



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL  
ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**

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

**AUTOR:**

**Br. SANTOS ESCARATE JENNIFER ANDREINA**

**ORCID: 0000-0002-6812-2202**

**ASESORA**

**Dra. CONDOR HEREDIA NELLY TERESA**

**ORCID: 0000-0003-1806-7804**

**PIURA-PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Br. Santos Escárate, Jennifer Andreina

ORCID: 0000-0002-6812-2202

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante De  
Pregrado, Chimbote, Perú.

### **ASESOR**

Dra. Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad Ciencias De  
La Salud, Escuela Profesional De Enfermería, Chimbote, Perú.

### **JURADO**

Mgtr. Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgtr. Miranda Vines De Sanchez, Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Mgtr. Díaz Aquino, Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

**JURADO EVALUADOR Y ASESORA**

Mgr. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA

PRESIDENTE

Mgr. MIRANDA VINCES DE SANCHEZ SUSANA MARÍA

MIEMBRO

Mgr. DIAZ AQUINO BERTHA LUZ

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

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

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos del Asentamiento Humano El Algarrobo III Etapa, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión información apoyo con la valiosa.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación y a la Dra. Vilchez Reyes por brindarnos su modelo de instrumento.

**JENNIFER ANDREINA**

## **DEDICATORIA**

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

A mis padres Francisca Del Rosario y Ronald Iván quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

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

**JENNIFER ANDREINA**

## RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa-Piura, 2014; cuyo enunciado del problema fue cuales son los determinantes de la salud de la persona adulta, investigación cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 231 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud de las personas adultas, se aplicó la técnica de la entrevista y observación y se concluye: según los determinantes biosocioeconómicos; la mayoría de la personas adulta son adultos jóvenes, sexo femenino, secundaria completa, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales teniendo una ocupación eventual. La vivienda, se abastece de agua propia, la mayoría utiliza el gas para cocinar, entierra o quema su basura. En los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual y se ha realizado examen médico, no realiza ninguna actividad física, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. Cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente. Menos de la mitad se ha atendido en un centro de salud los 12 últimos meses, tiene seguro del SIS-MINSA y otros, la mayoría no recibió apoyo social natural, ni ha recibido apoyo social organizado.

**Palabras claves: Determinantes de la Salud, Persona Adulta.**

## **ABSTRACT**

The present study is of a single-cell design aimed at describing the determinants of the health of the adult person of the Los Algarrobos Human Settlement III Etapa-Piura, 2014; whose statement of the problem was which are the determinants of the health of the adult person, quantitative, descriptive research. The sample consisted of 231 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on Determinants of Health of the adults, the interview and observation technique was applied and it is concluded: according to the biosocioeconomic determinants; The majority of adults are young adults, female, full secondary, with an income of less than 750 soles per month, having an eventual occupation. The house is supplied with its own water, the majority uses gas to cook, buries or burns their garbage. In the Determinants of Lifestyles; most have never used tobacco habitually and have had a medical examination, do not perform any physical activity, more than half consume alcoholic beverages occasionally. As regards their diet, most consume noodles daily. Less than half have been treated in a health center for the past 12 months, have insurance from the SIS-MINSA and others, the majority did not receive natural social support, nor has received organized social support

**Key words: Determinants of Health, Person adult.**

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	iii
<b>2. FIRMA DEL JURADO DE TESIS</b> .....	i v
<b>3. AGRADECIMIENTO</b> .....	vi
<b>4. DEDICATORIA</b> .....	vii i
<b>5. RESUMEN</b> .....	viii ii
<b>6. ABSTRACT</b> .....	ix iii
<b>7. CONTENIDO</b> .....	x i
<b>8. ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	xi
<b>9. ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	xii i
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	8
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	16
3.1 Diseño de la investigación.....	16
3.2 Población y muestra.....	17
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis.....	33
3.6 Matriz de Consistencia.....	34
3.7 Principios éticos.....	35
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	64
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	88
5.1 Conclusiones.....	88
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	90
<b>ANEXOS</b> .....	105

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>36</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>40</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>49</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ALGARROBO III ETAPA- PIURA, 2014	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>55</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>60</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>TABLA N° 06:</b> .....	<b>61</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>37</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALGARROBO III ETAPA- PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>37</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALGARROBO III ETAPA- PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>38</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>38</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>39</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALGARROBO III ETAPA- PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°06.1</b> .....	<b>42</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALGARROBO III ETAPA- PIURA, 2014	

<b>GRÁFICO N°06.2</b> .....	<b>43</b>
TENENCIA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°06.3</b> .....	<b>43</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°06.4</b> .....	<b>44</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°06.5</b> .....	<b>44</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°06.6</b> .....	<b>45</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°7</b> .....	<b>45</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	

<b>GRÁFICO N°8</b> .....	<b>46</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°9</b> .....	<b>46</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°10</b> .....	<b>47</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°11</b> .....	<b>47</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°12</b> .....	<b>48</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°13</b> .....	<b>48</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	

<b>GRÁFICO N°14</b> .....	<b>52</b>
FRECUCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°15</b> .....	<b>52</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°16</b> .....	<b>53</b>
FRECUCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°17</b> .....	<b>53</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°18</b> .....	<b>54</b>
ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°19</b> .....	<b>54</b>
FRECUCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	

<b>GRÁFICO N°20</b> .....	<b>56</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°21</b> .....	<b>57</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°22</b> .....	<b>57</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°23</b> .....	<b>58</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°24</b> .....	<b>58</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°25</b> .....	<b>59</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	

<b>GRÁFICO N°26.....</b>	<b>60</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°27.....</b>	<b>61</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°28.1.....</b>	<b>62</b>
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°28.2.....</b>	<b>62</b>
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°28.3.....</b>	<b>63</b>
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	
<b>GRÁFICO N°28.4.....</b>	<b>63</b>
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014	

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativa descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 231 personas adultas, se realizó con el propósito de describir los Determinantes de la Salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa-Piura, 2014. Se aplicó conjuntamente con los adultos el instrumento de determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido que permitirá identificar los posibles problemas encontrados con los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas – promocionales en dicha comunidad (1).

Los determinantes de la salud han sido clasificados en torno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, genética y servicios de atención. Estos influyen centralmente sobre el estilo de vida. Dada la importancia que el estilo de vida es un determinante importante de aquellas, se impone revisar sus resultados mediante un análisis que permita cruzar la información entre las diferentes variables medidas(1).

En este Informe se fundamentan las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

La salud en el siglo XXI se define como el conocimiento profesional riguroso, fundamentado en la racionalidad técnica y se irá tomando conciencia de la necesidad de una combinación de la enseñanza de la ciencia aplicada con una formación tutorizada en el arte que representa una reflexión en la acción (3).

Las acciones de promoción de la salud están dirigidas al hombre y a las poblaciones sanas. Son fundamentalmente formas de comunicación que tienen por objeto informar y motivar para lograr conductas sanitarias positivas. Las acciones de salud son todas aquellas intervenciones sobre la población, los individuos o el ambiente, que buscan un efecto positivo sobre el fortalecimiento o la restitución del estado de salud (3).

La salud ha pasado históricamente por sucesivos movimientos de recomposición de las prácticas sanitarias derivadas de las distintas articulaciones entre sociedad y Estado, las que definen en cada coyuntura las respuestas sociales a las necesidades y a los problemas de salud. La configuración de la trama socio histórica de la salud y en especial de los sistemas de salud, ha derivado en la definición ampliamente aceptada de que los sistemas de salud son esencialmente sistemas sociales (4).

Los determinantes son una condición de “salud” está determinada por sus circunstancias y las del medio ambiente. Es el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que dependen a su vez de las políticas adoptadas (5).

Los Determinantes Sociales de la Salud, que echó a andar en marzo de 2005, la cual refiere que los determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico (5).

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene como finalidad orientar la formulación y ejecución de políticas sanitarias en todos los sectores y en los tres niveles de gobierno, para fortalecer la función de la promoción de la salud en el país (6).

La salud se considera el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. Se refiere al estado de equilibrio psíquico y emocional de una persona; ésta es capaz de reconocer sus capacidades, llevando su vida de manera productiva y con armonía al entorno en el que se encuentre (7).

La equidad en salud es el igual acceso a la atención disponible para igual necesidad, igual utilización para alguna necesidad, igual calidad de atención para todos (8).

La Inequidad en salud entendemos las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (9).

Los Determinantes de la salud depende no solo del acceso a servicios de salud de calidad, sino de múltiples factores causales concatenados. La inequidades en la salud no solo entre distintos países, sino también dentro de cada país y ciudad, vinculadas a los llamados determinantes sociales de la salud, abriendo una discusión que a la fecha no está concluida, principalmente por el reto de síntesis y pragmatismo que demanda su abordaje (10).

