres y densamente poblados, donde las emisiones contaminantes y las precarias condiciones sanitarias eran caldo de cultivo para las enfermedades infecciosas para la población (6).

A lo largo de las últimas décadas se han generado importantes cambios en la percepción y explicación de las causas de los problemas de salud, el enfoque de los determinantes sociales de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud (es decir, las diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación. Mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas, es decir las causas de las causas pues estos son a menudo las fuentes fundamentales de los problemas o diferencias de la salud (7).

Por una parte el complejo panorama económico y político por los años 70 menciono que existía una gran debilidad en los sistemas de salud en algunos países

latinoamericanos por lo que considero necesario hacer uso de diferentes estrategias con el fin de ayudar al sector económico y poder de sus modo lograr los diferentes objetivos que se venían planteando y que hasta ahora se plantean y poder lograr una mejor calidad de vida, del mismo modo para el sector salud, el INEI menciona a través de sus estadísticas que de cada diez ciudadanos peruanos, 4 no gozan de los beneficios que brinda los seguros de salud, ya sean públicos o privados (8).

La adultez se divide en adultez temprana, que va de los 25-40 años, adultez media, de los 40-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante. La edad por lo tanto no solo es cuestión de cronología, sino que está llena de significados, estructuras, obligaciones, relaciones etc.; que marcan el ritmo de vida de cada uno; los avances en conocimientos médicos, tecnológicos y en salud público han permitido importantes transformaciones en la estructura de la población. El concepto de envejecimiento normal se orienta por la norma típica, como puede ser el envejecimiento sin enfermedades crónicas, que sería lo contrario de envejecimiento patológico, mientras que el envejecimiento exitoso ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida. La más significativa ha sido el incremento de la proporción de los adultos mayores asociados a la reducción de la mortalidad de todas las edades, el aumento de la esperanza de vida al nacer y el mejoramiento de los servicios de salud señalo que las enfermedades crónicas: cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables de 63% del número total de muertes anuales (9).

Sin embargo en el Perú en los últimos años, se han dado pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo; desde el ministerio de salud han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes social de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública, Es indiscutible que se puede prevenir muchas enfermedades desde el principio si se promueve las condiciones sociales que sostienen una vida saludable; a pesar que este concepto ya viene siendo base en magnitud y en profundidad para la formulación de políticas y diseños de estrategias orientadas a la recuperación de la salud y la prevención de enfermedades (10).

Asimismo, las 8 provincias de Piura tienen establecimientos de salud, pero de baja capacidad de resolución y en muchas oportunidades con deficiencias presupuestales y financieras que impiden que haya una prestación efectiva en materia de salud de las personas. Al margen de ubicación somos un departamento altamente poblado y que merced a ello, se debe dar atención preferente mediante una política de estado que defina como prioritario el sector salud. Desde hace mucho tiempo, se viene reiterando la necesidad de contar con un hospital de nivel 4 en la región Piura; pero pese a todas las gestiones sigue en espera (11).

Ante esta situación no se escapa el asentamiento humano José Andrés Razuri, fue creado el año 1970 el 9 de noviembre, teniendo como presidente por esas fechas al general Juan Velasco Alvarado, en sus inicios este asentamiento humano nació por una necesidad de algunas personas al no contar con un lugar donde habitar con sus

familias estas estuvieron conformadas por un total de 300 familias invadiendo así el terreno. En ellas se cultivaban algodón por los hacendados, también se le conoce como zona del rebombo, además luego de un tiempo se construyó una posta médica la cual los pobladores acuden ante cualquier emergencia con personal capacitado en sus áreas, la única desventaja, que existe es la alta demanda de la población por lo que se considera que la atención brindada demora más de lo normal; gran parte de la población cuenta con Sistema de Atención Integral(SIS) y otra minoría por ESSALUD o también son atendidos de forma particular. Las enfermedades más frecuentes transmisibles: IRAS, EDAS y no transmisibles: diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares, obesidad (12).

De acuerdo al mapa de la pobreza de Piura, Tambogrande es uno de los distritos de mayor índice de pobreza de la región siendo uno de ellos el asentamiento humano Andrés Razuri; en su mayoría de 2449 son personas adultas; se dedican al comercio: artesanal, ambulatorio, agricultura, obreros de construcción y las mujeres amas de casa, realizan servicios domésticos, y trabajos eventuales; los jóvenes en mayor porcentaje egresados del centro educativo del distrito, postulando a universidades e instituciones superiores, algunos se dedican al trabajo familiar o al manejo de moto taxis. El asentamiento humano Andrés Razuri sigue en desarrollo contando con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria y energía permanente; también cuenta con su área para mercado donde se venden productos de primera necesidad; no siendo ajena a problemas sociales como la delincuencia que los rodea y a problemas ambientales por los desechos de basura, el carro recolector recoge de 2 a 3 veces por semana, pero las personas suelen sacar su basura después que pasa el carro, donde los conlleva a quemar o enterrar la basura. Otros de los problemas que asemeja

a esta población no contar con apoyo social de las organizaciones, es por ello se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando lo siguiente (13).

Frente a lo expuesto se considera importante la realización del siguiente enunciado del problema de investigación ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano de Andrés Razuri I etapa-Tambogrande-Piura, 2015?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general; Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano de Andrés Razuri I etapa-Tambogrande-Piura, 2015.

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general nos planteado los siguientes objetivos específicos

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingresos económicos, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa- Tambogrande- Piura, 2015.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa-Tambogrande- Piura, 2015.

- 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 del asentamiento humano Andres Razuri Ietapa- Tambogrande- Piura, 2015

### **Justificación de la investigación fue :**

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud para ampliar el conocimiento y comprender mejor los problemas sociales que afectan a la salud de la población, también permitirá identificar las condiciones de vida de la comunidad, y aplicar estrategias para disminuir las incidencias de enfermedades que comúnmente aparecen en la población, mejorando así su calidad de vida. Así mismo el presente estudio permite a la población tomar de medidas sobre los riesgos a los que se exponen y al mismo tiempo poder tomar medidas necesarias para mejorar el estilo de vida de la persona, familia y comunidad.

La presente investigación permitirá a los estudiantes de Ciencias de la Salud a descubrir nuevos conceptos y estrategias que pueden ser aplicados en la población para mejorar las condiciones de vida de la persona y su entorno que generaran cambios en la sociedad y entender el enfoque de determinantes sociales y la importancia para una salud pública que persigue la equidad en salud, mejorando así la salud de la población en general.

Esta investigación ayudará a los pobladores, al centro de salud, y la región de salud Piura a tomar conciencia y a contribuir de la eficiencia que existe de los

programas preventivos promocional en los ciclos de la vida, asimismo implementen nuevas estrategias como: charlas educativas sobre los enfermedades no transmisibles, esto permitirá que las personas mejoren su estilo de vida y la calidad de vida.

Los resultados alcanzados de esta investigación nos expresan que: Los determinantes de la salud biosocioeconómicos, más de la mitad de sexo masculino, menos de la mitad es adulto maduro, secundaria completa/incompleta, ingreso 751.00 a 1000.00 soles mensuales y más de la mitad con trabajo eventual. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: la mayoría con tipo de vivienda unifamiliar, propia, más de la mitad material del piso de tierra, el material del techo calamina, la mayoría tiene material noble en las paredes, más de la mitad duermen en habitación independiente,

la mayoría se abastecen de agua conexión domiciliaria, eliminan las excretas en baño propio, cocinan con gas, casi todos con energía permanente, disponen la basura se entierra, quema, carro colector, suele eliminar la basura en montículo o campo limpio. Los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad consume bebidas ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, casi todos se bañan diario, la mayoría se realizó un examen médico, menos de la mitad camino en su tiempo libre.

Respecto a la alimentación diariamente consumen: menos de la mitad consume fruta, pan y cereales, carne, huevos, pescado, más de la mitad fideos, menos de la mitad verduras y hortalizas y otros alimentos. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad en los últimos 12 meses se atendió en un centro de

salud, la mayoría considera el lugar muy regular de su casa, menos de la mitad tiene seguro ESSALUD, más de la mitad el tiempo que espero fue regular, la calidad fue regular y la mayoría refiere que si existe pandillaje.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias por apoyo de los gobiernos: casi todos no recibe pensión 65, la mayoría no recibe comedor popular, no recibe vaso de leche y no recibe apoyo de otras organizaciones por parte del gobierno.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

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

**Gonzales R, et al (14)** en su investigación “Determinantes sociales de la salud influyen en el bienestar de los adultos maduros en la Habana Cuba - 2016”. El estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y analítico, con una muestra de 89 adultos maduros; el objetivo fue identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos maduros; se realizó una revisión bibliográfica. Los criterios de inclusión fueron: los determinantes sociales, los determinantes estructurales y no estructurales, el componente psicosocial, el envejecimiento poblacional, las principales afectaciones de la salud. La revisión se realizó a través de los buscadores de información y plataformas: Scielo, Hinari y Medline. Se concluyen que los determinantes son de gran importancia en la población con un contexto de salud para así diseñar intervenciones intersectoriales que permiten transitar por la vejez con una mejor calidad.

**Badanta B (15)** En su investigación llamada “conductas de salud en la población inmigrante china adulta de la ciudad de Sevilla-2017” tiene como objetivo conocer el perfil sociodemográfico y las conductas de salud de la población inmigrante china adulta de 19 a 44 años de edad en la actualidad de Sevilla. Tuvo un enfoque de dos fases, la primera cuantitativa, basada en un estudio descriptivo transversal, la otra fase cualitativa con un enfoque

fenomenológico, a través de 7 entrevistas; sobre una muestra inicialmente seleccionada mediante la técnica de muestreo probabilístico, estratificado y proporcional con una muestra de 133 personas concluyo: más de la mitad está constituida por hombres, el objetivo migratorio es de índole económico, y el sector servicio es el más ocupado con jornadas que superan las 12 horas diarias, en minoría refieren consumir alcohol de manera habitual o consumir drogas, el hábito de descanso es de 7, 5 horas de sueño por día, la mayoría indica no realizar actividad física de forma habitual en el tiempo libre,

#### **A nivel nacional:**

**Rivera K, (16)** su trabajo de tesis titulada “Determinante de la salud en adultos maduros, sector 8, Bellamar, Nuevo Chimbote, 2014. Tuvo un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, teniendo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos maduros, sector, Bellamar- Nuevo Chimbote, 2014; la población estuvo constituida por 100 adultos maduros ; aplicando un instrumento de cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación, concluyó: más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria incompleta, completa; menos de la mitad tiene un ingreso económico de 1 001.00 soles; más de la mitad tiene trabajo eventual, casi todos los adultos maduros tienen viviendas unifamiliares, tienen casa propia; abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, los adultos maduros no reciben algún apoyo social, la mayoría refiere que existe pandillaje .

**Sánchez G, (17)** el presente trabajo de investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla-Huaraz-Ancash, 2017; tuvo un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla-Huaraz-Ancash, 2017; con una muestra conformada por 120 personas adultas, utilizando un cuestionario de la salud, concluyendo más de la mitad son de sexo masculino en la edad de adulto maduro, menos de la mitad realizan trabajos estables, tienen un grado de instrucción incompleta/ completa; más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750.00 soles, duermen 2 a 3 miembros/ habitaciones, suelen eliminar la basura en carro recolector, se entierra, quema; refieren no fumar de manera habitual; menos de la mitad manifiesta que fue corto el tiempo de espera para la atención de salud.

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

**Vicuña M, (18)** realizó un trabajo de investigación titulada determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Distrito de Santo Domingo - Morropón – Piura, 2014; teniendo como objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Distrito de Santo Domingo - Morropón – Piura, La muestra estuvo conformada por 157 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud, y se aplicó la técnica de la entrevista y observación. Encontramos; que la mayoría de personas adultas son adultos maduros, de sexo masculino, con secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales. la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, se

abastecen por conexión domiciliaria de agua, utiliza gas para cocinar, entierra, quema o en el carro recolector la basura. La mayoría nunca ha fumado de manera habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado algún examen médico. En cuanto a la dieta alimenticia la mayoría consume fideos, pan, cereales diariamente.

**Arica V, (19)** llevo a cabo una investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de marzo- 9 de octubre- Sullana, 2014. El trabajo tuvo un enfoque cuantitativo- descriptivo, teniendo como objetivo general determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de marzo-9 de octubre Sullana, 2014. teniendo una muestra conformada por 285 personas adultas, aplicando el cuestionario de determinaste de salud en la persona adulta, tras finalizar concluyó más de la mitad son de sexo masculino, en la etapa adulto maduro, con un ingreso menor de 750 soles más de la mitad con trabajo eventual, cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad se abastece con agua de conexión domiciliaria, con baño propio, piso de tierra, la mayoría con tendencia de vivienda propia, la mayoría si se realiza un examen médico periódico, más de la mitad no recibió apoyo social organizado, cuentan con seguro integral de salud y la calidad de atención es regular.

## 2.2 Bases Teóricas

Desde inicios de las ciencias médicas Hipócrates considera que la enfermedad y la salud tienen gran importancia en el entorno natural, afirmaba que el discurso médico debe abordar al hombre como un ser físico concreto, que tiene relación con lo que come, con aquello que bebe y con su régimen de vida.; También se refirió a las relaciones entre las instituciones políticas y los gobiernos con el estado de salud de la población, decía que las democracias promueven la salud de las poblaciones y el despotismo la afecta. Mientras que Galeno el médico más importante de la antigüedad considera que la enfermedad se determinaba por las condiciones que el ser humano trabaja y vive por causa de la pobreza; las gestiones de saneamiento y las obras de infraestructura sanitarias tienen el control de la salud en el individuo o grupo (20).

La salud en el siglo XXI tiene como aspiración convertir en realidad el concepto de salud para todos estableciendo prioridades globales, crear condiciones necesarias para que las personas alcancen y mantengan el máximo nivel posible de salud aunque los procesos se ven obstaculizados, se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y el lento desarrollo socioeconómico y la insuficiencia financiación del sector sanitario, Condiciones trabajo, la distribución de ingresos, entre otros (21).

El estudio Lalonde presento un informe denominado “new perspectives on the health of canadians” que narro unos de los hitos importantes dentro de la salud pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población siendo y que establece que la salud de una comunidad está

condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores: medio ambiente, estilos de vida, biología humana, atención sanitaria (22).

La organización mundial de salud, reunida en Ottawa en 1986 señala que: Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad; las diferencias sociales, económicas, culturales y étnicas o son ajenas a la presencia de inequidades en el acceso a salud y en otras áreas como vivienda, trabajo, recreación y otras. Reconociendo la importancia de generar las condiciones necesarias para avanzar en la disminución de estas inequidades (23).

La organización panamericana de la salud (OPS) define que los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés; la OPS también define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (sistemas políticos, sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y políticas) (24).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la atención primaria de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para

abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud (25).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante 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 significa realizar acciones que proporcionar a la población los medios para ejercer mayor control sobre su salud para mejorarla (26).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (27).

Determinantes Biosocioeconomicos es muy importante resaltar el enfoque socio- económico ya que en este se puede ver que las personas se acoplan al medio ambiente en el cual el individuo se forma, de acuerdo a su cultura, ideología, religión entre otras; las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y

no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar (28).

**Determinantes de Estilos de vida** Se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de la conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales, teniendo como objetivo envejecer saludable, manteniendo a las personas con bienestar, activa y capaz de interactuar en su entorno; los males que asemejan a la población adulta son diabetes mellitus, hipertensión, osteoporosis, hipercolesterolemia, pudiéndose prevenir y controlar los estilos de vida saludable(29).

### **III. METODOLOGÍA**

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

Es un trabajo con diseño de una sola casilla, comparando una variable en distintas situaciones o locaciones, con el fin de obtener información que muestre el comportamiento de dicha variable de estudio (29).

#### **Tipo de investigación**

La investigación es de tipo cuantitativo en su enfoque rechaza la pretensión racional de solo cuantificar la realidad humana, en cambio da importancia al contexto, a la función y al significado de los actos humanos, valora la realidad como es vivida y percibida, con las ideas, sentimientos y motivaciones de sus actores. La cuantificación y medición de procesos tales como opiniones, creencias, actitudes, valores, hábitos, comportamientos; una de las características que tienen todas en común es el compromiso con una aproximación naturalista e interpretativa de la realidad que están estudiando (30).

#### **Nivel de investigación**

En las investigaciones de tipo descriptivas, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y se estudia

sobre social consiste en caracterizar un fenómeno situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciándolos (31).

### **3.2 Población y Muestra:**

La presente investigación tiene como universo en estudio la población del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa- Tambogrande-Piura, 2015. Conformada por 2449 personas adultas, que se obtuvieron a través de encuestas aplicadas a la población.

#### **Muestra:**

El tamaño de muestra fue de 333 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. Se tendrá en cuenta el parámetro con un nivel de confianza de 95% con un margen de error de 0,50; con proporción de característica en estudio de  $P=0.50$  con lo que se obtiene una muestra de 333 alternativa que fue dada por el estadístico correspondiente.

#### **Unidad de análisis**

Se trabajará y se tomará en cuenta cada persona adulta que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental o alguna patología que les impida relacionarse y/o comunicarse.
- Personas con problemas neurológicos y problemas de drogadicción.
- Personas que tengan problemas afectación grave de los órganos de los sentidos.

## **3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES**

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

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (32).

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud; Es importante resaltar el enfoque socio- económico se puede ver que las personas se acoplan al medio ambiente en el cual el individuo se forma, de acuerdo a su cultura, ideología, religión entre otras; las condiciones objetivas en las que se encuentra un individuo son causa y no consecuencia de sus modos subjetivos de ser y de pensar. En qué contexto estamos expuestos y que situaciones vive el individuo que puede perjudicar su salud mental, física, espiritual, biológica; que hábitos tiene cada individuo, que estilos de vida utiliza el individuo, cuidarse, hacer deporte, no comer todos los días comida chatarra entre otros alimentos no saludables (33).

## **Edad**

### **Definición Conceptual.**

Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar; el ser humano, así como el resto de seres vivos, tiene su propio reloj biológico. Designa a los ritmos e intensidad de evolución de un organismo; en consecuencia, determina de manera aproximada la edad que pueda alcanzar cada individuo, del cual a su vez pertenece a una especie. Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del

estudio (34).

### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Se denomina instrucción al proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un periodo de adquisición de conocimientos en un campo determinado, en el caso de la instrucción propia de un sistema educativo formal, esta comienza a los pocos años de vida; 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 (35).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares. Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus antiguos métodos, son fuentes de ingresos económicos sueldos, salarios, dividendos, ingresos por interés, pagos de transferencias, alquileres demás(36).

### **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**

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en esta) de una persona, independiente en el sector en que puede estar empleada, o de tipo de estudio que hubiese recibido. Finalmente se define en términos de combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas siendo la

actividad principal remunerativa del jefe de la familia (37).

### **Definición Operacional**

#### **Escala Nominal**

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales. Existen viviendas construidas en las ciudades o urbanas, generalmente de menores dimensiones que las realizadas en ámbitos rurales o alejadas de los grandes núcleos urbanos, unifamiliares o multifamiliares (casas o edificios en propiedad horizontal) (38).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

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

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

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

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón

- Bosta
- Tuza ( coronta de maíz)
- Carca de vaca

### **Energía Eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

- Carro recolector

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

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

#### **Definición Conceptual**

Hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada, es la base de la calidad, lo define como la percepción que un individuo tiene de su lugar. Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (39).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Deporte ( ) Ninguna ( )

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. Es uno de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia, Son factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida. (39).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana

- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

### **3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Son conjuntos de individuos que se encuentran relacionados entre sí. La relación de los usuarios puede ser de muy diversa índole, y van desde los negocios hasta la amistad, son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (40).

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

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) en la convicción de que sus ciudadanos tendrían un mayor bienestar si tuvieran servicios de salud universales y con acceso equitativo a cuidados de salud de buena calidad, lo cual establece que la relevancia del acceso está en el principio de calidad,<sup>10</sup> que a su vez determina los resultados del acceso en términos de salud y, por ende, constituye parte fundamental del acceso efectivo. (41).

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales

- Compañeros de trabajo
- No recibo

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala ordinal**

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

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

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

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

### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizara la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

### **Instrumento**

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta. Elaborado por la investigadora de línea de la

escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Ms Vélchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa-Tambogrande-Piura, 2015. consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con dato: 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.

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

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

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

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Boluarte A y Kotaro T, 2017).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó 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 (42).

### **3.5. Plan de Análisis**

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

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

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

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

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

Los datos que se obtengan tras la aplicación del instrumento serán procesados utilizando la base de datos Microsoft Excel. Tras eso, la base de datos será exportada al programa SPSS versión 25.0, software estadístico que posee un sinnúmero de herramientas que permitirán hacer un tratamiento de datos obtenidos para su posterior análisis estadístico. Ya con los resultados obtenidos, se pasará a mostrarlos en tablas simples de doble entrada con sus correspondientes gráficos (43).

### 3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano de Andrés Razuri I etapa Tambogrande- Piura, 2015?</p>	<p>Definir los determinantes de salud de la persona adulta del Asentamiento Humano de Andrés Razuri I etapa Tambogrande - Piura, 2015</p>	<p>I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud</p>	<p><b>*Tipo y nivel de investigación</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>*Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla</p> <p><b>* Población</b> La población está constituida Por 2449 personas adultas.</p> <p><b>*muestra:</b> El tamaño de mi muestra es de 333 personas adultas mediante nuestro aleatorio simple.</p> <p><b>*Análisis y Procesamiento de los datos:</b>  Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.</p>
	<p>*Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico; entorno físico.</p> <p>*Identificar los Determinantes de los estilos de vida.</p>	<p>II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas.</p>	
	<p>*Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad</p>	

### **3.7. Principios éticos**

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (44)

La ética debe ser aplica en todas las etapas de la investigación, desde la planificación y la realización hasta la evaluación del proyecto de investigación.

El cuestionario mantendrá a la persona adulta que la investigación será anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación; asimismo toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto, respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente. Sin dañar a ningún participante y se cuidará su integridad de manera justa y por igualdad sin excluir por cuestiones como el pensamiento religioso, estatus social, orientación social.

## IV. RESULTADOS

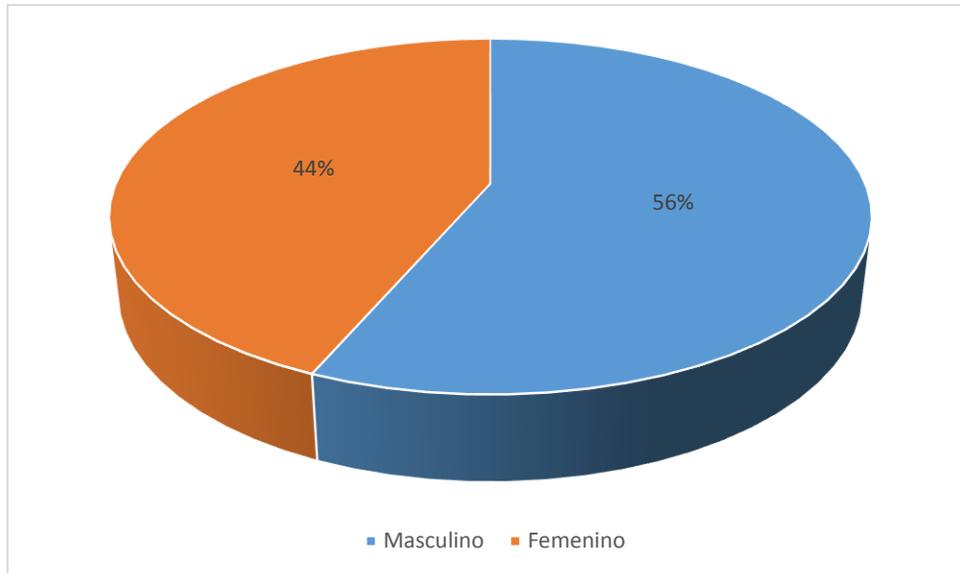
### 4.1. Resultados

**TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	188	56,5
Femenino	145	43,5
Total	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven	126	37,8
Adulto maduro	160	48,0
Adulto mayor	47	14,1
Total	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	24	7,2
Inicial/Primaria	77	23,1
Secundaria: Incompleta/ Completa	128	38,4
Superior Universitario	55	16,5
Superior No Universitario	49	14,7
Total	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	139	41,7
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	157	47,1
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	33	9,9
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	4	1,2
De S/. 1801.00 a más	0	0,
Total	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	76	22,8
Eventual	174	52,3
Sin ocupación	36	10,8
Jubilado	13	3,9
Estudiante	34	10,2
Total	<b>333</b>	<b>100,0%</b>

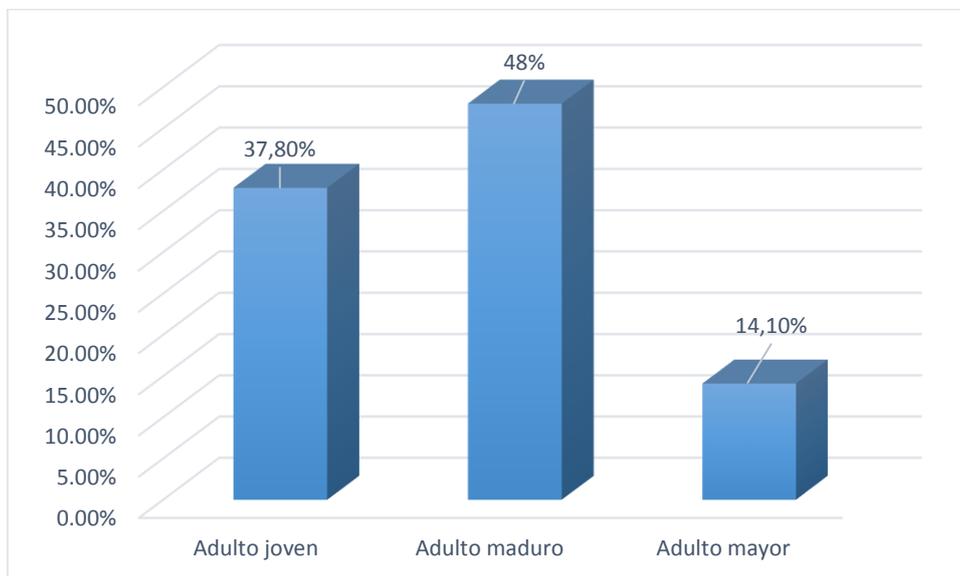
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 1: SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



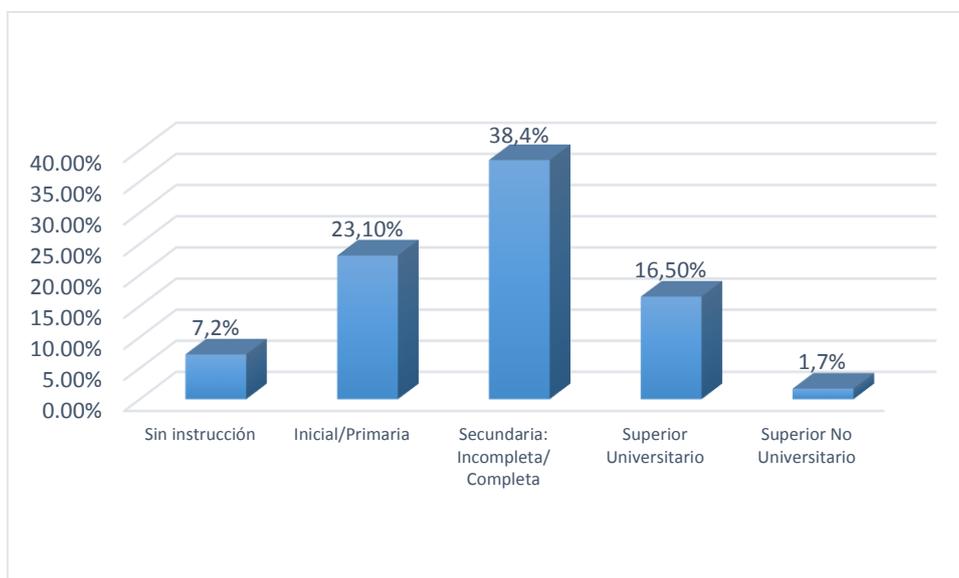
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 2: EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



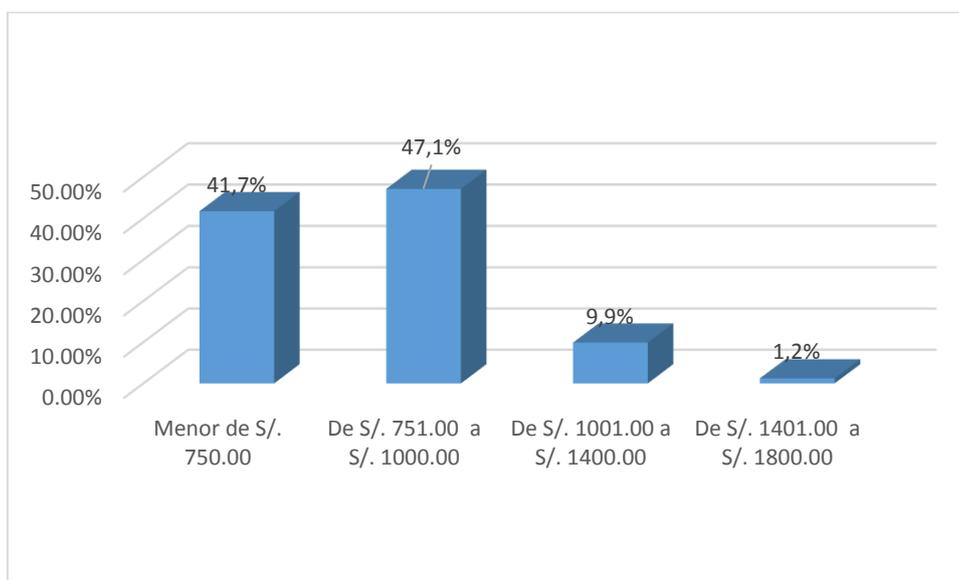
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



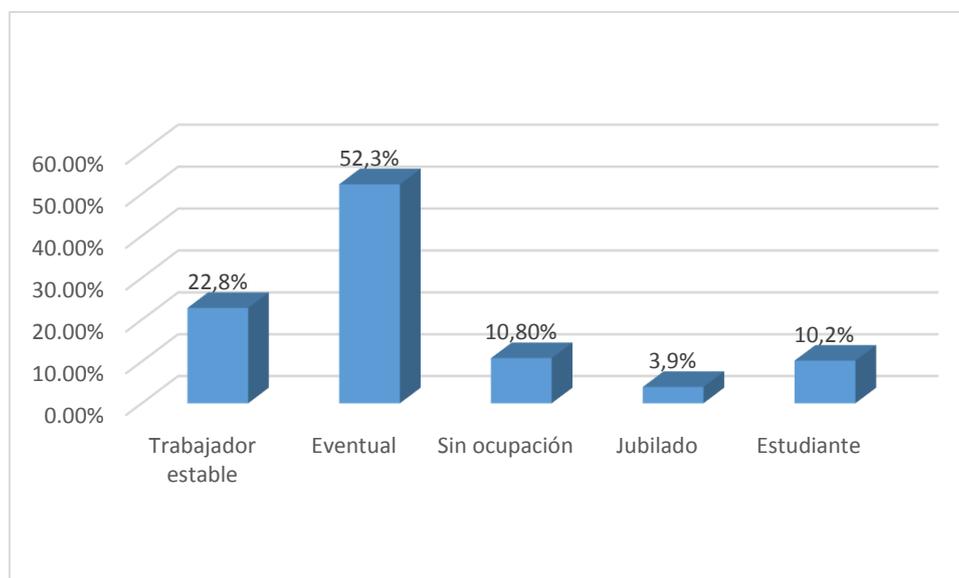
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 5: OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

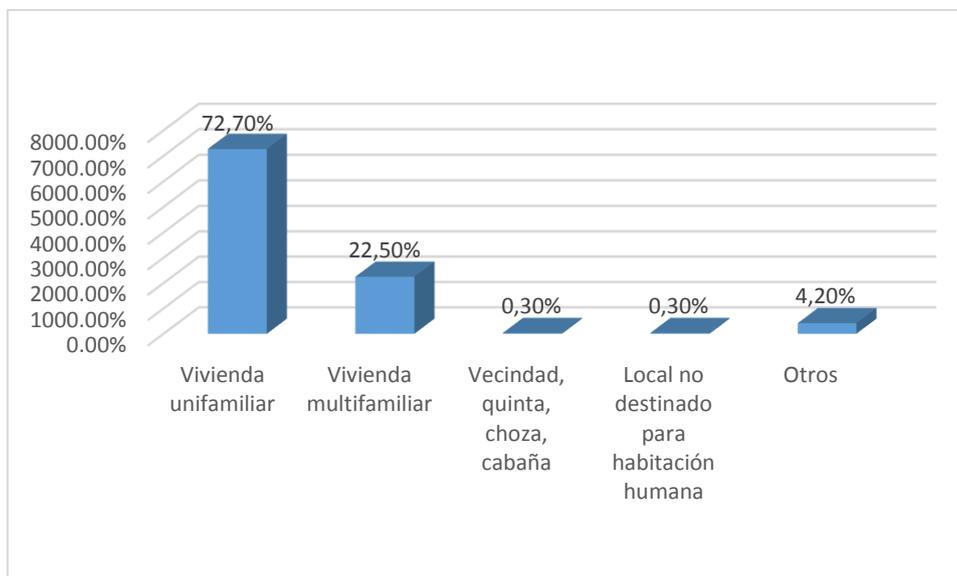
**Tabla 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	242	72,7%
Vivienda multifamiliar	75	22,5%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,3%
Local no destinado para habitación humana	1	0,3%
Otros	14	4,2%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	44	13,2%
Cuidador/alojado	14	4,2%
Plan Social	1	0,3%
Alquiler venta	8	2,4%
Propia	266	79,9%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	177	53,2%
Entablado	17	5,1%
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	89	26,7%
Laminas asfáltica	24	7,2%
Parquet	26	7,8%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	3	0,9%
Adobe	4	1,2%
Estera y adobe	2	0,6%
Material noble, ladrillo y cemento	48	14,4%
Eternit	95	28,5%
Calamina	181	54,4%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	8	2,4%
Adobe	65	19,5%
Estera y adobe	29	8,7%
Material noble ladrillo y cemento	231	69,4%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	14	4,2%
2 a 3 miembros	135	40,5%
Independiente	184	55,3%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	4	1,2%
Cisterna	0	0,0%
Pozo	3	0,9%
Red pública	81	24,3%
Conexión domiciliaria	245	73,6%