A esta realidad no escapa el asentamiento humano el algarrobo III etapa que pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud Los Algarrobos, ubicado al este de la Urb. Primavera, Provincia de Piura. Este Caserío limita por el norte con el: Ignacio Merino, por el sur con el Villa Jardín, por el este con Urb. Primavera, por el oeste con Los Jazmines.

El asentamiento humano el algarrobo III etapa, cuenta con una población de 9606 habitantes, de los cuales 430 son adultos, muchos de ellos se realizan diferentes ocupaciones, dentro de las cuales encontramos; estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, agricultores, entre otros. Este asentamiento si cuenta con el servicio de agua potable y alumbrado eléctrico. Sus calles son de arena, sin áreas verdes, el carro recolector de basura pasa tres veces por semana, no existen lozas deportivas en sus alrededores, carecen de instituciones educativas y veredas en algunos hogares (11).

El centro de salud del Comité Local de Administración en Salud (CLAS) – Los Algarrobos les brinda atención de salud, y la gran mayoría de ellos son asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Una minoría tiene un empleo estable por lo que goza de Es Salud. Las enfermedades más frecuentes en los adultos son: hipertensión arterial, colesterol, gastritis, infecciones respiratorias agudas IRAS, entre otras (11).

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

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Los Algarrobos III Etapa - Piura, 2014?**

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

Identificar los determinantes de salud en las personas adultas en el asentamiento humano Los Algarrobos III Etapa - Piura, 2014.

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

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

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

Esta Investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir una nación cada vez más saludable. También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna, ya que según los resultados se puede contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

##### A nivel internacional:

**Ávila L (12).** En su investigación “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. El objetivo general fue Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos para conocer las características sociodemográficas y determinantes sociales. El test de Yesavage fue aplicado para conocer el grado de depresión y FFSIL para determinar el funcionalismo familiar. Las variables fueron expresadas en frecuencias absolutas y relativas. El Chi cuadrado se utilizó para determinar asociaciones y el Odds ratio (OR) para la determinación de riesgo. Se realizó el análisis multivariante mediante un modelo de regresión logística para encontrar los factores que ejercen mayor influencia para la depresión.

**Aguilar T (13).** En su investigación “Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal a 180 adultos mayores, que acudieron a consulta en el periodo del 1 de septiembre al 30 de noviembre del 2012 a la unidad de medicina familiar No 64 en la ciudad de Córdoba Veracruz. Mediante la realización de una encuesta estructurada por características sociodemográficas, escala de sospecha de malos tratos (EASI) y APGAR familiar. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 18. La edad promedio de los adultos mayores estudiados fue de  $72,6 \pm 8,7$  años, se hallaron

109 pacientes 60,6% con pareja, sin pareja 39.4%. En relación a la ocupación se encontraron 32,2% amas de casa, 30% sin ocupación, 19,4% jubilados, 7,2% comerciantes, 4,4% obreros, 3,3% empleados, 2,8% campesinos 0,6% profesional. En el grado de estudio se encontraron 17.8% sin ningún grado de estudio, 51,1% educación primaria, 25% secundaria, 4,4% bachillerato y 1,7% con nivel licenciatura.

### **A nivel nacional:**

**Varela P (14).** En su estudio de Investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. El presidio-El Porvenir, 2012” Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor El Presidio - El Porvenir. La muestra estuvo constituida por 150 personas adultas mayores, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados en 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 construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

**Domínguez C (15).** En su investigación “Evaluación de los Determinantes Sociales sobre la Calidad de vida en relación a la salud bucal en personal del Municipio de Azogues 2015. Investigación de tipo transversal, descriptiva, observacional evaluó a 185 adultos que laboran en el municipio de Azogues, se les aplicó una encuesta en la cual primero se indagó sobre datos personales, determinantes sociales y uso de servicio odontológico , luego se aplicó el cuestionario validado OHIP –14; previo a la aplicación se realizó la socialización al personal. De otro modo fue necesario recibir capacitación para la aplicación del instrumento. Se realizó un análisis univariado y bivariado. El análisis multivariado se realizó mediante la obtención de

los Odd Ratio (OR) para asociar los factores estudiados con la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) .El estudio contó con un nivel de confianza de 95% y un  $p < 0.05$ .

**Cruz J. (16)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H Los Paisajes, 9 Chimbote, 2012”. Concluye que, la mayoría tiene trabajo eventual, casa propia, de tipo unifamiliar, piso de tierra; no fuman ni han fumado nunca. Los adultos duermen de seis a ocho horas, realizan su higiene diariamente; se realizan su examen médico periódicamente, por ello posiblemente no cuenten con enfermedades crónicas; en su tiempo libre realizan actividad física como caminar; consumen alimentos variados como lácteos, frutas, verduras, hortalizas, 3 o más veces a la semana consumen carne, pescado. Y solo consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente es por ello que tienen una mejor calidad de vida. Reciben apoyo familiar, no reciben apoyo social organizado, se controlan en un hospital, cuentan con SIS y no hay presencia de pandillaje cerca de su casa.

#### **A nivel regional:**

**Peña T (17)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Distrito de Frías-Piura, 2013”. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 290 mujeres adulta joven. Según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; menos de la mitad de la mujer adulta joven tienen grado de instrucción de inicial y primaria, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, teniendo un trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, es propia, todas se abastecen de conexión domiciliaria, la mayoría utiliza la leña y el carbón para cocinar sus alimentos, como también entierra o quema su basura y/o carro recolector, mediante la eliminación en campo limpio o montículos.

**A nivel local:**

**Chumacero H (18).** En su estudio “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013”. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Identificar los determinantes de salud del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres - Piura, 2013. Tipo cuantitativo y descriptivo. La muestra fue 247 adultos. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de Salud del adulto.

## **2.1 Bases Teóricas**

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud (3).

Los famosos conceptos de Campos de Salud de los individuos o de grupos de individuos, que estaba determinado por los 4 factores que incluye Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios). Biología humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento). Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural). Sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia) (19).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.(19)

Los determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud(20).

Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (20).

La salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. La razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (21).

La Salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. (21).

La Comunidad es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológico (22).

Los Servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (23).

La Educación es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen; Transmisión de conocimientos a una persona para que esta adquiera una determinada formación. Educación es evolución, racionalmente conducida, de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación del carácter, preparándole para la vida individual y social, a fin de conseguir la mayor felicidad posible (24).

El Trabajo es la acción o actividad de trabajar; cosa hecha trabajando; especialmente obra artística, intelectual, científica o técnica. Se denomina trabajo a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas. Se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (25).

El Territorio es la extensión de tierra que pertenece a un estado, provincia u otro tipo de división política; Zona que corresponde a una jurisdicción o autoridad determinada. Se denomina territorio a un área (incluyendo tierras, aguas y espacio aéreo) donde siempre cuenta con la posesión de una persona, organización, institución, Estado o un país.

Las relaciones que lo impactan en una simbiosis dialéctica en la cual tanto el territorio como el grupo humano se transforman en el recorrido histórico. Esto es así puesto que la intervención del ser humano modifica la relación sociedad, naturaleza, aunque también las catástrofes y los procesos evolutivos en la biósfera pueden determinar cambios en la sociedad. (26).

El Asentamiento Humano sitio específico donde se establecen varias viviendas o refugios habitados. Se compone de una comunidad, ya que los seres humanos muy rara vez viven aislados entre sí. Todos los habitantes comparten un territorio común pero cuentan con uno propio. Los asentamientos varían mucho en tamaño, tipo, ubicación, función, disposición, historia y composición, pero por lo regular constan de varias viviendas y otras estructuras como puentes, carreteras, calles y edificios. También son muy diferentes de un país a otro, de una región a otra o de un tiempo a otro (27).

Personal de salud son personas cuyo cometido es proteger y mejorar la salud en sus respectivas comunidades. Todos ellos juntos conforman, dentro de su diversidad, la fuerza de trabajo sanitaria mundial (27).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la investigación (28,29).**

El Diseño de la investigación es una sola casilla.

Se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio.

#### **Tipo de investigación (30,31)**

Investigación cuantitativo, descriptivo.

La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor.

#### **Nivel de investigación (30,31)**

##### **Investigación de corte transversal.**

La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación. Su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno. Es decir, “describe” el tema de investigación, sin cubrir “por qué” ocurre.

## **3.2 Población y Muestra**

### **Población**

La población estuvo conformada por 580 Personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa - Piura, 2014.

### **Muestra**

La muestra está conformada de 231 personas adultas mediante el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

### **Unidad de análisis**

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

### **Criterios de Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión:**

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

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

#### **3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO**

##### **Edad**

###### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (32).

###### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

##### **Sexo**

###### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (33).

###### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34)

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (35)

### **Escala de razón**

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (36)

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (37).

### **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
- Láminas 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
- Individual

### **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 natural
- 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**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38).

#### **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 ( ) otros ( )

**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 ( ) otros ( )

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (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 formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (40).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- 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

## **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) (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
- Particular
- Otros

#### **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 ( )

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

#### **Técnicas**

En el presente informe de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (42).

#### **Instrumento**

En el presente informe de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió). 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

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

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

Se 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 (43).

### **3.5 Plan de análisis**

#### **Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serian estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa de las personas adultas.

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

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 y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos

### 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 en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa -Piura, 2014?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Describir los determinantes de la salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa -Piura, 2014.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>-Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico.</p> <p>-Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales.</p> <p>-Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p> <p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p> <p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p><b>Diseño de la investigación</b> Una sola casilla</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Corte transversal</p> <p><b>Población Muestral y muestra</b> La población conformada por 580 personas adultas.</p> <p><b>Muestra:</b> 231 personas adultas.</p> <p><b>Unidad de análisis</b> Persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>

### **3.7 Principios éticos**

La Ética es importante porque trata acerca del fin último, donde el hombre encuentra la felicidad, ya que todo hombre sabe de algún modo que ha de hacer para ser feliz y tiene cierta idea del bien, del mal. Sin embargo, el estudio científico de estas cuestiones añade profundidad y solidez a los principios morales, y es de gran utilidad a la hora de dirigir la conducta humana .

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos varones maduros obesos, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos varones maduros obesos los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos varones maduros obesos que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 03) (44)

## I.V RESULTADOS

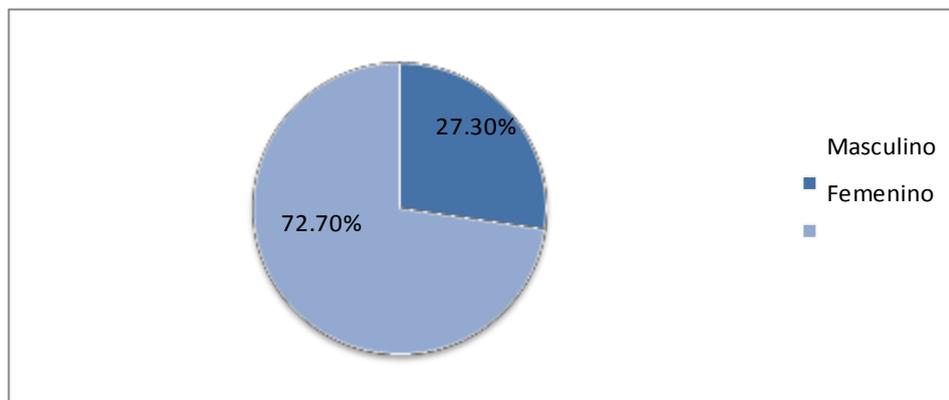
### 4.1 Resultados

**TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	63	27,3%
<b>Femenino</b>	<b>168</b>	<b>72,7%</b>
Total	231	100%
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Adulto Joven</b>	<b>115</b>	<b>49,8%</b>
Adulto Maduro	102	44,2%
Adulto Mayor	14	6,0%
Total	231	100%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	15	6,5%
Inicial/Primaria	57	24,7%
<b>Secundaria Completa / Secundaria Incompleta</b>	<b>113</b>	<b>48,9%</b>
Superior universitaria	23	10,0%
Superior no universitaria	23	10,0%
Total	231	100%
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Menor de 750</b>	<b>139</b>	<b>60,2%</b>
De 751 a 1000	71	30,7%
De 1001 a 1400	12	5,2%
De 1401 a 1800	6	2,6%
De 1801 a más	3	1,3%
Total	231	100%
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	88	38,1%
<b>Eventual</b>	<b>125</b>	<b>54,1%</b>
Sin ocupación	13	5,6%
Jubilado	1	0,4%
Estudiante	4	1,7%
Total	231	100%

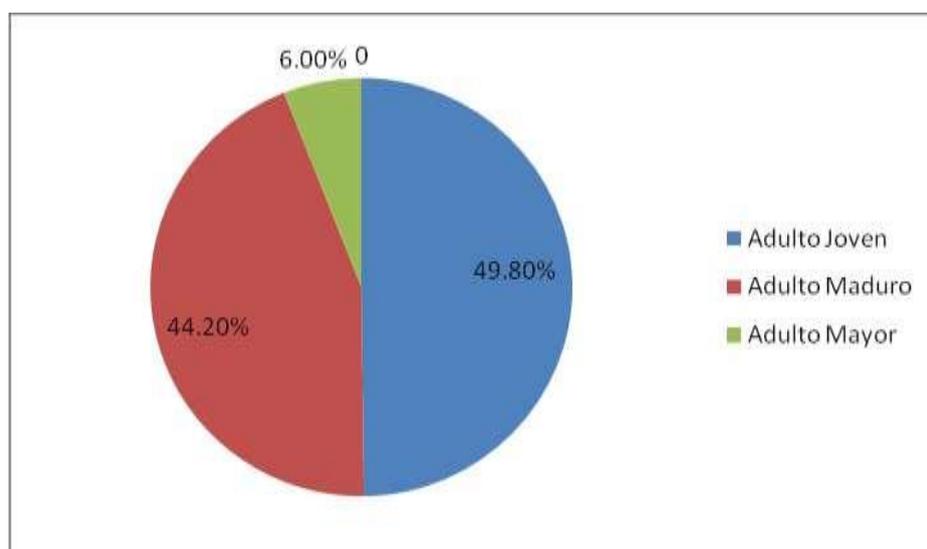
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



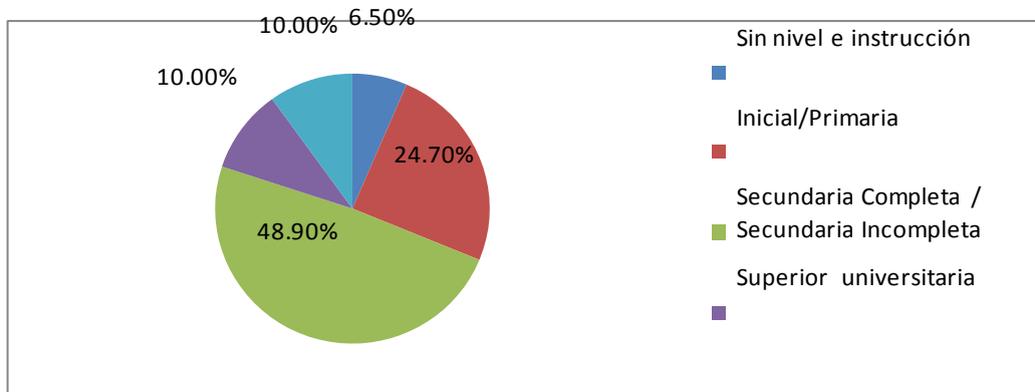
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, autor: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



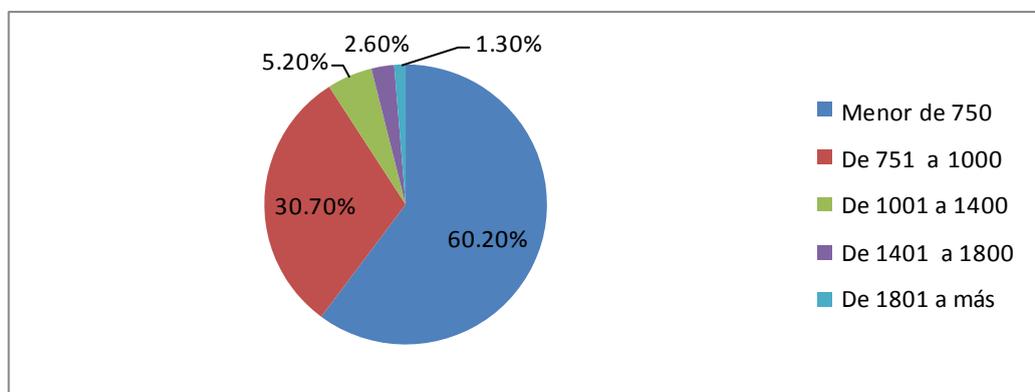
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