<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	2	0,6%
Acequia, canal	0	0,0%
Letrina	2	0,6%
Baño público	6	1,8%
Baño propio	298	89,5%
Otros	25	7,5%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	296	88,9%
Leña, carbón	35	10,5%
Bosta	0	0,0%
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0%
Carca de vaca	2	0,6%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	6	1,8%
Lampara (no eléctrica)	2	0,6%
Grupo Electrogeno	1	0,3%
Energía eléctrica temporal	12	3,6%
Energía eléctrica permanente	310	93,1%
Vela	2	0,6%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	18	5,4%
Al río	0	0,0%
En un pozo	6	1,8%
Se entierra, quema, carro recolector	309	92,8%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Frecuencia del recojo de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	44	13,2%
Todas las semanas pero no diariamente	75	22,5%
Al menos 2 veces por semana	181	54,4%
Al menos una vez al mes	33	9,9%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	314	94,3%
Montículo o campo limpio	10	3,0%
Contenedor específico de recogida	0	0,0%
Vertido por el fregadero o desagüe	1	0,3%
Otros	8	2,4%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>

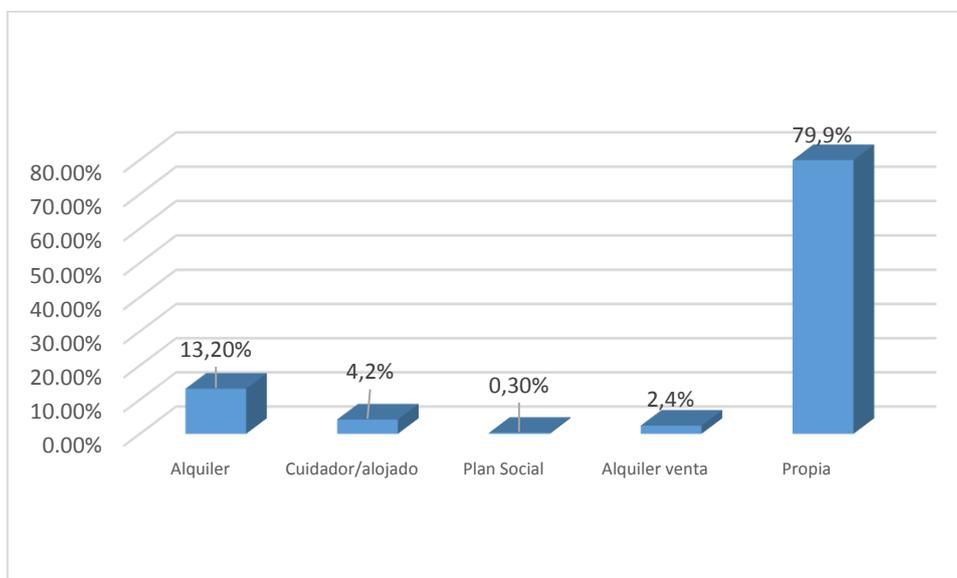
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



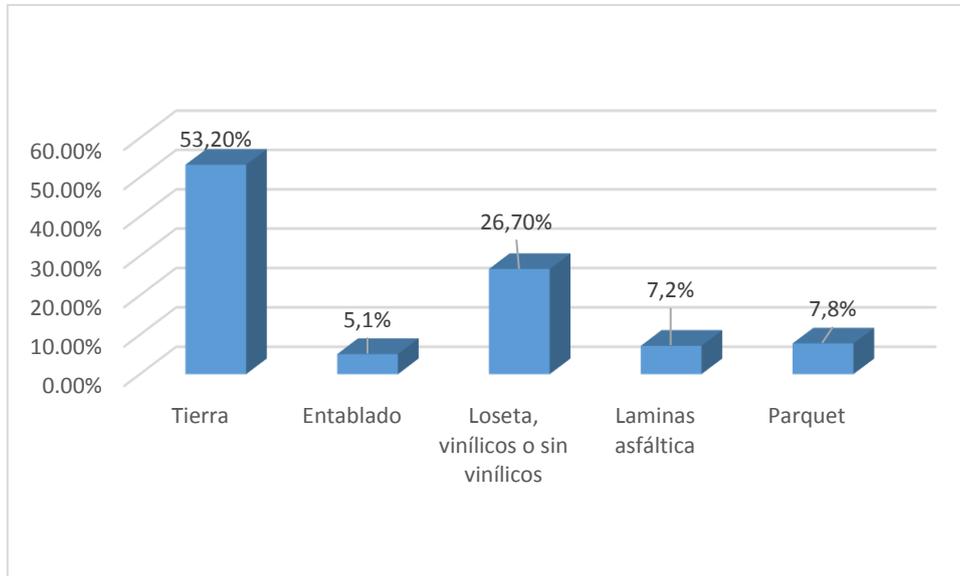
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 6. 1: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



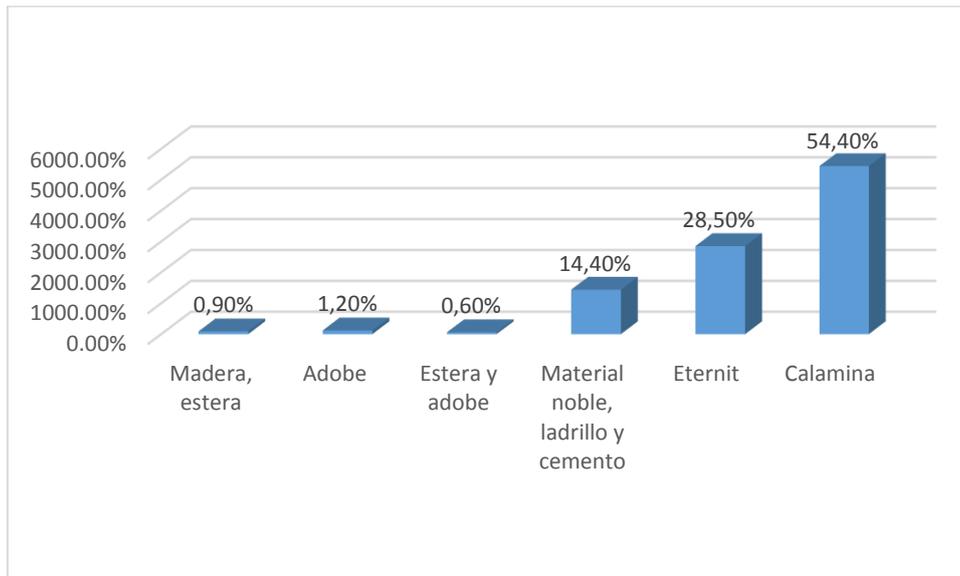
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 6. 2: MATERIAL DE PISO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



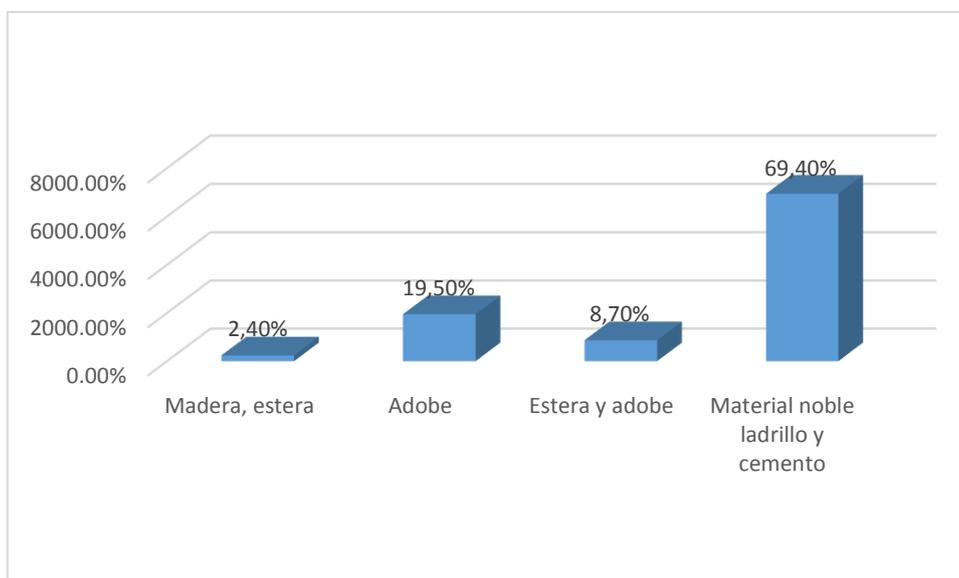
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 6. 3: MATERIAL DE TECHO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



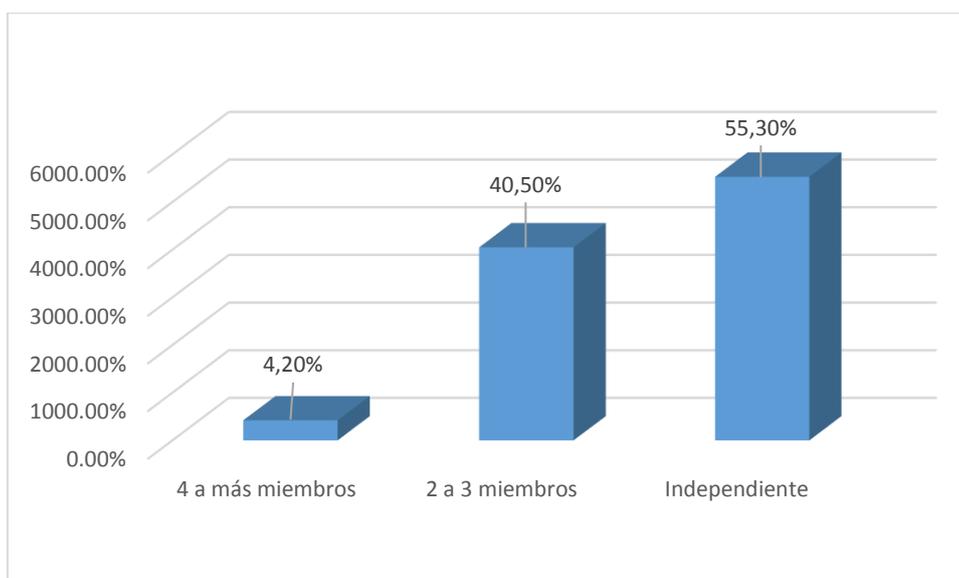
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 6. 4: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



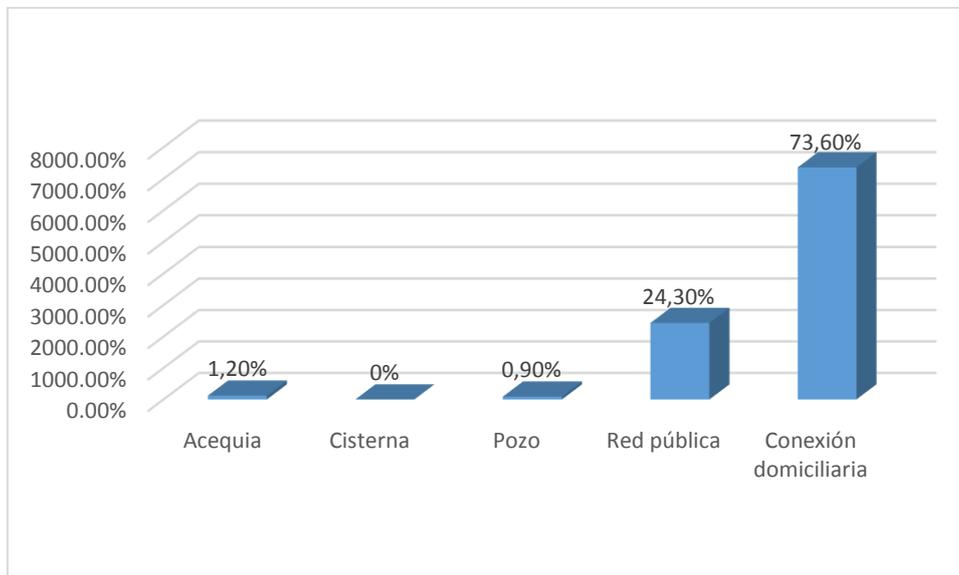
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 6. 5: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



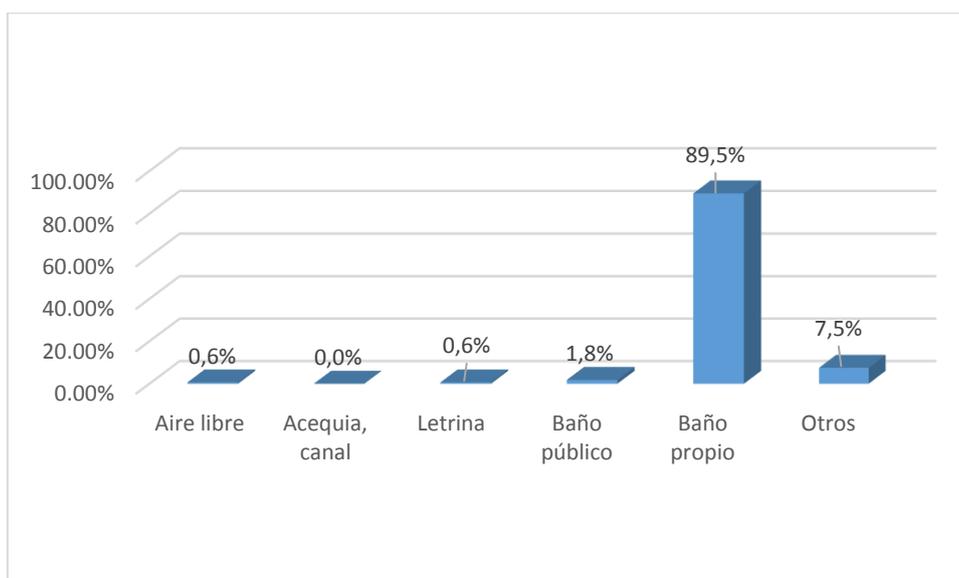
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 7: GRÁFICO N° 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



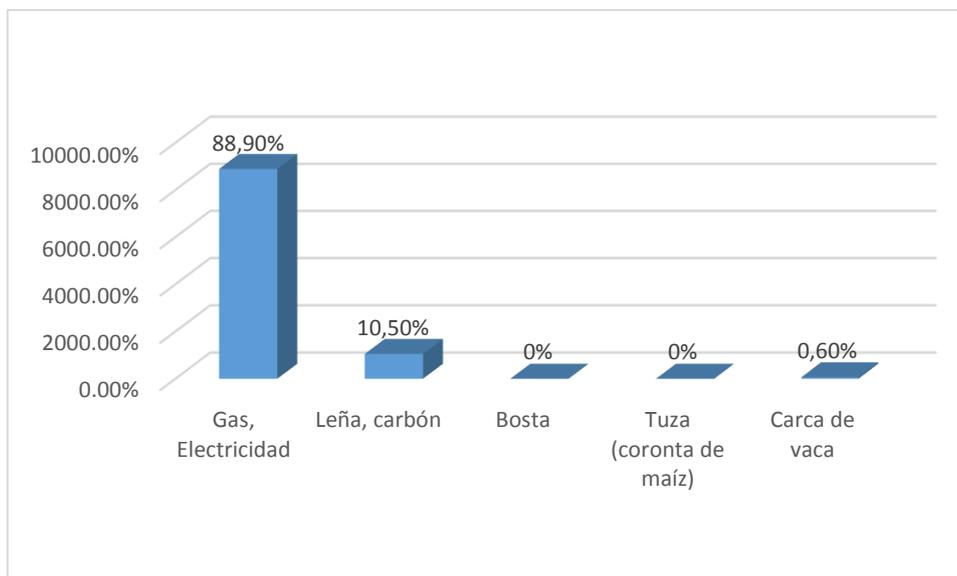
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



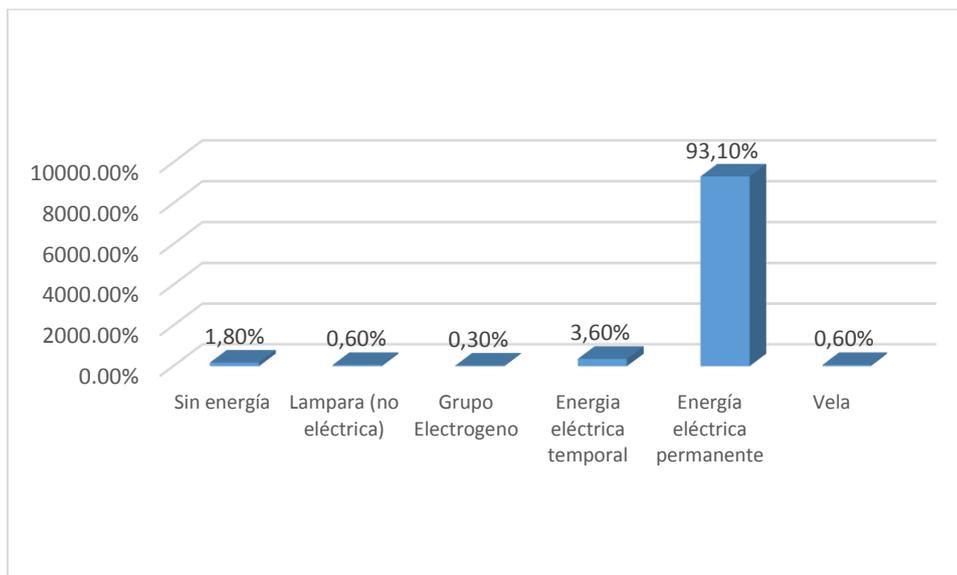
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



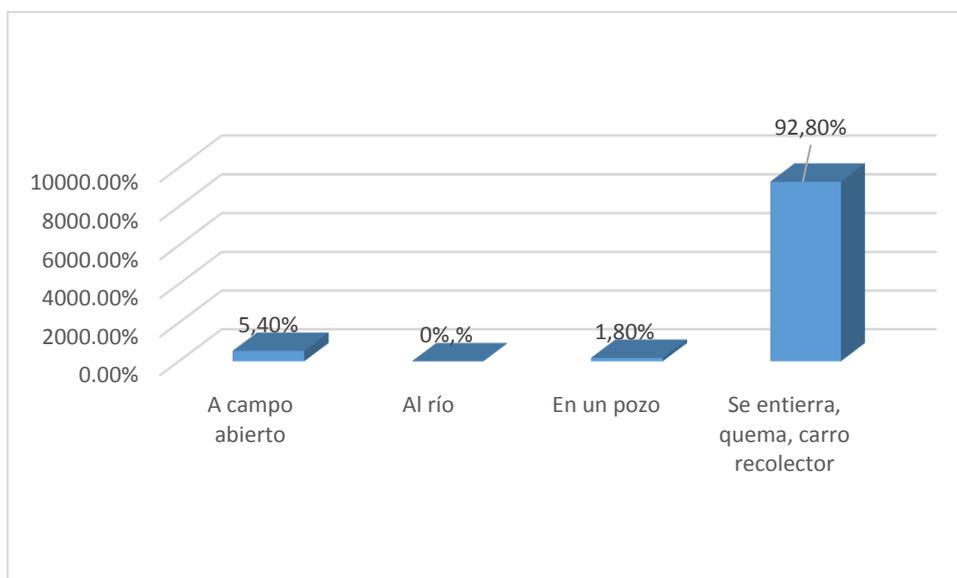
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 10: ENERGIA ELECTRICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



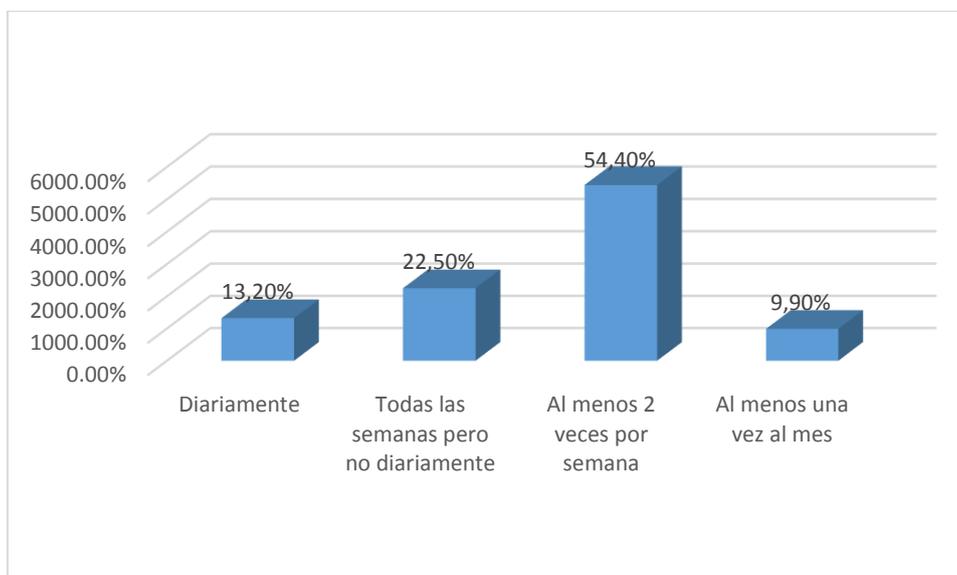
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 11: DISPOSICION DE LA BASURA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



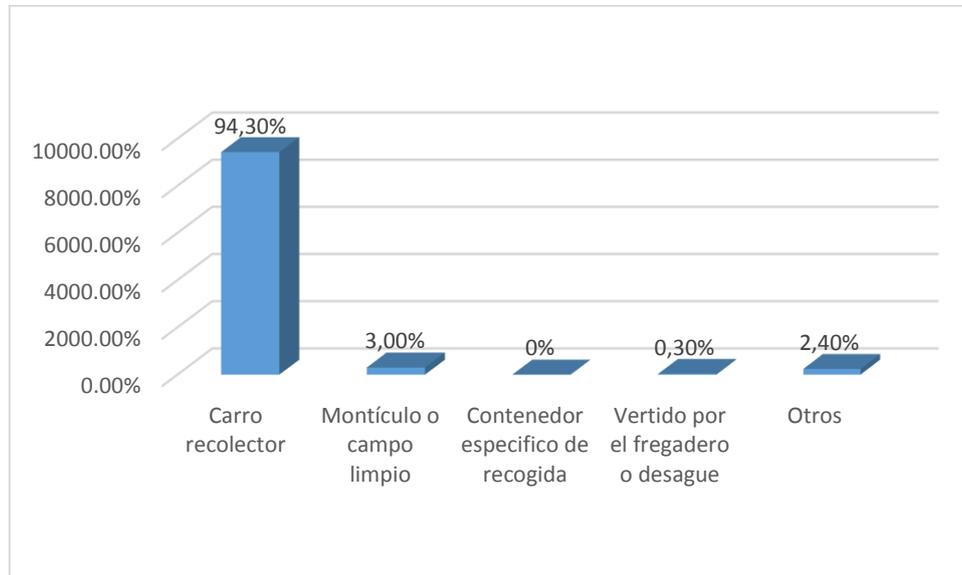
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 12: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 13: ELIMINACION DE LA BASURA POR SU CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	9	2,7%
Si fumo, pero no diariamente	42	12,6%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	98	29,4%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	184	55,3%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	4	1,2%
Dos a tres veces por semana	9	2,7%
Una vez a la semana	11	3,3%
Una vez al mes	47	14,1%
Ocasionalmente	160	48,0%
No consumo	102	30,6%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	264	79,3%
[08 a 10)	61	18,3%
[10 a 12)	8	2,4%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	313	94,0%
4 veces a la semana	20	6,0%
No se baña	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	207	62,2%
No	126	37,8%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	164	49,2%
Deporte	102	30,6%
Gimnasia	8	2,4%
No realizo	59	17,7%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	159	47,7%
Gimnasia suave	3	0,9%
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0%
Correr	57	17,1%
Deporte	51	15,3%
Ninguna	63	18,9%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>

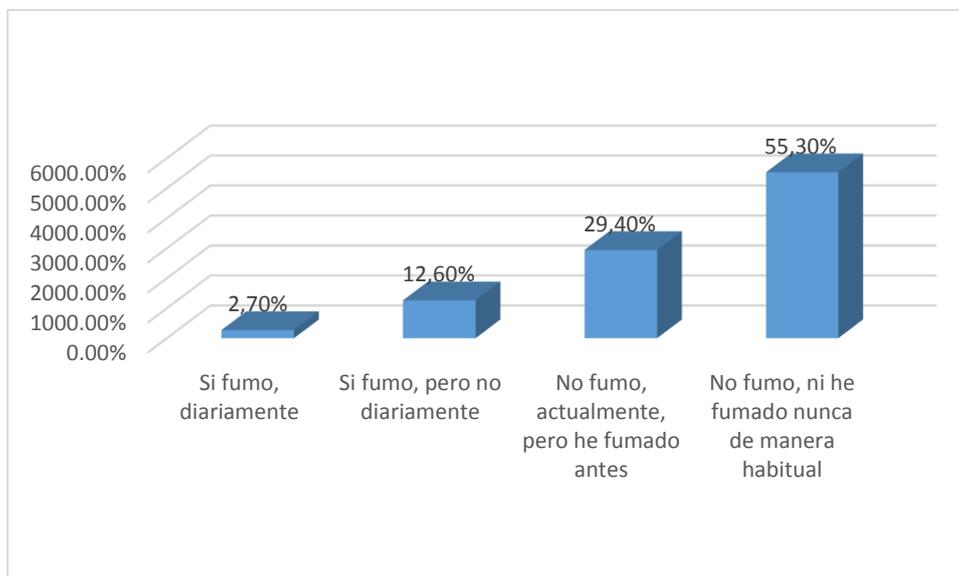
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**TABLA3: ALIMENTACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	156	46,8	119	35,7	52	15,6	6	1,8	0	0,0	333	100,0
Carne	154	46,2	124	37,2	41	12,3	14	4,2	0	0,0	333	100,0
Huevos	93	27,9	148	44,4	75	22,5	16	4,8	1	0,3	333	100,0
Pescado	124	37,2	110	33,0	77	23,1	22	6,6	0	0,0	333	100,0
Fideos	196	58,9	81	24,3	37	11,1	18	5,4	1	0,3	333	100,0
Pan, cereales	134	40,2	127	38,1	44	13,2	25	7,5	3	0,9	333	100,0
Verduras, hortalizas	117	35,1	128	38,4	68	20,4	20	6,0	0	0,0	333	100,0
Otras	9	2,7	20	6,0	83	24,9	129	38,7	92	27,6	333	100,0

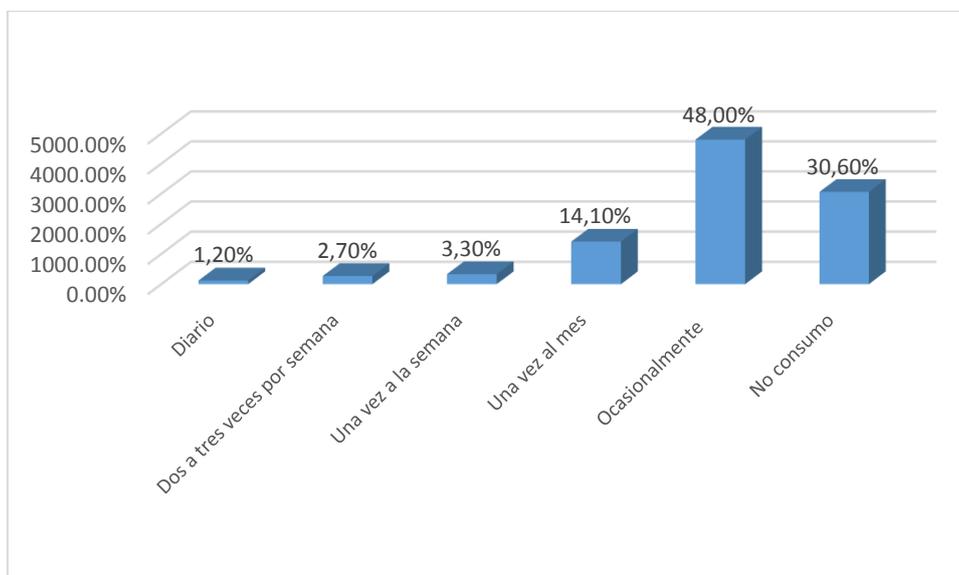
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 14: FRECUENCIA EN QUE FUMA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



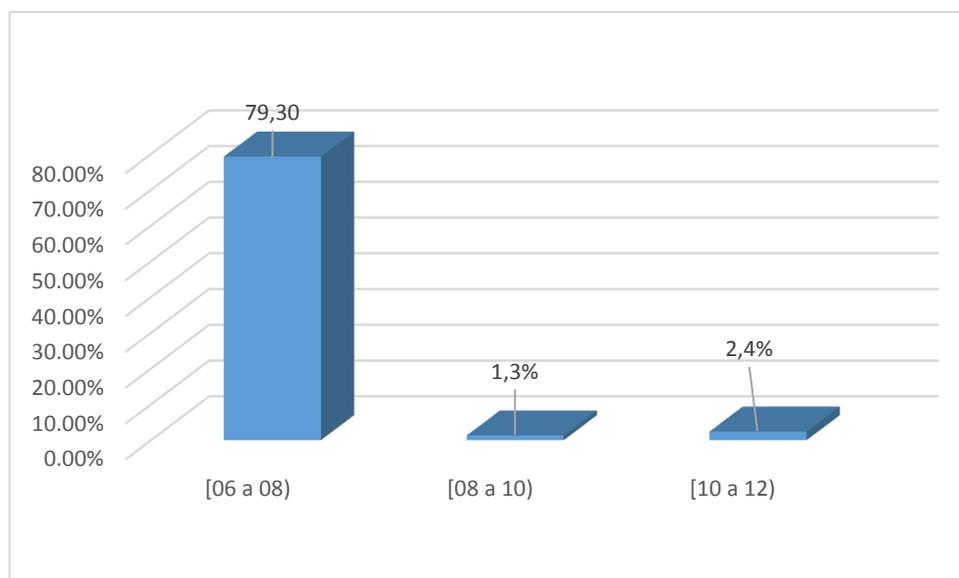
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 15: FRECUENCIA DE CONSUMOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



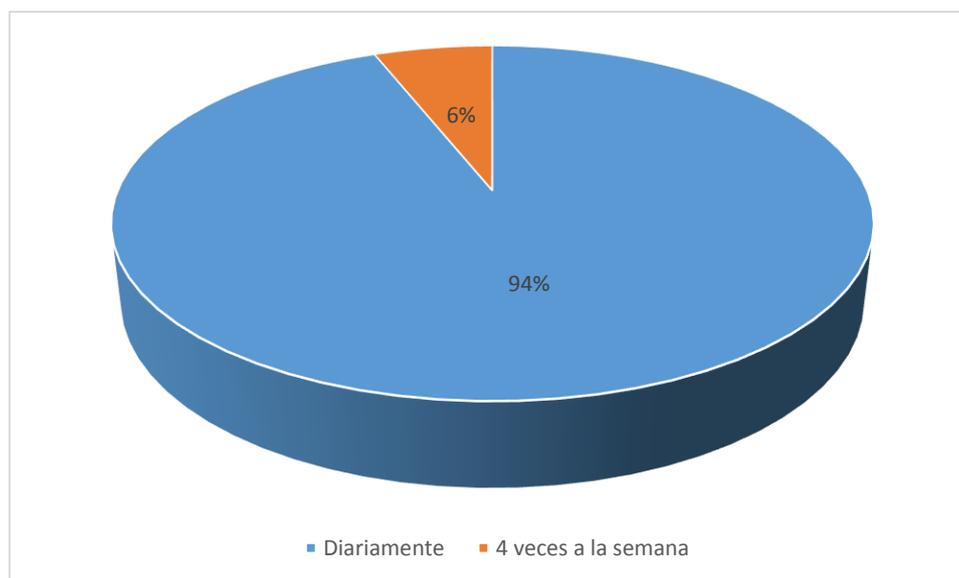
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