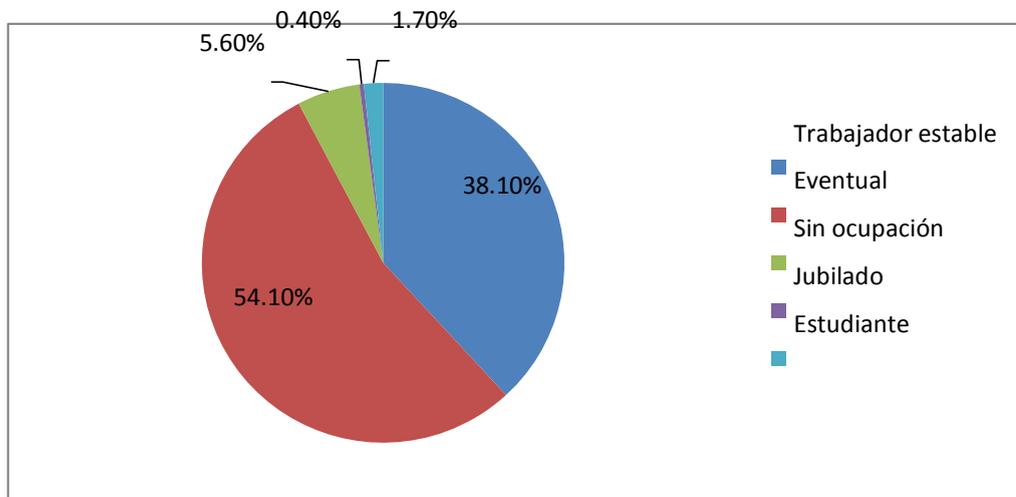
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014.**

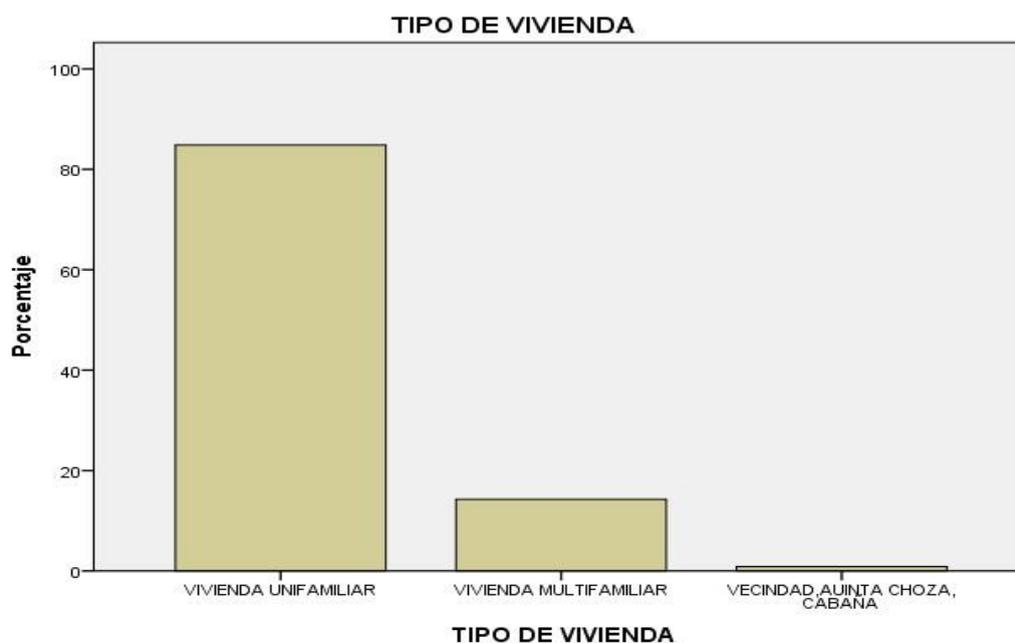
<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vivienda unifamiliar</b>	<b>196</b>	<b>84,8%</b>
Vivienda multifamiliar	33	14,3%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	0,9%
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	13	5,6%
Cuidador/alojado	13	5,6%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0%
Alquiler venta	4	1,7%
<b>Propia</b>	<b>201</b>	<b>87,0%</b>
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tierra</b>	<b>200</b>	<b>86,6%</b>
Entablado	3	1,3%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	5	2,2%
Láminas asfálticas	23	10,0%
Parquet	0	0%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	6	2,6%
Adobe	2	0,9%
Estera y adobe	2	0,9%
Material noble, ladrillo y cemento	4	1,7%
<b>Eternit</b>	<b>217</b>	<b>93,9%</b>
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Madera, estera</b>	<b>113</b>	<b>48,9%</b>
Adobe	53	22,9%
Estera y adobe	12	5,2%
Material noble ladrillo y cemento	53	22,9%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	16	6,9%
<b>2 a 3 miembros</b>	<b>122</b>	<b>52,8%</b>
Independiente	93	40,3%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	1	0,4
Pozo	3	1,3%
Red pública	4	1,7%
<b>Conexión domiciliaria</b>	<b>223</b>	<b>96,5%</b>
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100%</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	3	1,3%
Acequia, canal	1	0,4%
Letrina	85	36,8%
Baño público	1	0,4%
<b>Baño propio</b>	<b>117</b>	<b>50,6%</b>
Otros	24	10,4%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gas, Electricidad</b>	<b>186</b>	<b>80,5%</b>
Leña, carbón	43	18,6%
Bosta	0	0%
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	2	0,9%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>% Sin</b>
energía	0	0%
Lámpara (no eléctrica)	0	0%
Grupo electrógeno	0	0%
Energía eléctrica temporal	1	0,4%
<b>Energía eléctrica permanente</b>	<b>230</b>	<b>99,6%</b>
Vela	1	0%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	12	5,2%
Al río	0	0%
En un pozo	6	2,6%
<b>Se entierra, quema, carro recolector</b>	<b>212</b>	<b>91,8%</b>
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Diariamente</b>	<b>8</b>	<b>3,5%</b>
Todas las semana pero no diariamente	13	5,6%
Al menos 2 veces por semana	145	62,8%
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	65	28,1%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
<b>Carro recolector</b>	<b>211</b>	<b>91,3%</b>
Montículo o campo limpio	6	2,6%
Contenedor específico de recogida	2	0,9
Vertido por el fregadero o desagüe	4	1,7
Otros	8	3,5%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>

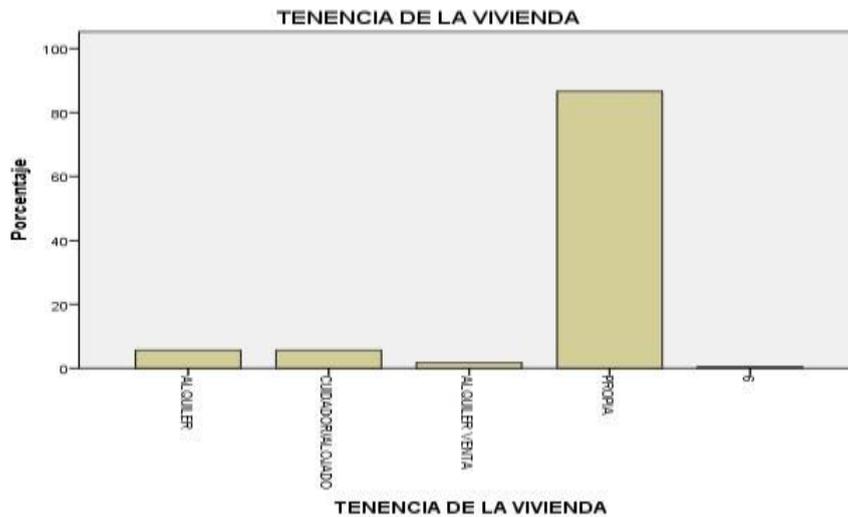
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



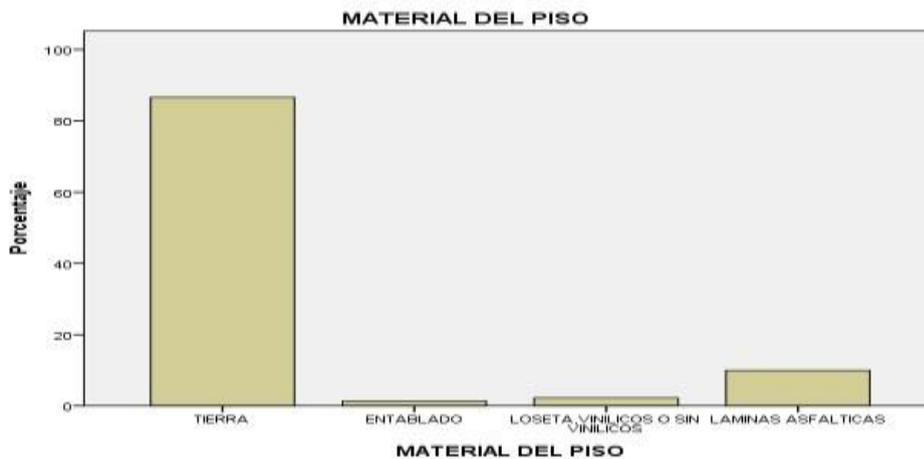
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CASERÍO ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



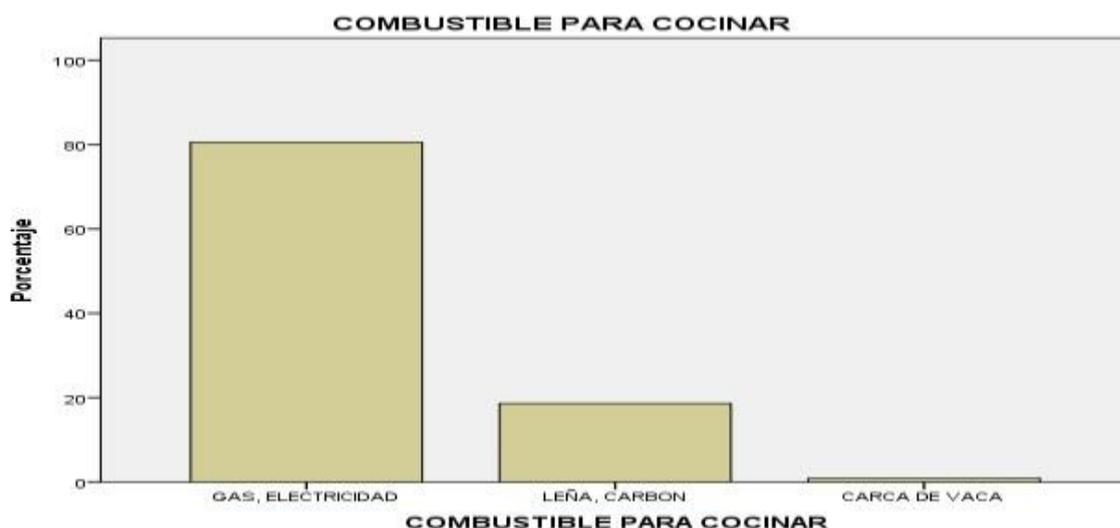
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



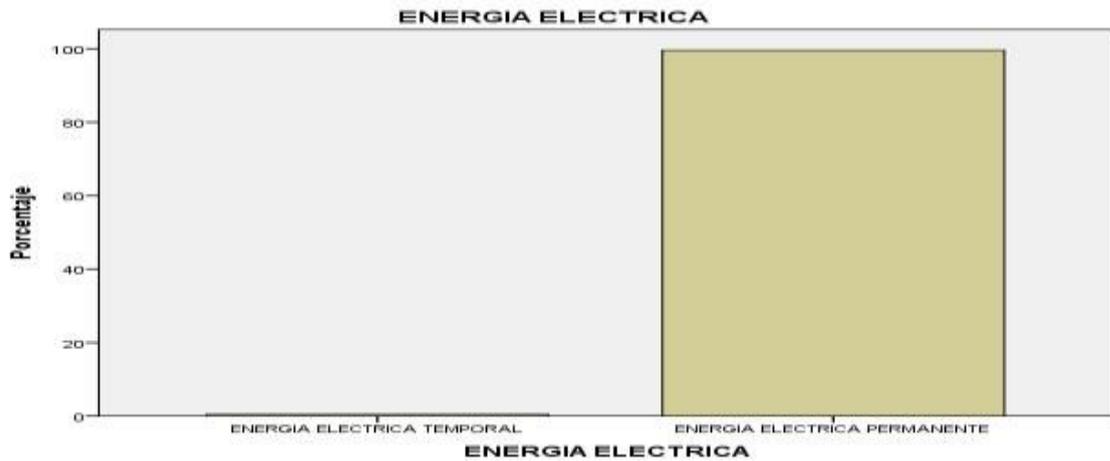
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



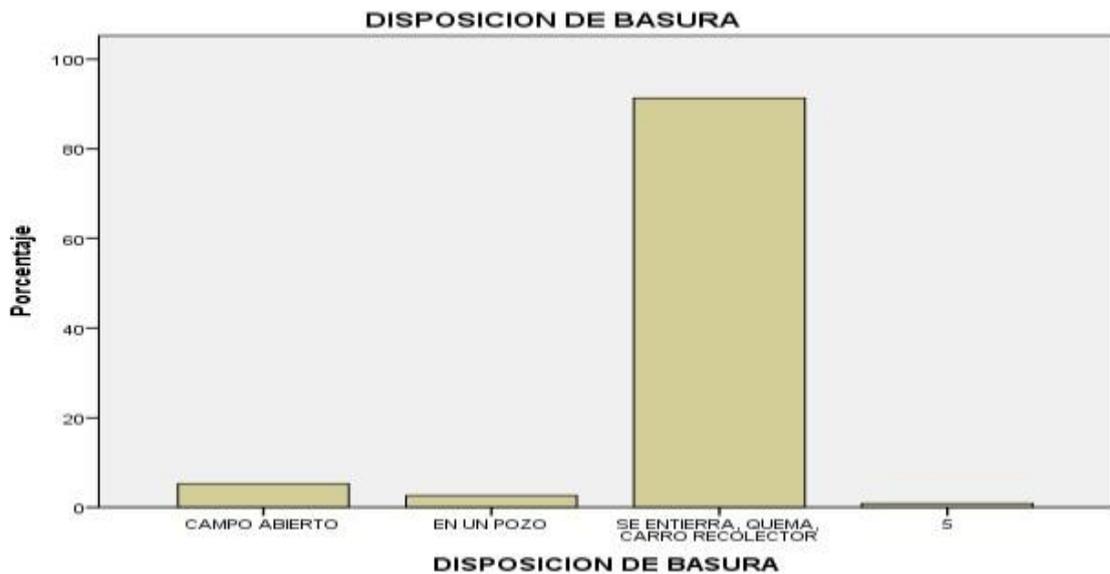
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



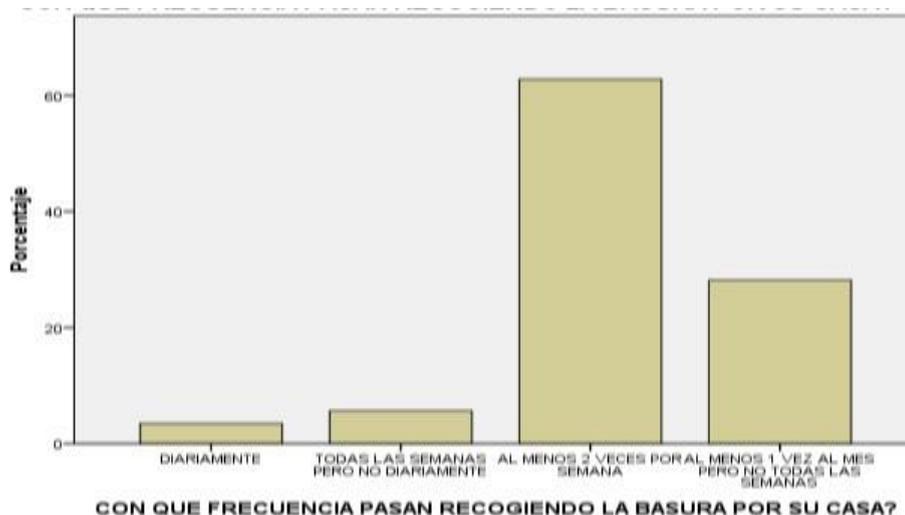
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. A plicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



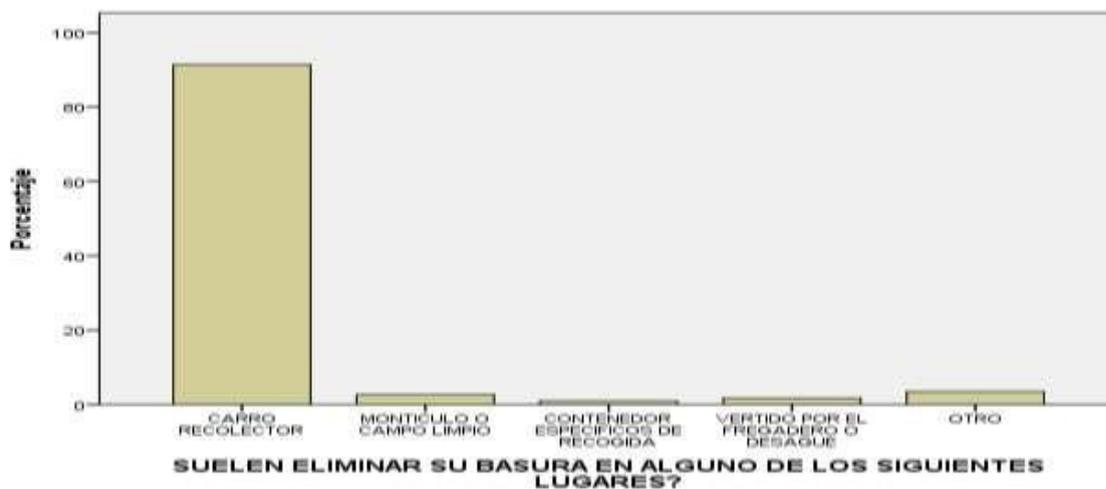
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. A plicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 201

**GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DE RECOJO BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0%
Si fumo, pero no diariamente	13	5,6%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	17	85,3%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	<b>201</b>	<b>87,0%</b>
<b>Total</b>	231	100%
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	2	0,9
Dos a tres veces por semana	0	0%
Una vez a la semana	6	2,6%
Una vez al mes	13	5,6%
Ocasionalmente	95	41,1%
<b>No consumo</b>	<b>115</b>	<b>49,8%</b>
<b>Total</b>	231	100%
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	<b>123</b>	<b>53,2%</b>
[08 a 10)	67	29%
[10 a 12)	41	17,7%
<b>Total</b>	231	100%
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	<b>228</b>	<b>98,7%</b>
4 veces a la semana	2	0,9
No se baña	1	0,4
<b>Total</b>	231	100%
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>156</b>	<b>67,5%</b>
No	75	32,5%
<b>Total</b>	231	100%
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	47	20,3%
Deporte	28	12,1%
Gimnasia	4	1,7%
<b>No realizo</b>	<b>152</b>	<b>65,8%</b>
<b>Total</b>	231	100%

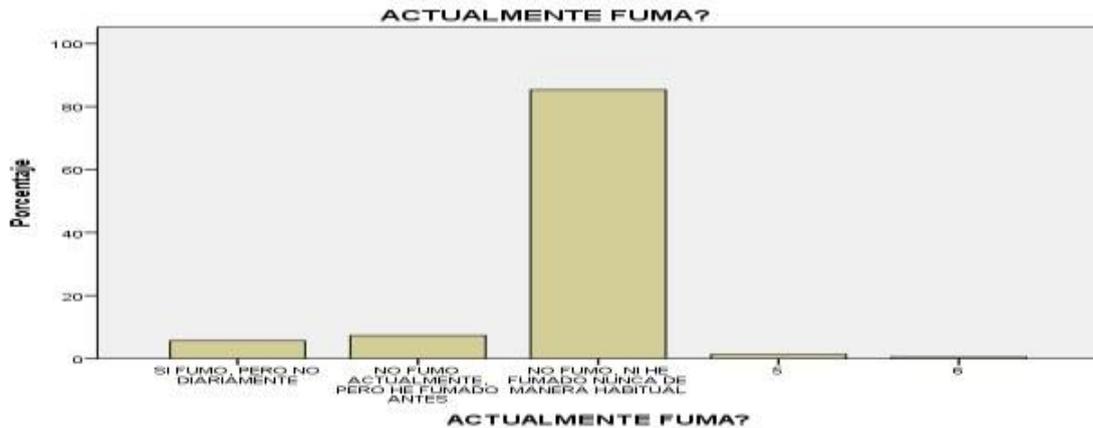
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	44	19,0%
Gimnasia suave	7	3,0%
Juegos con poco esfuerzo	2	0,9%
Correr	0	0
Deporte	29	12,6%
<b>Ninguna</b>	<b>149</b>	<b>64., %</b>
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-  
PIURA, 2014**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	128	55,4	67	29	30	13	6	2,6	0	,00	231	100,00
Carne	121	52,4	67	29	33	14,3	9	3,9	1	0,4	231	100,00
Huevos	102	44,2	76	32,9	42	18,2	9	3,9	2	0,8	231	100,00
Pescado	135	58,4	62	26,8	31	13,4	2	0,9	1	0,4	231	100,00
Fideos	181	78,4	28	12,1	19	8,2	3	1,3	0	,00	231	100,00
Pan, cereales	136	58,9	26	11,3	38	16,5	27	11,7	4	1,7	231	100,00
Verduras, hortalizas	139	60,2	47	20,3	36	15,6	8	3,5	1	0,4	231	100,00
Legumbres	116	50,2	45	19,5	46	19,9	21	9,1	3	1,3	231	100,00
Embutidos, enlatados	8	3,5	12	5,2	58	25,1	99	42,9	54	23,3	231	100,00
Lácteos	89	38,5	57	24,7	48	20,8	29	12,6	8	3,5	231	100,00
Dulces, enlatados	17	7,4	12	5,2	46	19,9	99	42,9	57	24,7	231	100,00
Refrescos con azúcar	48	20,8	36	15,6	35	15,2	69	29,9	43	18,6	231	100,00
Frituras	34	14,7	38	16,5	45	19,5	78	33,8	36	15,6	231	100,00

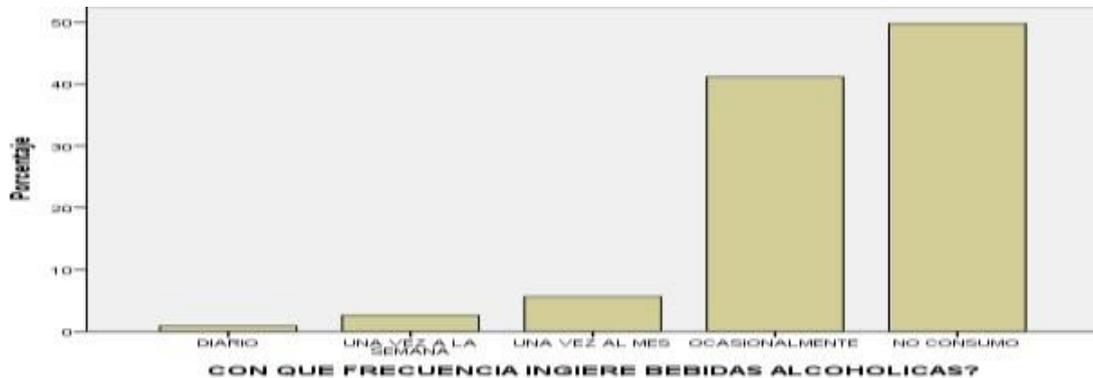
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



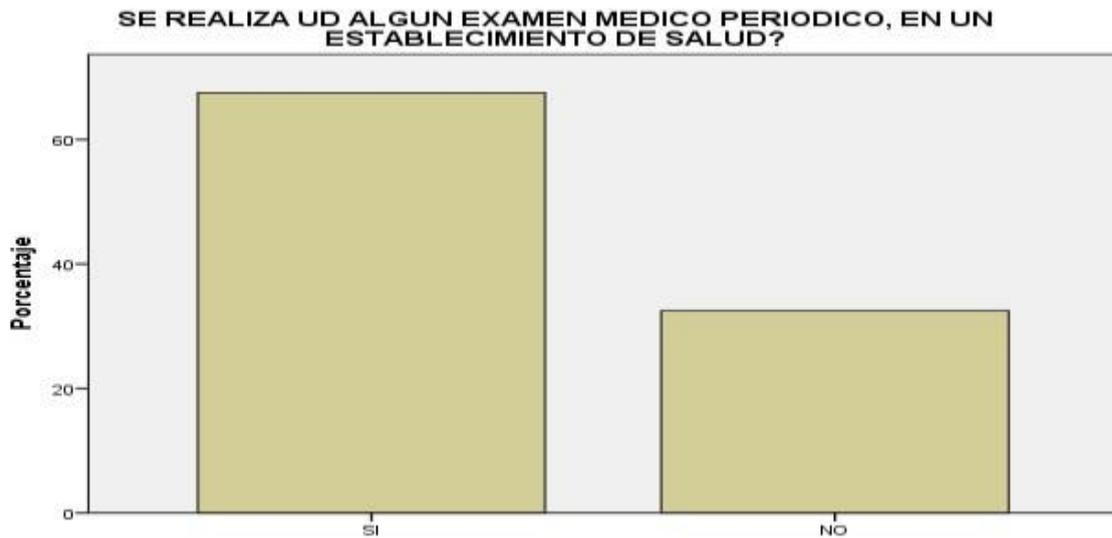
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