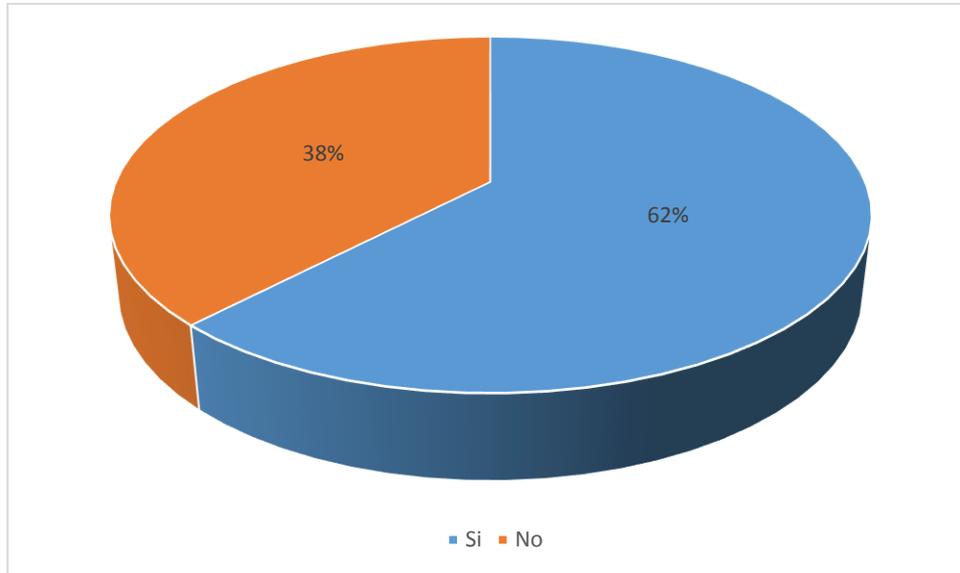
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



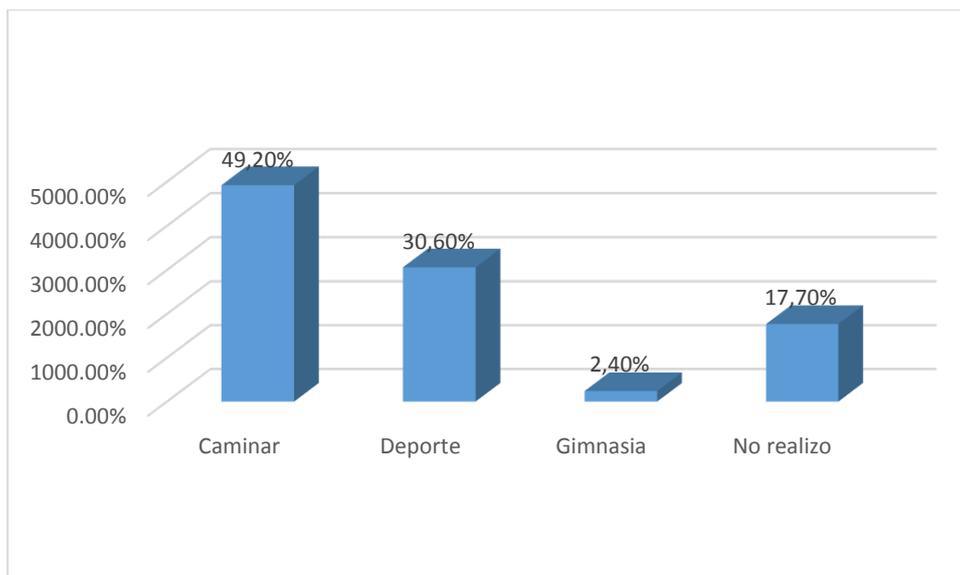
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 18: EXAMEN MEDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



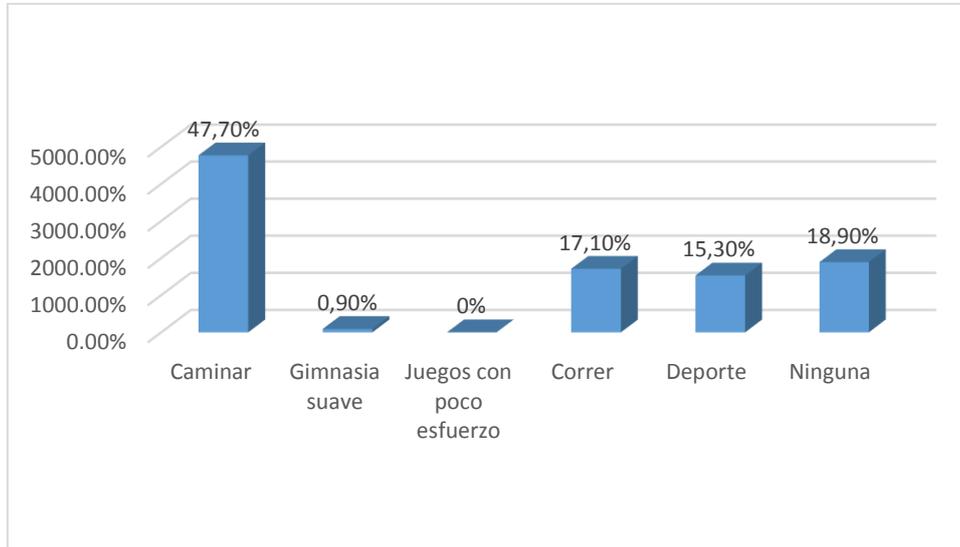
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



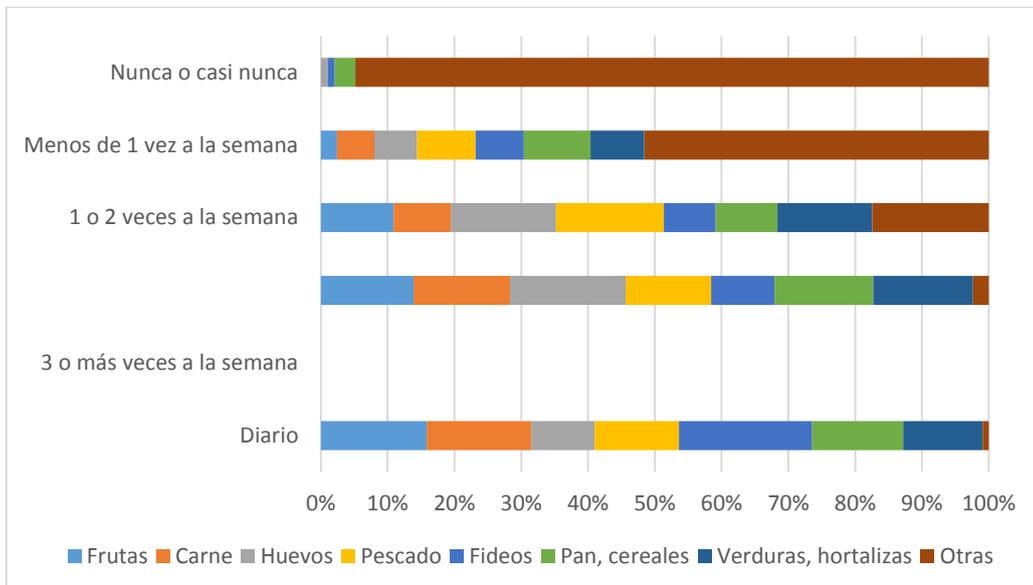
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS DURANTE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 21: FRUTAS QUE CONSUME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



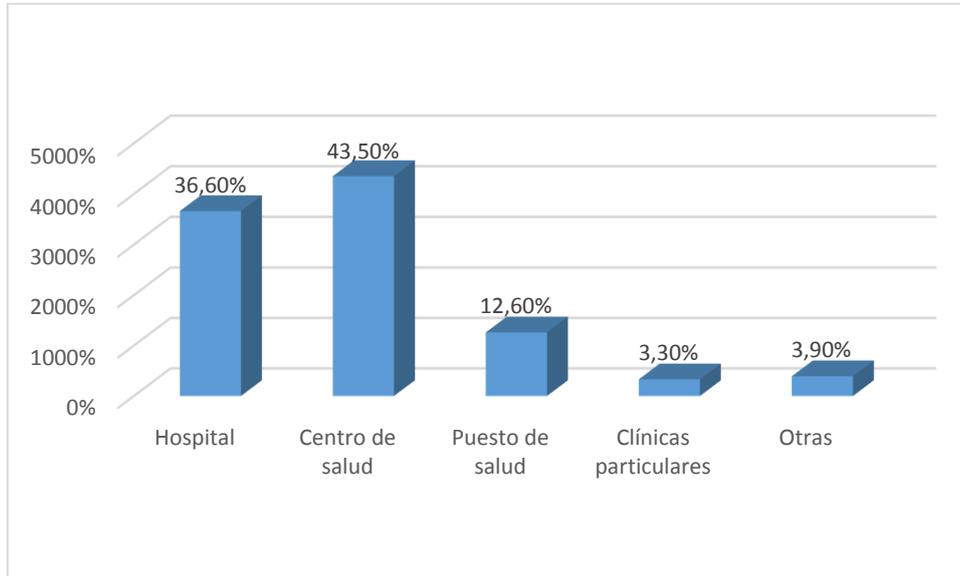
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**TABLA 4: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	122	36,6%
Centro de salud	145	43,5%
Puesto de salud	42	12,6%
Clínicas particulares	11	3,3%
Otras	13	3,9%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	14	4,2%
Regular	204	61,3%
Lejos	64	19,2%
Muy lejos de su casa	21	6,3%
No sabe	30	9,0%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	119	35,7%
SIS – MINSA	117	35,1%
SANIDAD	55	16,5%
Otros	8	2,4%
No tiene	34	10,2%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	26	7,8%
Largo	54	16,2%
Regular	192	57,7%
Corto	33	9,9%
Muy corto	4	1,2%
No sabe	24	7,2%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	12	3,6%
Buena	92	27,6%
Regular	185	55,6%
Mala	16	4,8%
Muy mala	5	1,5%
No sabe	23	6,9%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	236	70,9%
No	97	29,1%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>

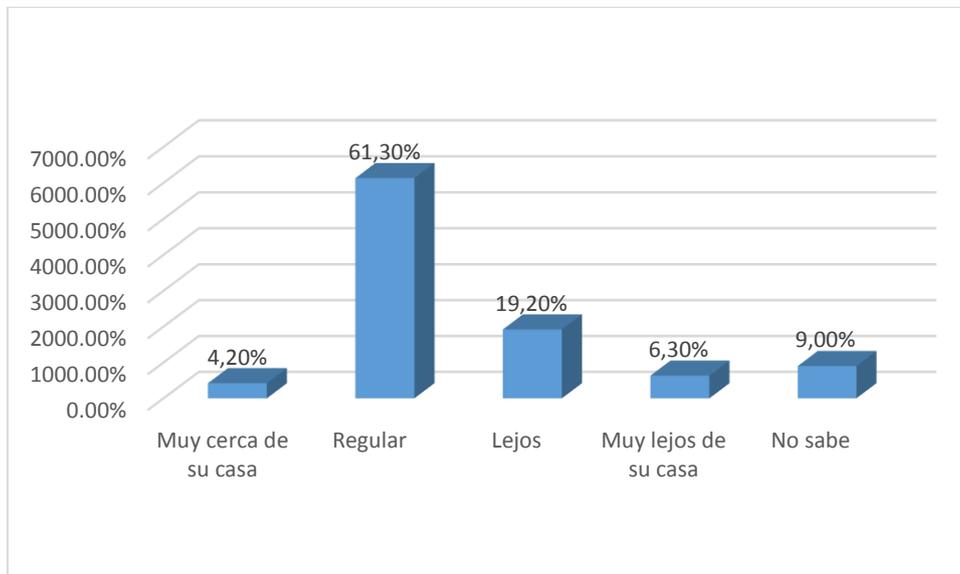
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 22: INSITUCION DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



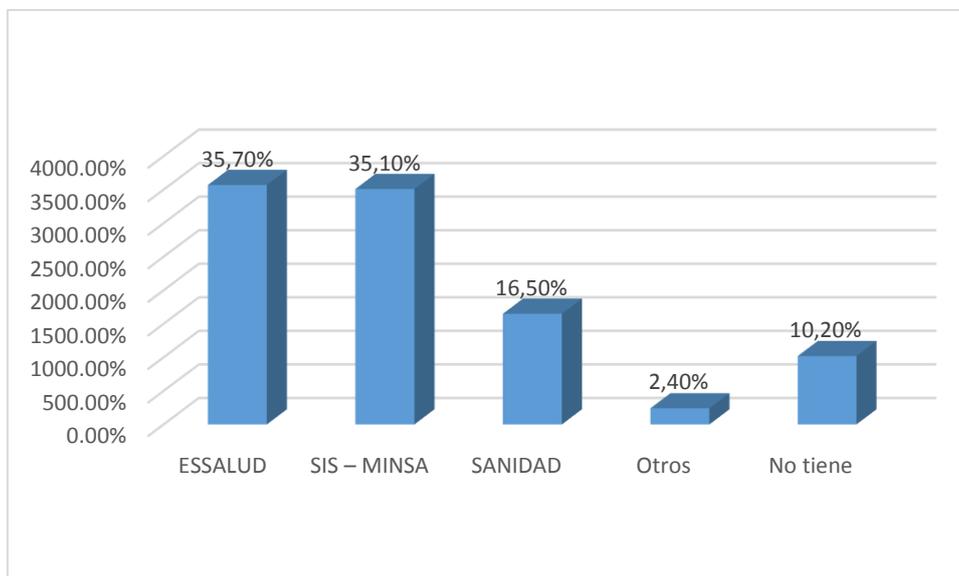
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 23: DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



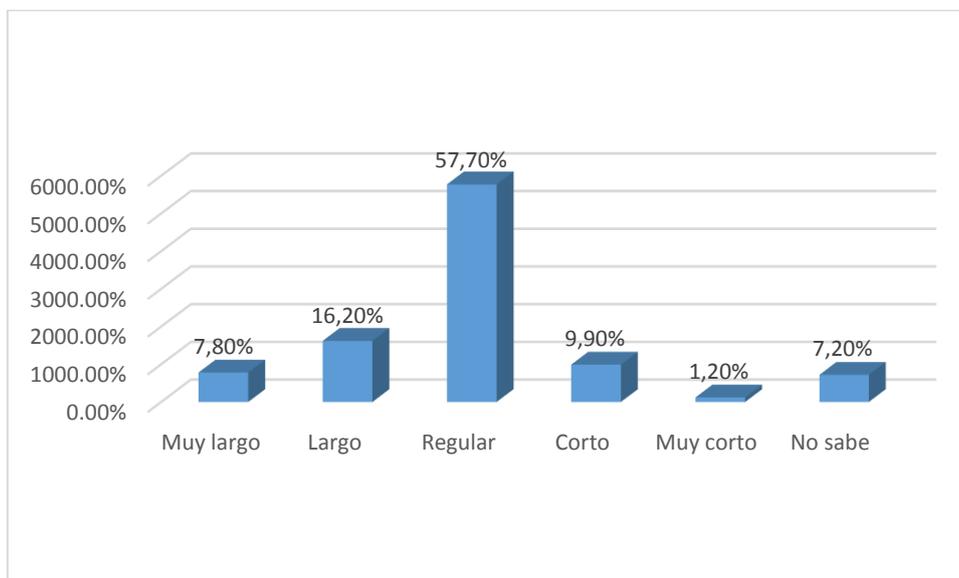
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



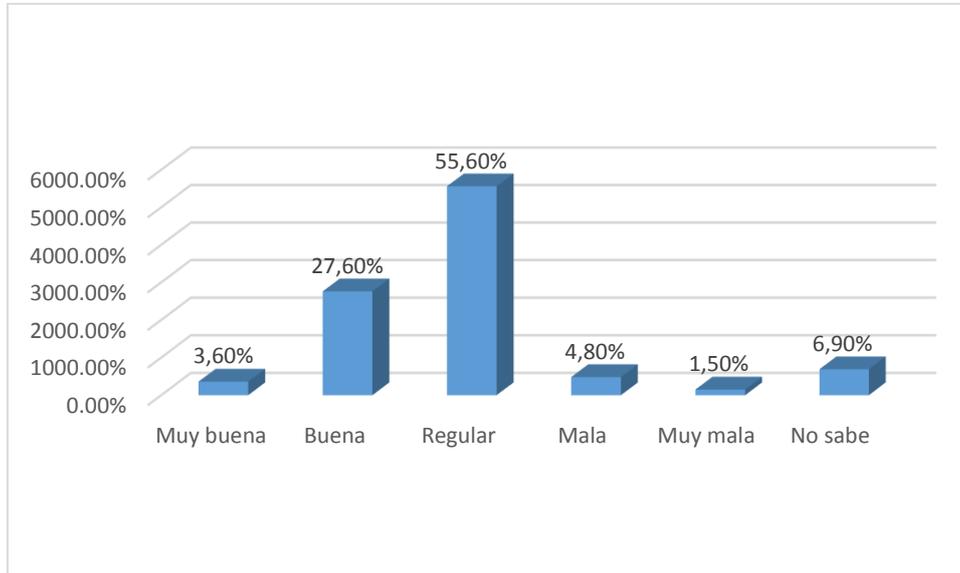
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA SER ATENDIDO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



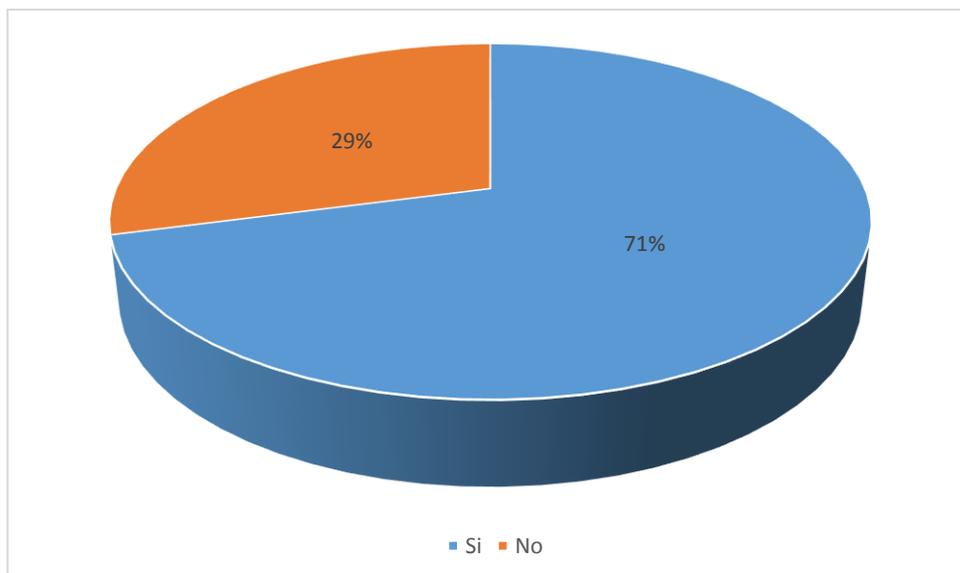
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 27: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



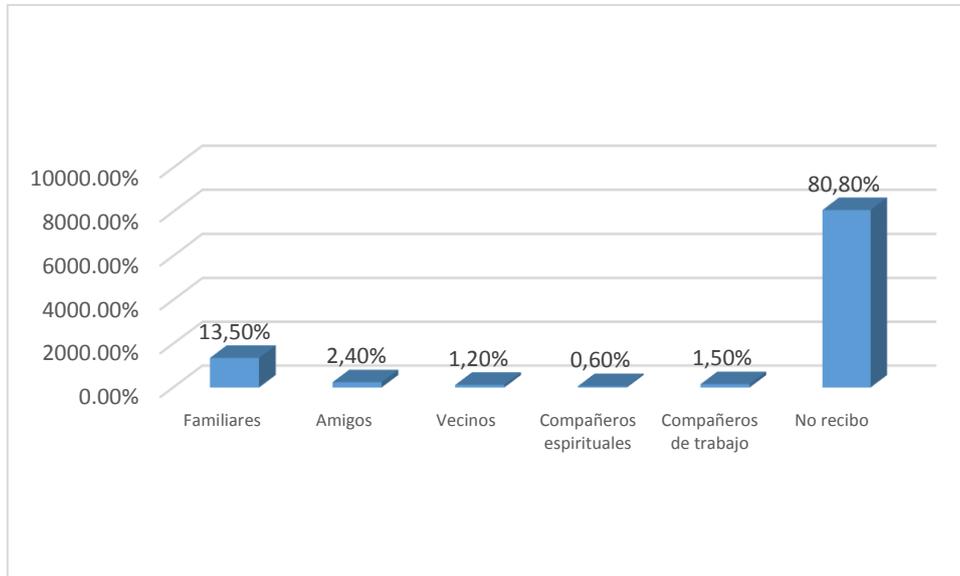
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	45	13,5%
Amigos	8	2,4%
Vecinos	4	1,2%
Compañeros espirituales	2	0,6%
Compañeros de trabajo	5	1,5%
No recibo	269	80,8%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organización de ayuda al enfermo	1	0,3%
Seguridad social	4	1,2%
Empresa para la que trabaja	7	2,1%
Instituciones de acogida	1	0,3%
Organizaciones de voluntariado	4	1,2%
No recibo	316	94,9%
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>

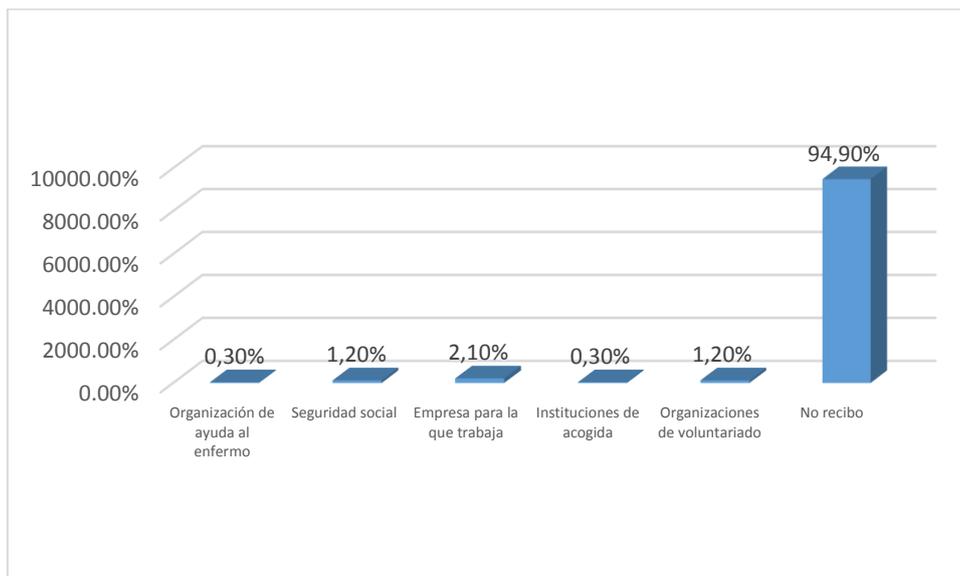
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 28: APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 29: APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRES RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



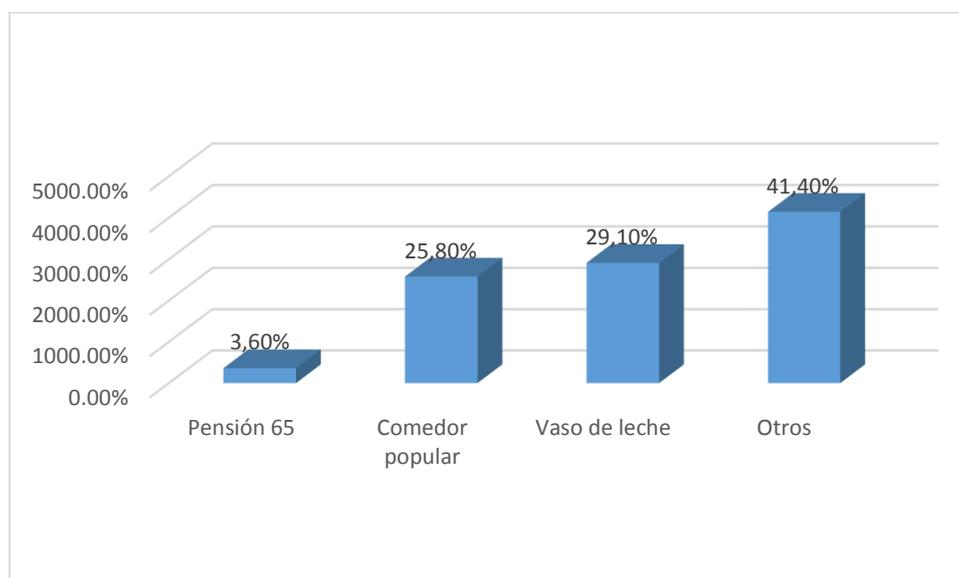
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	12	3,6%
Comedor popular	86	25,8%
Vaso de leche	97	29,1%
Otros	138	41,4%
<b>TOTAL</b>	<b>333</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**GRÁFICO 30: APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANDRÉS RAZURI I ETAPA – TAMBOGRANDE - PIURA, 2015.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

## 4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015.

**En la tabla N° 01:** Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que en las personas adultas del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande – Piura, 2015. Se observa que el 56,5% es de sexo masculino, el 48% es adulto maduro, el 38,4% tiene secundaria completa/incompleta, el 47,1% tiene un ingreso de 751 a 1000 soles mensuales y el 52,3% tiene un trabajo eventual.

Los resultados similares a los encontrados por García J. (45), en su estudio de los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - Veintiséis de Octubre - Piura, 2015. Donde el 57,41% de ellos son de sexo masculino, el 56,30% son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 58,15% tiene un grado de instrucción secundaria: incompleta/ completa, además el 48,15% tienen un ingreso económico menor de 750 a 1000 soles mensuales y el 58,89% son trabajadores eventuales.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Girón C. (46), en su estudio denominado los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016. De los

participantes en la presente investigación se reporta que el 51% son de sexo masculino, el 56% son adultos maduros, el 43% tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 34% tienen un ingreso económico de 1001.00 a 1400.00 soles y el 44% manifestaron tener un trabajo estable.

Estos Resultados difieren a los encontrados por Abanto J. (47), en su estudio de Determinantes de la mujer, biosocioeconómicos, estilo de vida, apoyo comunitario. – Perú, 2014; el 60,18% son de sexo femenino; el 36,28% tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa; el 63,72% tienen ingreso familiar menor de \$ 7.50.00 y el 45.13% el jefe familiar tiene trabajo eventual.

En cuanto al sexo masculino se sabe que el cuerpo humano posee mayor cantidad de músculos desarrollados, respecto al ser humano de sexo femenino, voz gruesa, conducta más ruda que puede llegar a violenta. El hombre no se preocupa tanto por los detalles como la mujer, por lo que el sexo masculino es tosco, ordinario y más estándar que la mujer, el sexo masculino produce gametos masculinos conocidos como espermatozoides. El sexo representa la protección y la integración de una familia tanto el hombre como la mujer al procrear y ellos tienen las mismas funciones y responsabilidades en casa, el hombre es quien vela para la seguridad del hogar (48).

En el individuo su edad biológica puede ser definida como una estimación de individual posición actual con respecto a su potencial duración de la vida. En relación con las características personales del adulto, posee dimensiones físicas, psicológicas y culturales variadas y se reflejan en el crecimiento y desarrollo del adulto. Destaca que por la variedad de características del adulto y lo definidas que están, éste es un ser

totalmente diferente al niño. Por estas características, el proceso de aprendizaje del adulto debe desarrollarse de una manera particular (49).

En el adolescente la importancia del grado de instrucción con lleva a un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. Atiende a jóvenes de entre 12 a 17 años de edad. Se organiza en dos ciclos: el primero, general para todos los alumnos, dura seis años el cual resulta obligatorio y que junto a la educación primaria constituyen el bloque de la educación obligatoria; el segundo, cinco años, es diversificado, con niveles de primero a quinto de secundaria. Según la Evaluación Censal de Estudiantes del 2015, sólo el 15% de los estudiantes de secundaria comprende lo que lee y el 9% resuelve problemas de matemática; por tanto, sólo el 30% de estos jóvenes optarán por continuar estudios superiores y el resto enfrentará los desafíos de la vida laboral solo con estudios secundarios (50).

El trabajo hoy en día es remunerado y la mayoría de compañías donde se viene laborando cuenta con un seguro para el personal, el sueldo dependerá del grado de instrucción y de la función que desempeñen. Todo trabajo es una ocupación, pero no viceversa. Existen dos formas de entender dicho concepto: referente al ámbito laboral, y que se entiende como trabajo, en un sentido más amplio, que engloba otros ámbitos como el social, formativo (51,52).

En el presente informe de la persona adulta en el asentamiento humano Andrés Razuri I etapa-Tambogrande - Piura, se encontró que la más de la mitad es de sexo masculino y menos de la mitad edad es adulto maduro, este resultado nos indica que

debido a la edad las posibilidades de trabajo han disminuido y tienen que buscar otras maneras de tener ingresos como sus propias empresas.

Menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta ya que no tuvieron la oportunidad de seguir estudiando, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 750 a 1000 soles mensuales, esto se ve reflejada perseverancia de fomentar sus propias empresas para salir adelante.

Más de la mitad tiene un trabajo estable, estos aspectos pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de las personas en sus diferentes periodos. Y pues la economía es un indicador que podemos relacionar con aspectos sociales ya que estos pueden determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo.

**En la tabla N° 02:** sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los adultos asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015. El 72,7% tipo de vivienda unifamiliar, el 79,9% tenencia propia, el 53,2% material del piso de tierra, el 54,4% material del techo calamina, el 69,4% material noble ladrillo y cemento, el 55,3% duerme independientemente en una habitación, el 73,6% se conexión domiciliaria, el 89,5% eliminación de excretas en baño propio, el 99,9% cocinan con gas, el 93,1% con energía permanente, el 92,8% disponen la basura se entierra, quema, carro colector, el 54,4% suele eliminar la basura en montículo o campo limpio.

Este resultado se asemeja a lo investigado por García V. (53), en su investigación titulada determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento

humano San Martín Oriente- Paita-Piura, 2014. El 69,1% de vivienda unifamiliar, 85,9%, tienen vivienda propia, 38,6% piso de concreto, 70,2% techo de eternit/calamina, así 83,8% tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación independiente el 68,1%, el 93,3% utiliza baño propio, el 88,4% utiliza gas y electricidad. El 93,7% cuenta con energía eléctrica permanente, el 94,7% entierra o quema su basura o carro recolector, el 44,9%, y elimina su basura en conector recolector 92,2%.

Estos resultados difieren a los encontrados por Luña H, (54), en su investigación “Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento Humano 7 de febrero-Chimbote, 2015”. El 49,3% vivienda unifamiliar, el 100,0% propia; el 100,0% techo madera y estera; el 100,0% paredes madera y estera; el 64,7% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. El 100,0% tiene abastecimiento de agua por cisterna; el 100,0% tiene eliminación de excretas por letrina; el 100,0% tienen combustible para cocinar el gas, electricidad; el 100,0% energía eléctrica permanente; el 100,0% disposición de basura se entierra, quema, carro recolector.

En cuanto a la vivienda del adolescente, nos muestra que la vivienda es un derecho fundamental reconocido universalmente desde hace más de un cuarto de siglo. Ella es un lugar permanente y seguro que merece toda persona, donde pueda recogerse junto a su familia, recuperarse física y emocionalmente del trabajo diario y salir cotidianamente rehabilitado para ganarse el sostén de los suyos y de sí mismo. La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure la salud y el bienestar, y esto incluye la vivienda (55).

La importancia del asfaltado en los pisos de la vivienda es que, los pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, los pisos de tierra aumentan el contacto de contaminación en los niños y contribuye a que los niños se vean los más afectados con enfermedades de IRA y EDAS (56).

Una de las partes que conforman la vivienda es el techo que puede estar constituida diversos materiales para el recubrimiento de la vivienda, que protege del sol, las lluvias, el frío, los materiales deben ser seguros como la calamina que cumple la función de disminuir la radiación solar ya que estos ayudan tanto a proteger la vivienda (57).

La pared se le puede denominar también con el término de mural como soporte de un muro o pared. La pared es complemento de la consolidación de una vivienda tanto internamente como externamente. El material de edificación influye en la seguridad de una vivienda, los ladrillos son una inmejorable opción para cualquier tipo de climatología. Son fuertes, pueden resistir los daños por altas temperaturas y son una tarea imposible para pequeños insectos u organismos, al contrario que la madera. Además, los ladrillos brindan a la vivienda beneficios de consumo de energía a largo plazo, ya que tanto el calor como el frío es mucho más fácil mantenerlo dentro de nuestra vivienda (58).

El número de personas que duermen en una habitación implican estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente

y todo movimiento voluntario, el dormir, el descanso. El uso de las habitaciones independientes ayuda a la seguridad y libertad del individuo a tener privacidad de su espacio y ser responsable de esa área, también disminuye el acoso familiar (59).

Las conexiones domiciliarias son gestionadas, a través de las entidades responsables (saneamiento municipal), está encargado el alcalde, debiendo prohibirse cualquier obra por intervención de particulares en la red pública, esto beneficia a la población para su desarrollo ya que cuentan con uno de los principales servicios básicos (60).

El baño es una práctica de limpieza del cuerpo; también puede utilizarse el término para aludir al hecho de mojarse de alguna manera con fines lúdicos. La higiene personal no sólo es sinónimo de limpieza sino también de salud. La mejor forma de mantenerse limpio y sano es duchándose cada día con agua y jabón. Gracias a la ducha diaria, desaparecen el sudor, los restos de descamación, el polvo y la suciedad del exterior (61).