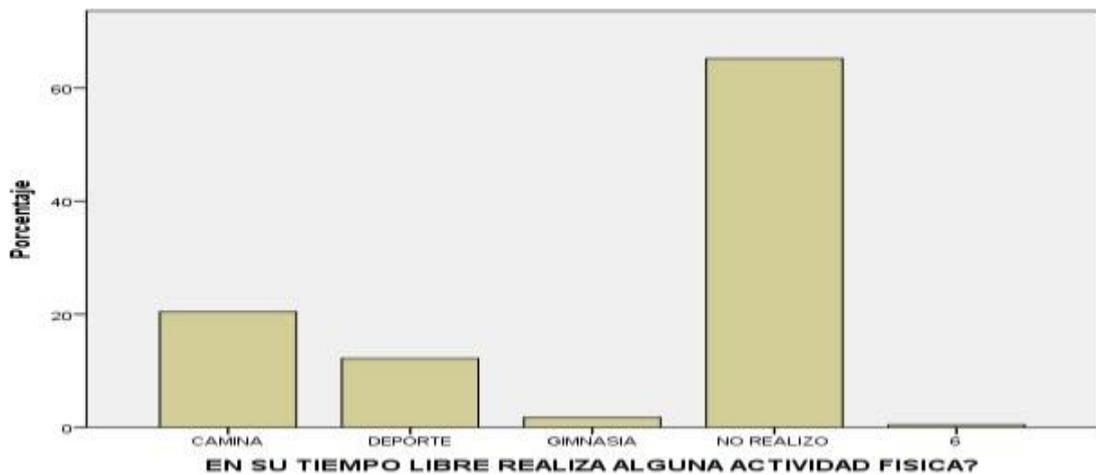
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

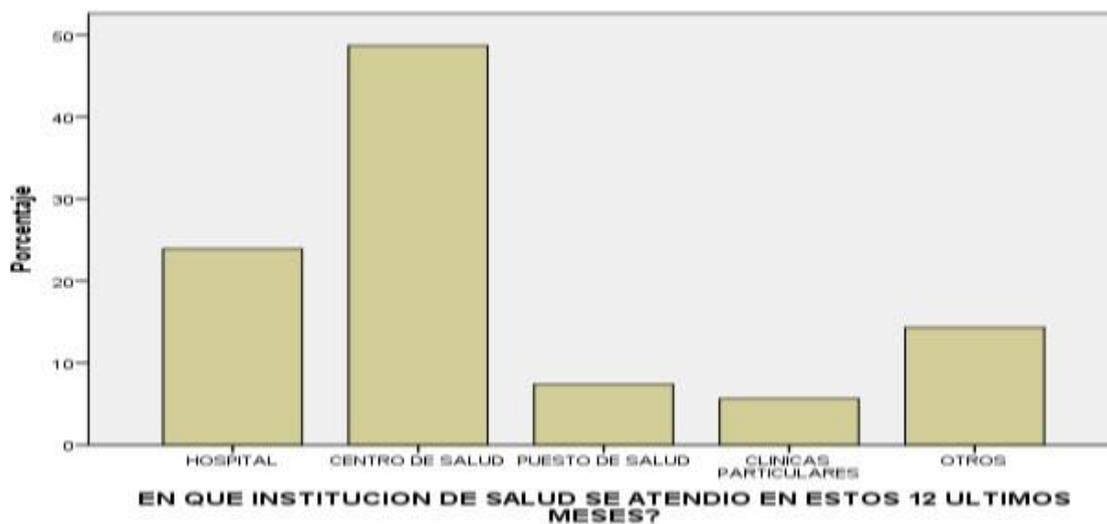
**TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	55	23,8%
<b>Centro de salud</b>	<b>113</b>	<b>48,9%</b>
Puesto de salud	17	7,4%
Clínicas particulares	13	5,6%
Otras	33	14,3%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	33	14,3%
<b>Regular</b>	<b>109</b>	<b>47,2%</b>
Lejos	62	26,8%
Muy lejos de su casa	12	5,2%
No sabe	15	6,5%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	45	19,5%
SIS – MINSA	87	37,7%
SANIDAD	2	0,9
<b>Otros</b>	<b>97</b>	<b>42%</b>
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	16	6,9%
Largo	45	19,5%
<b>Regular</b>	<b>92</b>	<b>39,8%</b>
Corto	48	20,8%
Muy corto	6	2,6%
No sabe	24	10,4%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	11	4,8%
Buena	<b>93</b>	<b>40,3%</b>
<b>Regular</b>	<b>79</b>	<b>34,2%</b>
Mala	13	5,6%
Muy mala	11	4,8%
No sabe	24	10,4
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>122</b>	<b>52,8%</b>
No	109	46,8%
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100%</b>

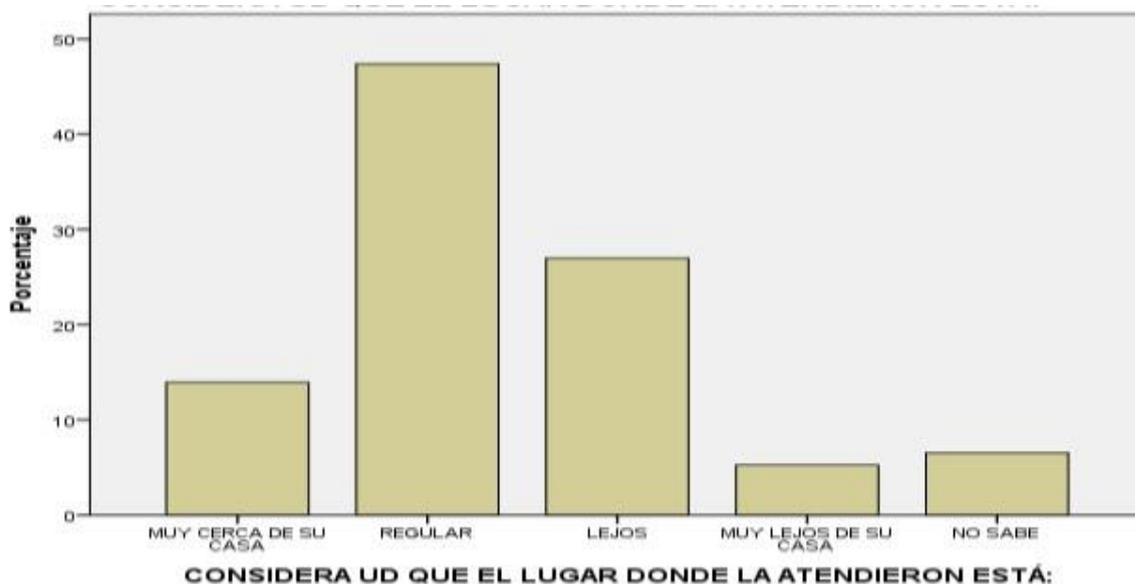
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



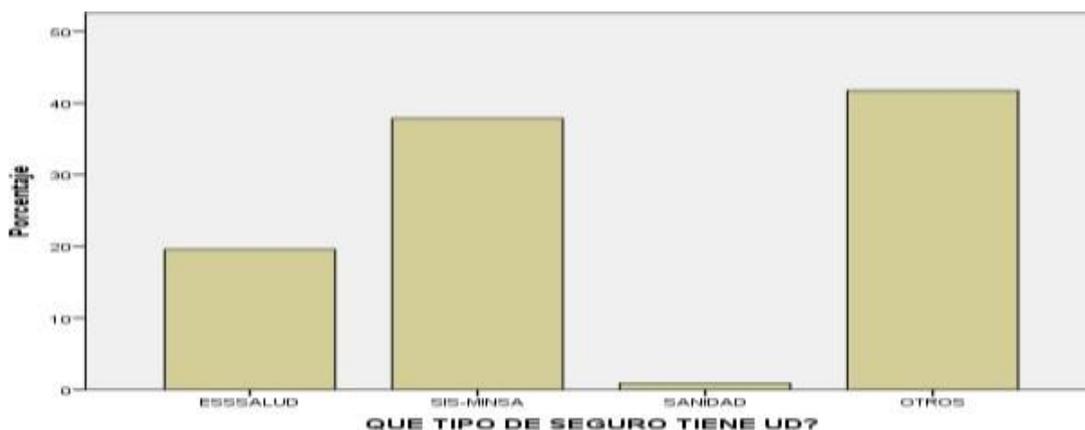
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



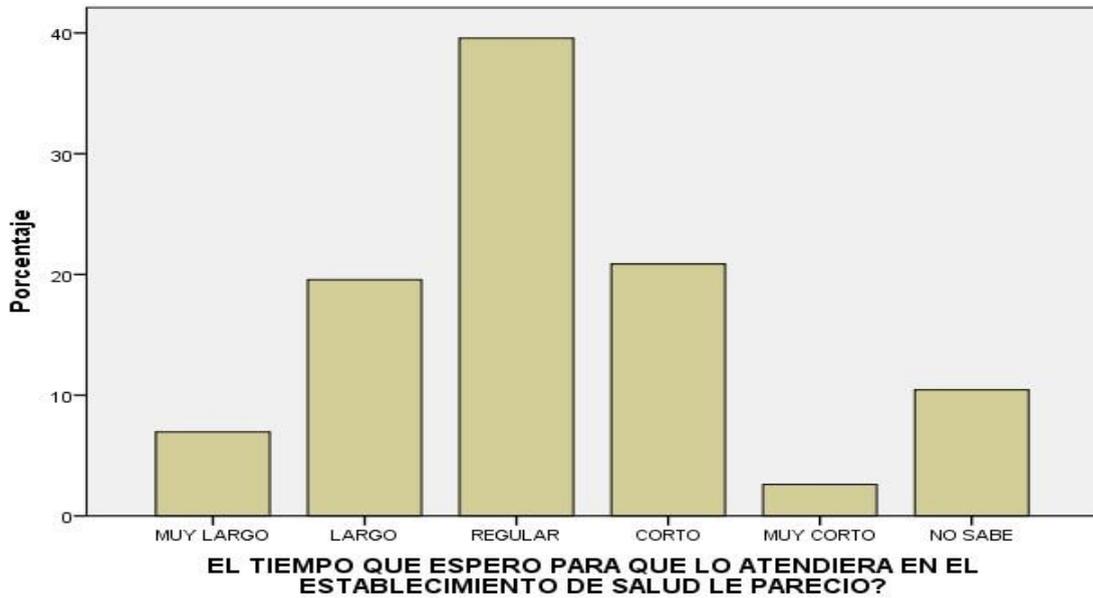
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