Es de vital importancia la energía eléctrica para el progreso del país, pero frecuentemente olvidamos los cuidados y previsiones que a propósito de su uso debiéramos tener debido a las cargas eléctricas, las manipulaciones clandestinas para beneficiarse ilícitamente de un servicio, el alumbrado público mejora y embellece una ciudad de noche disminuyendo la delincuencia (62).

La disposición de la basura se denomina relleno sanitario al espacio donde se depositan los residuos sólidos de una ciudad después de haber recibido determinados

tratamientos. Además de la impermeabilización y de otros procesos para lograr que estos desechos no se conviertan en un peligro para la salud pública, se desarrolla la compactación de los residuos, gracias a lo cual ocupan la menor cantidad de espacio posible (63).

En el presente informe de la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa, encontramos que la mayoría son unifamiliares, propias, son adquiridas con ayuda del estado que proporciona lotes a los moradores, más de la mitad con piso de tierra a y tienen material del techo de calamina, la mayoría tiene paredes de material noble.

La mayoría se abastece agua a domicilio, baño propio, utilizan gas para cocinar, utilizan energía eléctrica permanente esto se debe porque la directiva ha venido gestionando hace tiempo para que tengan los servicios básicos, aparte de eso cocina en gas porque saben que no es contaminantes para la salud de la persona.

**En la tabla N° 03:** sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015. El 55,3% no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 48% consume bebidas ocasionalmente, el 79,3% duerme de 6 a 8 horas, el 94% se bañan diario, el 62,2% se realizó un examen médico, el 49,2% no realiza actividad física en su tiempo libre.

Respecto a la alimentación diariamente consumen: el 46,8% fruta, el 46,2% carne, 44,4% huevos, el 37,2% pescado, el 58,9% fideos, el 40,2% pan y cereales, el 38,4% verduras y hortalizas, el 38,7% consumen otras cosas.

Estos resultados se aproximan a los de Martínez J. (64), en su investigación determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Pitayo -Lancones -Sullana, 2015. Donde se observa que el 94,56% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 71,43% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 75,71% duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente, el 60 % si se realizó un examen médico periódico, el 75,71% realizo actividad física como caminar, el 74,29% en las 2 últimas dos semanas tiene actividad física como caminar, el 61,43% consume fruta diariamente, el 42,86% consume carne diariamente, el 48,34% consume huevos diario, el 55,71% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 74,29% consumen fideo arroz diariamente, el 68,57% consumen pan y cereal diariamente, el 51,39% consumen verduras hortalizas 3 o más veces a la semana.

Estos resultados difieren de los de Gonzales A. (65), según los determinantes sobre estilos de vida de las personas adultas maduras del Asentamiento Humano “Alto Perú” -Sausal -Trujillo, 2015. Se observa que el 71,7% de la población si fuma pero no diariamente, el 71,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 71,7 % realizan actividad física por lo menos más de 2 veces por semana, el 92,8 % duerme de 6 a 8 horas diarias, el 92,8% si realiza actividad física en su tiempo libre; en cuanto sus hábitos de alimentación se obtuvo que el 13% consume frutas diariamente, el 11,3% consume carne una o dos veces a la semana, el 88,6% consumen pescado una o dos veces a la semana y el 87,0% consume pan, cereales diariamente.

En cuanto al estilo de vida es una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas. Un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura (66, 67).

El aumento del 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 (68).

Además, el consumo de alcohol implica beber cerveza, vino o licor fuerte. El alcohol es una de las sustancias más ampliamente utilizadas en el mundo. En exceso el alcohol perjudica la salud disminuyendo la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el buen funcionamiento del cerebro llevándolo hasta la muerte (69).

El examen médico periódico es de suma importancia para la prevención de enfermedades y control de ellas ya que son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Cómo

su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente (70).

Actividad física se considera 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 (71).

En el presente informe de la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa, se encontró que más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional en eventos de festejos o de confraternidad además se le puede atribuir a otros factores como lo son los socioculturales.

Casi todos se bañan diariamente y la mayoría se ha realizado examen médico periódico, esto puede deberse a que tienen un ingreso económico que les permite realizarse un examen preventivo. La importancia del examen médico radica en que ayuda a tener un diagnóstico precoz ayudando a prevenir y tratar de forma adecuada ciertas patologías. De tal manera se puede trabajar desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de la persona adulta.

Menos de la mitad no realiza actividad en su tiempo libre, esto indicaría que las persona en la actualidad tienen una vida sedentaria y a ellos se le agrega factores de riesgo como sobrepeso que son factores que se pueden modificar, pero en caso de no hacerlo puede causar muerte, por ello el ejercicio y la dieta son importante para mantener un estilo de vida adecuado, mantenimientos activos nuestros sistemas. Esto nos indicaría que este grupo etario puede tener un estado de salud favorable y que requiera menos de atención terciaria, se evidencia que menos de la mitad consume alimentos con bajo contenido de carbohidratos. Esto se debe a que es un parte sierra y las personas están acostumbrados a comer todo sancochado, tienen huertos de verduras cerca a su casa, factor favorable para su salud.

**En la tabla N°04:** Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los adultos del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015. El 43,5% en los últimos 12 meses se atendió en un puesto de salud, el 61,3% considera el lugar muy lejos de su casa, el 35,7% tiene seguro ESSALUD, el 57,7% el tiempo que espero fue regular, el 55,6% la calidad fue regular y el 70,9% refiere que no existe pandillaje.

Así mismo estos resultados se aproximan a los de Martínez J. (72), en su investigación determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Pitayo - Lancones –Sullana, 2015. Donde se observa que el 55,71% se atendió en un puesto de salud los 12 últimos meses, el 57,14% considera regular el lugar donde lo atendieron, 60,14% tiene seguro SIS- MINSA, el 42,86% el tiempo regular para que lo atendieran, el 52,14% calidad con que lo atendieron fue buena, el 100% no existe pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren con los encontrados por Gonzales A. (73), en su investigación determinantes de la salud de las personas adultas maduras del asentamiento humano Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2014. Donde se obtuvo que el 58,2% se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses, el 67,5% considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, el 83.5% tiene SIS-MINSA, el 100% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 100% considera que la calidad de atención que recibió fue regular y el 100% niega que no hay pandillaje o delincuencia.

Puesto de salud es el establecimiento de salud del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área materno- perinatal, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior al centro de salud sin internamiento (74).

El Acceso en salud es un proceso mediante el cual se puede lograr que una necesidad de atención se satisfaga completamente. Este incluye varias etapas o momentos clave, que pueden ser objeto de análisis: la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad; y en él intervienen varios agentes: personal de salud, administradores de los servicios, usuarios, entidades de regulación y financiamiento y otras. (75).

El acceso en salud se explica según el Instituto de medicina (IOM) como el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica, la importancia de las características de la población que pueden facilitar la utilización (76).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (77).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla también tiene carencia afectiva dentro del hogar, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (78).

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015. El 80,8% no recibe apoyo social natural, el 94,9% no recibe apoyo organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Loarte T. (79), 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.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por García M. (80), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado San Nicolás-Sector “C”-Huaraz, 2014. El 73% no recibe apoyo social natural, 99% no recibe algún apoyo social organizado.

Estos resultados difieren a los encontrados por Manrique O. (81), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarin-Sector B-Huaraz-Ancash, 2018. El 73% recibe apoyo social natural, 50% no recibe algún apoyo social organizado.

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, dentro de los Redes de apoyo social natural tenemos: La familia, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente (82).

En el presente informe de la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa. Se observa que la mayoría no recibe apoyo social natural y no recibe apoyo organizado. Esto nos indicaría que el apoyo social en esta población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo

social puede asociarse a deteriorar los estados de salud porque la ayuda social genera que las personas resuelvan sus problemas y enfrenten la adversidad. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

**En la tabla N° 06:** En los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa – Tambogrande - Piura, 2015. El 96,4% no recibe pensión 65, el 74,2% no recibe comedor popular, el 70,9% no recibe vaso de leche y el 58,6% no recibe apoyo de otras organizaciones por parte del gobierno.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Salazar De La C. (83), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A” Cantu-Huaraz, 2014.. El 100% no recibió pensión 65, el 100% no recibió comedor popular, el 100% no recibió vaso de leche y el 100% no recibió apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados difieren a los encontrados por Huerta V. (84), en su investigación “Determinantes de la salud en adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015”. El 81,34% no recibe pensión 65, el 98,66% no recibe comedor popular, el 75,12% no recibe vaso de leche y el 44,92% no recibe otro apoyo por parte de organizaciones.

Existen programas de apoyo social de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y para mejorar el bienestar de una comunidad. Este no

debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación (85).

Pensión 65 fue creado con la finalidad de brindar protección social a los adultos mayores de 65 años que viven en pobreza extrema, entregándoles una subvención de S/ 250 cada dos meses. Se enfoca también en mejorar los mecanismos de acceso a los servicios públicos de esta población, mediante la articulación intersectorial e intergubernamental (86).

El comedor popular es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos, estos comedores populares también están integrados en las instituciones del estado quienes son entes observadores para una adecuada administración (87).

Unos de los programas que el estado brinda es el programa social alimentario “Vaso de leche”, ya que 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 y es para toda la familia (88).

En el presente informe de la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa, se muestra casi todos no recibe pensión 65, la mayoría no recibe comedor popular, vaso de leche y no reciben apoyo de otras organizaciones por parte

del gobierno. Los programas están orientados en cubrir necesidades de protección a un sector que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población. Esto nos indicaría que el apoyo social en la población no se está focalizando para las personas que lo necesitan y por ende se corre el riesgo de enfermar, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

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

- Los determinantes de la salud biosocioeconómicos: más de la mitad de sexo masculino, menos de la mitad es adulto maduro, secundaria completa/incompleta, ingreso 751.00 a 1000.00 soles mensuales y más de la mitad con trabajo eventual. Se concluye que los adultos maduros de sexo masculino tienen ingresos económicos en la cual cubren la canasta familiar pero no cuentan con seguro ya que su trabajo es eventual es por ello que las autoridades se enfoquen en brindar la atención gratuita del seguro del SIS para su evaluación y así prevenir enfermedades o tratarlas a tiempo.

- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: la mayoría con tipo de vivienda unifamiliar, propia, más de la mitad material del piso de tierra, el material del techo calamina, la mayoría tiene material noble en las paredes, más de la mitad duermen en habitación independiente, la mayoría se abastecen de agua conexión domiciliaria, eliminan las excretas en baño propio, cocinan con gas, casi todos con energía permanente, disponen la basura se entierra, quema, carro

colector, suele eliminar la basura en montículo o campo limpio. Se concluye que la vivienda es propia pero la edificación del material como el piso que es de tierra es perjudicial por la contaminación que prolifera, es causante de resfríos, alergias y enfermedades diarreicas en los niños.

- Los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad consume bebidas ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, casi todos se bañan diario, la mayoría se realizó un examen médico, menos de la mitad camino en su tiempo libre. Respecto a la alimentación diariamente consumen: menos de la mitad consume fruta, pan y cereales, carne, huevos, pescado, más de la mitad fideos, menos de la mitad verduras y hortalizas y otros alimentos. Se concluye que los hábitos tanto de consumo del alcohol y el tabaco más de la mitad no son consumidos por los adultos, esto se debe que solo lo realizan por agasajos o compromisos.

- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad en los últimos 12 meses se atendió en un centro de salud, la mayoría considera el lugar muy regular de su casa, menos de la mitad tiene seguro ESSALUD, más de la mitad el tiempo que espero fue regular, la calidad fue regular y la mayoría refiere que si existe pandillaje. Se concluye que la autoridades se enfoquen en que se realicen

campañas médicas y charlas en las cuales se eduque al usuario a realizar sus chequeos periódicamente.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no recibe apoyo organizado, casi todos no recibe pensión 65, la mayoría no recibe comedor popular, no recibe vaso de leche y no recibe apoyo de otras organizaciones por parte del gobierno. Se concluye que la municipalidad junto con el teniente gobernador prioricen las necesidades del Asentamiento Humano y que se empadronen a los que necesitan.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pupo N. la formación médica en promoción de salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Revista cubana de medicina general integral. Cuidad de la Habana. jun 2017. Vol33.[citado 2019 septiembre 23]disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200007)
2. Marmot J .Acción con respecto a los determinantes de la salud en las américas. revista panamericana de la salud. 2014. pág. 382. [Citado 2019 agosto 05].Disponible en: [en:https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n6/382-384/es](https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n6/382-384/es)
3. García I. Determinantes del uso de distintos niveles asistenciales en el sistema general social en salud y sistema único de salud en Colombia y Brasil. Publicado por -Elsevier España. 19 de julio de 2014. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v28n6/original7.pdf>
4. Lilia R. Factores sociales y culturales determinantes en salud: la cultura como fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. [Citado 2019 agosto 05].Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
5. López A. Conferencia mundial de promoción de la salud: acerca de la conferencia. Promover la salud, promover el desarrollo sostenible: salud para todos y todos para la salud. [internet]. [Citado el 05 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/about/es/>
6. Garzón M. Perspectivas teóricas y metodológicas para el estudio del ambiente como determinantes de la salud. Revista facultad nacional de la salud. vol. 34. Universidad de Antioquia Medellín-Colombia. Diciembre 2016[citado 06 de agosto 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12046949009.pdf>

7. Carmona M, Parra D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Revista científica salud uninorte .vol31. universidad del norte. Barranquilla, Colombia. [3 septiembre. 2019]. Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7685/85>
8. Cardenas E. Determinantes de salud .Gerencia ´para el desarrollo 61. Ediciones esan. Universidad Esan, Lima. agosto 2017. Disponible en: [http://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/ESAN/1215/SGD\\_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/ESAN/1215/SGD_61.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Izquierdo A. psicología del desarrollo de la edad adulta teorías y contextos. revista complutense de Educación. Universidad complutense de Madrid Vol16. Pág. 605. 2015.[revista de internet] Disponible en: <file:///C:/Users/FLORES/Downloads/16845-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16921-1-10-20110602.PDF>
10. Lip C; Rocabado F. Cuaderno de promoción de la salud n°17. Ministerio de salud. Determinantes sociales de la salud en Perú. Universidad Nobert Wiener. organización panamericana de salud. Lima, 2015. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34933733/12\\_Determinantes\\_Sociales\\_Salud.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34933733/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf)
11. Vera A. La salud pública: las acciones pendientes para resolver el déficit y baja calidad de los servicios en la región Piura. el regional Piura. [Citado 2019 agosto 05]. Disponible en: <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/especiales/reportajes/18283-laendientes-para-resolver-el-deficit-y-baja-calidad-de-los-servicios-en-la-region-piura>
12. Razuri A. Juez de la paz de única nominación. Andrés RazuriI etapa-Tambogrande-Piura, 2015[Citado 2019 agosto 05]. Disponible en: <https://www.munitambogrande.gob>

13. Huarto M. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Andrés Razuri I etapa- Tambogrande Piura. 2015 disponible en:<https://www.munitambogrande.gob.pe/pagina.php?post=1872>
  
14. Gonzalés Ramos Rosa María, Hechavarría Puente Gloria, Batista González Niuris Mercedes, Cueto Salas Anaid. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores [Internet]. 2016 Mar [citado 2019] 60-71. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?scripsi\\_arttext&pid=S0034-%2006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?scripsi_arttext&pid=S0034-%2006&lng=es).
  
15. Badanta B. . Conductas de salud en población inmigrante china adulta de la ciudad de Sevilla. (Tesis Doctoral Inédita).2017 Universidad de Sevilla, Sevilla. [Citado 2019 agosto 05].Disponible en:<https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/66529>
  
16. Rivera K. Determinantes de la salud en adultos maduros, sector 8, Bellamar, Nuevo Chimbote, 2014. [tesis de pregrado] Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2019.Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4331>
  
17. Sánchez G, Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla-Huaraz-Ancash, 2017. [tesis de pregrado]Perú: Universidad Católica los ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/271169>
  
18. Vicuña M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Distrito de Santo Domingo - Morropón – Piura, 2014. [tesis de pregrado]Perú: Universidad Católicas los Ángeles de Chimbote.2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11403>

19. Arica V. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de marzo-9 de octubre-Sullana, 2014. [tesis de pregrado] Perú: universidad católica los ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2286>
20. Díaz J. Revista cubana de medicina general integral. Vol.20 n3. Cuidad de la habana Mayo.2014 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300013)
21. Montero P. La salud para todos en el siglo XXI. Organización mundial de la salud.2015 [Citado 2019 agosto 05].Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85408/sa5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Villar M. factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Artículo de opinión] 2014. Lalonde, M. (1974). Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa. Ministro de Suministros y Servicios de Canadá. Recuperado del sitio web de la Agencia de Salud Pública de Canadá. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
23. Klarian J. determinantes de la salud y calidad de vida en una localidad con deterioro Ambiental, Chañaral, región de Atacama, Chile. Universidad autónoma de Barcelona. [trabajo de investigación]Barcelona: 2017. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl\\_10803\\_461195/jmkv1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_461195/jmkv1de1.pdf)
24. Organizaciones panamericanas de la salud. Promoción de la salud y determinantes sociales. [internet] 2019. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5078:la-salud-y-curso-de-vida&Itemid=1237&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5078:la-salud-y-curso-de-vida&Itemid=1237&lang=es)

25. Elorza M. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. 3°ed. Universidad nacional del sur. Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina. Revista cubana de salud Pública. Pag 435. 2017. Disponible en: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v43n3/1561-3127-rcsp-43-03-00432.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v43n3/1561-3127-rcsp-43-03-00432.pdf)
26. Alfaro N. Determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud publica social. salud Jalisco. Instituto regional en salud pública. Centro universitario de ciencias de la salud.[articulo].pág. 37 [abril de 2014] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
27. Bustamante Gonzales. Estilos de vida saludables para vivir más y mejor. vital. 27 de Dic 2016 [fuente de internet].RPP. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/expertos/estilos-de-vida-saludables-para-vivir-mas-y-mejor-noticia-1019427>
28. Mesías O. investigación cualitativa. Universidad central de Venezuela. Seminario de tesis. Doctorado en urbanismo. Venezuela. disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?cluster=17848814334611318289&hl=es&as\\_sdt=2005&scioldt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?cluster=17848814334611318289&hl=es&as_sdt=2005&scioldt=0,5)
29. Palomares L. Estilos de vida Saludable y su relación con el Estado nutricional en Profesionales de la Salud – Lima, 2014. [Serie Internet] [Citada 2019 setiembre 5]. Disponible desde el URL: [http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestr%C3%ADa\\_LitaPalomares.pdf](http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf)
30. Morales Tipos de investigación: descriptiva, explorativa y explicativa. [documento en línea] 2018 disponible en: <http://www.mistareas.com.ve/investigacion-descriptiva.htm>

31. Hernandez R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2010. <http://www.ucipfg.com/Repositorio/MGAP/MGAP12/bloqueinicial/HernandezSampieri.pdf>
  
32. Durand K. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, chile. ciencia. enferm. vol. 20.concepcion abril 2014. [Citado 2019 agosto 05]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006)
  
33. Izquierdo A. psicología del desarrollo de la edad adulta teorías y contextos. revista complutense de Educación. Universidad complutense de Madrid Vol16. Pág. 610. 205 <https://definicion.de/edad/>
  
34. Eustat M. Instituto vasco de estadística. Nivel de instrucción.2014 [internet] [Citado 2019 agosto 05]. Disponible en:[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html)
  
35. Pérez J Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
  
36. Moran J. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [agosto del 2019]. Disponible desde el <https://definicion.de/ocupacion/>
  
37. Martínez H. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2016. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2016. México. 2017. Disponible en <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>

38. Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. [Citado 2019 agosto 05]. Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
39. Galarza V. Hábitos alimentarios saludables. [Dispositivas en internet]. Colabora: Gretel Cabrera Gállich Diseño y maquetación: DCI Punto y Coma S.L.L. Imprime: DISK PAPEL [Accesibilidad el 02 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
40. Sánchez E., Yanco D. y Rios C. La intervención en redes sociales y fortalecimiento de la sociedad civil. Encuentro de REDES – Argentina \_ 2015 [Citado 2019 agosto 05]. Disponible en: <http://www.redessociales=12/180010.pdf>
41. Fajardo G. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacional izando la cobertura universal en salud. Salud pública de México. Vol. 57. Cuernavaca mar/abril. [Citado 2019 agosto 05]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)
42. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2019 agosto 04]. Disponible en URL: <https://www.eumed.net/libros/index.html>
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 02 de agosto 2019]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Ojeda L, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. [Internet]. 2015 [citado 12 de Junio 2019]; 9(2): [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>

45. García J. Determinantes de la salud Biosocioeconómico podemos observar que la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres - veintiséis de octubre - Piura, 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
46. Girón, C. Determinantes de la Salud Biosocioeconomicos de la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
47. Abanto J. Determinantes, mujer, biosocioeconomicos, estilo de vida, apoyo comunitario. – Perú, 2014. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
48. Julca D. Definición de sexo. [Serie en línea] 2017. [Citado el 05 de agosto de 2019] disponible desde: <https://www.monografias.com/trabajos101/ser-adulto-y-sus-caracteristicas/ser-adulto-y-sus-caracteristicas.shtml>
49. Vega T, Villalobos A. Adulto Mayor: Una Nueva Etapa de Vida. Guía de orientación para la comprensión y atención psicológica en edad avanzada. (Citado el 8 de junio del 2019). Disponible en URL: [http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia\\_adulto\\_mayor\\_una\\_nueva\\_etapa\\_de\\_vida.pdf](http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_adulto_mayor_una_nueva_etapa_de_vida.pdf)
50. León A. Grado de Instrucción, vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, 2017, pp. 595-604, Universidad de los Andes Venezuela. [Citado el 8 de junio del 2019]. Disponible en URL: <https://gestion.pe/cade-2017/cade-educacion-educacion-secundaria-peru-cambiado-ultimos-50-anos-142924-noticia/>

51. Alvarado A. Ingresos económico, ed. Nuevos pobres, pobres NBI y desigualdad del ingreso. Argentina: Cambio Cultural. [Citado el 5 de oct del 2019]. [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342016000300337](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000300337)
  
52. Cano L. Definiciones de profesión y ocupación. Publicado 2014. [Citado el 5 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
  
53. García, V. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Martín Oriente- Paita-Piura, 2014 [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
  
54. Luña H. Determinantes de la salud en la mujer adulta. Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote, 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
  
55. Sevilla R, Almanzar A, Valadez R. La vivienda y su impacto en la salud. Octubre-Diciembre de 2014. [Citado el 5 de agosto del 2019]. Disponible en URL: [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65\\_4/PDF/VIVIENDA.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_4/PDF/VIVIENDA.pdf)
  
56. Domínguez G. Pisos. [Blog EcuRed]. [Citado el 5 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Pisos>
  
57. Huertas M. techos son la protección de todas las viviendas [artículo de Internet [citado 2019 agosto 5] Disponible en el URL: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/78/572>

58. Palacios A. Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo. "Recomendaciones para la elaboración de normas técnicas de edificación de paredes de adobe, tapial, ladrillo y bloques suelo-cemento". Habiterra - Ediciones Gráficas E.G. - La Paz (Bolivia) (1.ª ed.). [citado 2019]. <https://ceramica-lapaloma.com/bricknews/ventajas-construir-vivienda-ladrillo>
59. Durand P. MINSA- bioseguridad en Centros y Puesto de Salud 1era edición Editorial escuela nueva lima. pág. 12-15. [Citado 2019 agosto 05]. Disponible en: <http://Bioseguridad/centrode salud12151062152/>
60. Pardo L. Conexiones domiciliarias. Apuntes ingeniería civil. [Citado 5 julio 2019]. Disponible en URL: <http://apuntesingenierocivil.blogspot.pe/2010/10/conexiones-domiciliarias.html>
61. Linares C. Baño. DefinicionMX. Pub. 8 May 2017. [Citado 5 julio 2019]. Disponible en URL: <http://elmedicointeractivo.com/importancia-buena-higiene-personal-20110819212151062152/>
62. Bernilla J. Manual de capacitación para instalador de cocina mejorada familiar. Proyecto energía, Desarrollo y vida. Lima, 2018. [Citado 5 julio 2019]. Disponible en URL: [http://www3.vivienda.gob.pe/dnc/archivos/Estudios\\_Normalizacion/Manuales\\_guias/manual-de-cocina-mejorada.pdf](http://www3.vivienda.gob.pe/dnc/archivos/Estudios_Normalizacion/Manuales_guias/manual-de-cocina-mejorada.pdf)
63. Hernández B. Unidad 2. ENERGÍA. [Citado 5 julio 2019]. Disponible en URL: <http://www.edu.xunta.gal/centros/iesfelixmuriel/system/files/La%20Energ%C3%ADa.pdf>
64. Martínez J. Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Pitayo - Lancones –Sullana, 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

65. Gonzales A. Determinantes sobre estilos de vida de las personas adultas maduras del Asentamiento Humano “Alto Perú” –Sausal -Trujillo, 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
66. Cañizares Márquez JM, Carbonero Celis C. La salud y la calidad de vida: hábitos y estilos de vida saludables en relación con la actividad física: el cuidado del cuerpo: autonomía y autoestima. Sevilla: Wanceulen Editorial; 2016. [citado 25 de julio del 2019] disponible en el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5102750>
67. Tuero del Prado C, Márquez Rosa S. Estilos de vida y actividad física. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2014. [citado 26 de julio del 2019] disponible en el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3228440>.
68. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2014; 29(2): 163-169.
69. Recalde MM, Recalde HE. Educación y prevención del consumo problemático de drogas I: alcohol y tabaco. Buenos Aires: Ediciones del Aula Taller; 2015. [citado 26 de julio del 2019] disponible en el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4422662>
70. Fernández Pérez JA. La profesión médica. Examen Médico México, D.F.: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.; 2014. [citado 2 de agosto del 2019] disponible en el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3216544>

71. Domínguez Actividad física y salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2015. [citado 2 de agosto del 2019] disponible en el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3220224>
72. Martínez J. Determinantes de la salud de la persona adulta del caserío Pitayo - Lancones –Sullana, 2015. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
73. Gonzales A. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del Asentamiento Humano Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2014. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
74. Huartado D. Universidad ESAN. ¿Cómo funciona la categorización en establecimientos de salud? [pagina Online] Publicado 20 de marzo del 2018, Lima –Peru. [Citado el 8 de agosto del 2019] disponible en el URL: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/03/como-funciona-la-categorizacion-en-establecimientos-de-salud/>
75. González Vázquez MS, Crespo Knopfler S, editors. Salud pública y enfermería comunitaria. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno; 2018. [Citado el 8 de agosto del 2019] disponible en el URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5485850>
76. Fuentes S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [Citado el 8 de agosto del 2019] ; 43( 2 ): 272-286. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012&lng=es)

77. Restrepo H, Silva A, Maya C, Rivas F. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2014; 13(27): 242-265. [Citado el 8 de agosto del 2019] Disponible en el url: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys13-27.assa>
78. Maldonado P. Más allá de las pandillas: violencias, juventudes y resistencias en el mundo globalizado. Vol. 1. Quito: FLACSO; 2014. [Citado el 8 de agosto del 2019] Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=5103251>
79. Loarte T. Determinantes de la salud de los adultos del Sector de Secsecpampa-Independencia-Huaraz, 2018. Publicada en Huaraz 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046354>
80. Garcia M. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado San Nicolás-Sector “C”-Huaraz, 2014. Publicada en Huaraz 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046357>
81. Manrique O. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarin-Sector B-Huaraz-Ancash, 2018. Publicada en Huaraz 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de agosto del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046356>
82. Barrón, A., Lozano, P., y Chacón, E. Apoyo y social de autoayuda. En A. Martín, E. Chacón y M. Martínez (Eds.), *Psicología comunitaria*. Madrid. [Citado el 8 de junio del 2019]. <http://el-apoyosocial/3#20110819212151062152/>

83. Salazar C. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marian Sector “A” Cantu-Huaraz, 2013. Publicada en Huaraz 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046360>
84. Huerta V. Determinantes de la salud en adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015. Publicada en Chimbote 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045725>
85. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2014; (27): 03 –10. [Citado el 8 de junio del 2019]. <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381251&scri=ModalArticles>
86. Ordinola B. Pensión 65.Gestión de economía [Citado el 8 de junio del 2019]. Disponible en URL: <https://gestion.pe/economia/pension-65-mas-545-500-beneficiarios-regiones-pagan-mas-subsvenciones-222923>
87. Zapata M. Comedor popular. (Citado el 8 de junio del 2019). Disponible en URL: [https://es.wikipedia.org/wiki/Comedor\\_social](https://es.wikipedia.org/wiki/Comedor_social)
88. Martínez A. Programa de vaso de leche. Desarrollo sostenible. San Isidro ciudad sostenible. [Citado el 8 de junio del 2019]. Disponible en URL: <http://msi.gob.pe/portal/servicios-sociales/programa-del-vaso-de-leche/>



## ANEXOS

### 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.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra 333

N: Tamaño de población (N = 2449)

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

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

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

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

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (2449)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (2449 - 1)}$$

**n = 333 persona 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  
DE LA PERSONA ADULTA DEL PERÚ**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria: Completa / Incompleta ( )
- Superior Universitaria ( )
- Superior No universitaria ( )

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )

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

**6.2. Material del techo:**

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

**6.4. Material de las paredes:**

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

**6.5 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

1. Acequia ( )
2. Cisterna ( )
3. Pozo ( )
4. Red pública ( )
5. Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**16. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**20. DIETA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**26. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

1. Pensión 65 si ( ) no ( )
1. Comedor popular si ( ) no ( )
2. Vaso de leche si ( ) no ( )
3. Otros si ( ) no ( )

Muchas gracias por su colaboración

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

### 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 (Boluarte A y Kotaro T, 2017).

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

### Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

**Tabla**

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

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

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

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

**Confiabilidad interevaluador**

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

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



### ANEXOS N°3

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

N°	Expertos consultados									Su mat oria	Promed io	n (n° de juece s)	Número de valores de la escala de valoración
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Experto 8	Experto 9				
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
<b>Coficiente de validez del instrumento</b>													



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

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

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

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

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

P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>5</b>								
<b>6 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								

Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
<b>7 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								

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

<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 N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO DE ANDRÉS RAZURI I ETAPA-  
TAMBOGRANDE-PIURA, 2015.**

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

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

**FIRMA**

.....



## ANEXO N° 06

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA					
ACTIVIDADES	1RA SEMANA	2DA SEMANA	3RA SEMANA	4TA SEMANA	5TA SEMANA
1	33				
2		75			
3			75		
4				75	
5					75

 **POBLACIÓN MUESTRAL:**  
2449 Personas Adultas.

 **MUESTRA:**  
333 Personas Adultas.

 **PRUEBA PILOTO 10%:**  
33 Personas Adultas

N°	Actividades	AÑO 2016				AÑO 2017				AÑO 2018			AÑO 2019			
		Abr	May	Jun	Set	Oct	Nov	Dic	Abr	May	Jun	Jul	Agost	Set	Oct	
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	
1	Elaboración del proyecto de investigación															
2	Presentación y aprobación del proyecto.															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.															
4	Procesamiento de los datos.															
5	Análisis estadístico.															
6	Interpretación de los resultados															
7	Análisis y discusión de los resultados.															
8	Redacción del informe final de investigación															
9	Presentación del informe final de investigación															
10	Elaboración de artículo científico															
11	Redacción del Proyecto															
12	Presentar el proyecto al programa antiplagio															
13	Revisión del informe de tesis															
14	prebanca															
15	.Artículo científico															
16	Sustentación de tesis para obtener el grado de Lic.															



**ANEXO N° 08**  
**PRESUPUESTO**

<b>Presupuesto desembolsable (estudiante)</b>				
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>cantidad</b>	<b>Total</b>	
<b>Suministros</b>	<b>Impresiones</b>	0.50	54	27.00
	<b>fotocopias</b>	0.50	220	110.00
	<b>Papel bond A-4 (paquete 500 hojas)</b>	24.00	1	24.00
	<b>Lapiceros, borradores, cuaderno</b>	1.00	3	10.00
	<b>anillados</b>	2,5	21	52.00
	<b>Folder manila</b>	1.00	6	6.00
	<b>Usb</b>	50.00	4	36.00
	<b>Uso de internet</b>	–	–	80.00
	<b>Pasajes</b>	16.00	5	80.00
	<b>computadora</b>	30.00	10	1 600.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			<b>2,025</b>	



ANEXO N°09

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

SOLICITO: Permiso para realizar una investigación dentro de su localidad

Piura, 15 de septiembre de 2015

Sr(a) Guido A. Montero Chicchón

Juzgado De Paz De Unica Nominacion TGDE A.H Andres Razuri

Quien dirige la solicitud es MARICELA HOANNY CORREA ANICETO identificado con DNI N° 76689114, con CARNET UNIVERSITARIO N° 0812132018 de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE – FILIAL PIURA con el debido respeto que merece su persona expongo que por motivos de estudio necesito realizar una investigación de los determinantes de la salud en la persona adulta dentro de su localidad, ya que dichos datos serán de mucha importancia para el desarrollo de sí misma.

Debido a lo solicitado a usted espero la aprobación de mi solicitud.

Agradeciendo su propia respuesta me despido.

Atentamente

MARICELA HOANNY CORREA ANICETO



Guido A. Montero Chicchón  
DNI N° 02746765  
JUZGADO DE PAZ DE UNICA NOMINACION  
PIURA - PERU

15-09-16