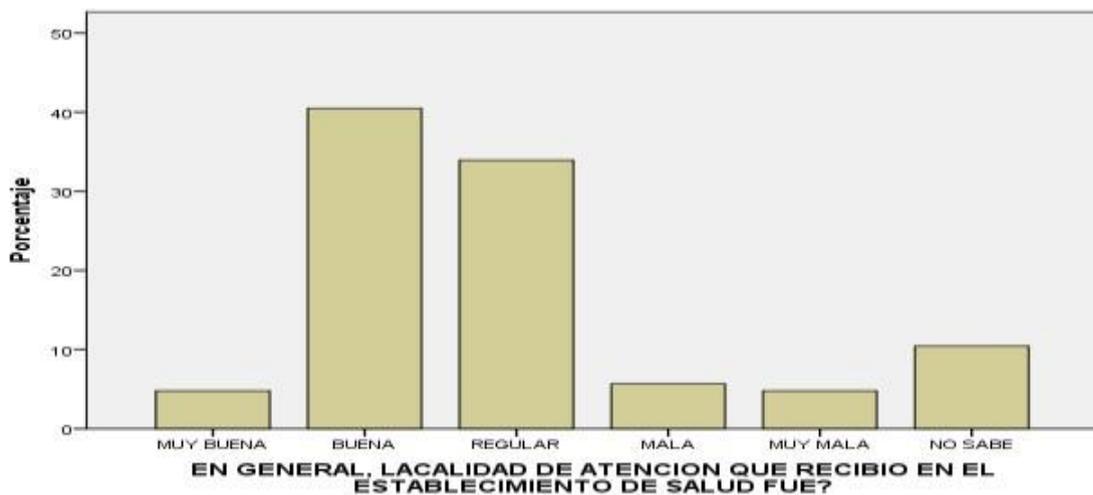
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



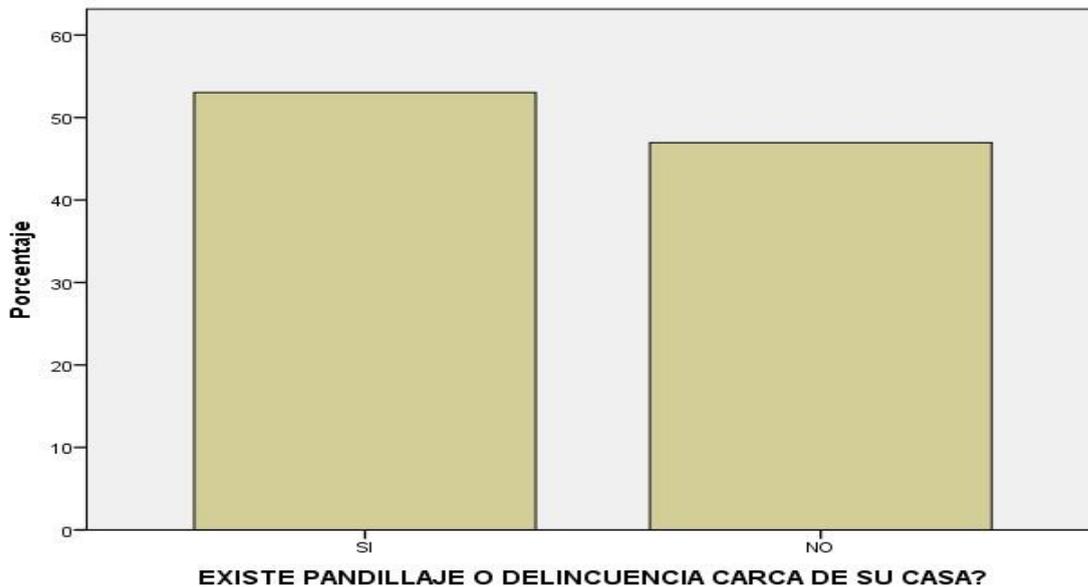
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	33	14,3%
Amigos	0	0%
Vecinos	3	1,3
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0%
<b>No recibo</b>	<b>195</b>	<b>84,4%</b>
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100%</b>

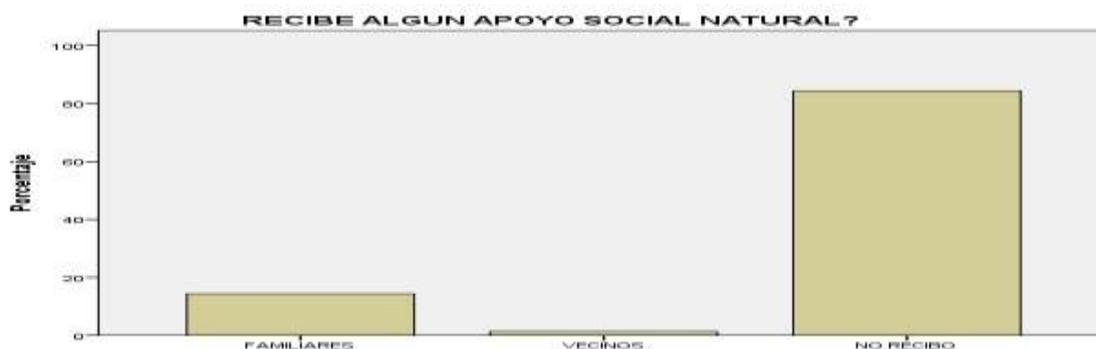
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	0,9
Seguridad social	1	0,4%
Empresa para la que trabaja	1	0,4%
Instituciones de acogida	1	0,4%
Organizaciones de voluntariado	0	0
<b>No recibo</b>	<b>226</b>	<b>97,8%</b>
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100%</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	5	2,2%
Comedor popular	1	0,4%
<b>Vaso de leche</b>	<b>46</b>	<b>19,9%</b>
Otros (programa juntos)	3	1,3%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014.

**GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



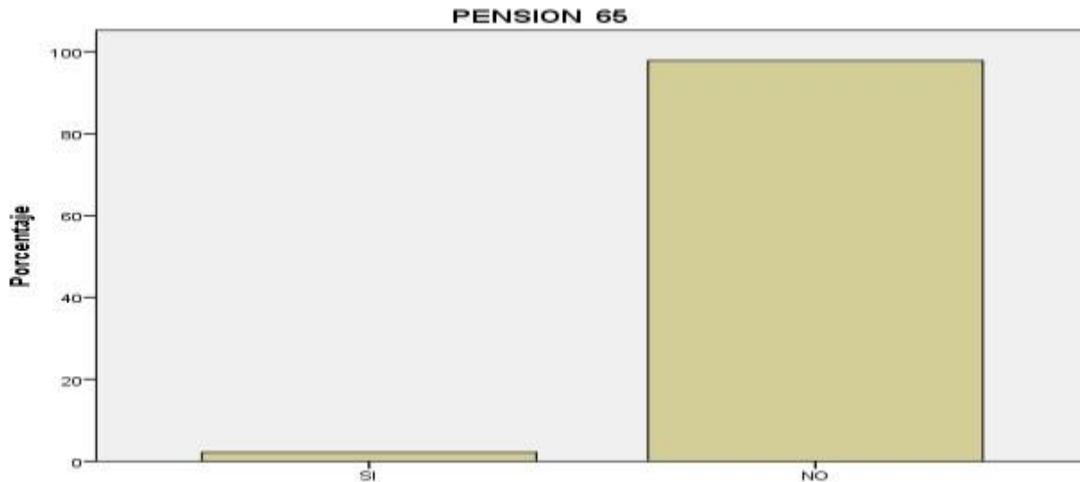
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A. Aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014.**

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	5	2,2%
Comedor popular	1	0,4%
<b>Vaso de leche</b>	<b>46</b>	<b>19,9%</b>
Otros (programa juntos)	3	1,3%

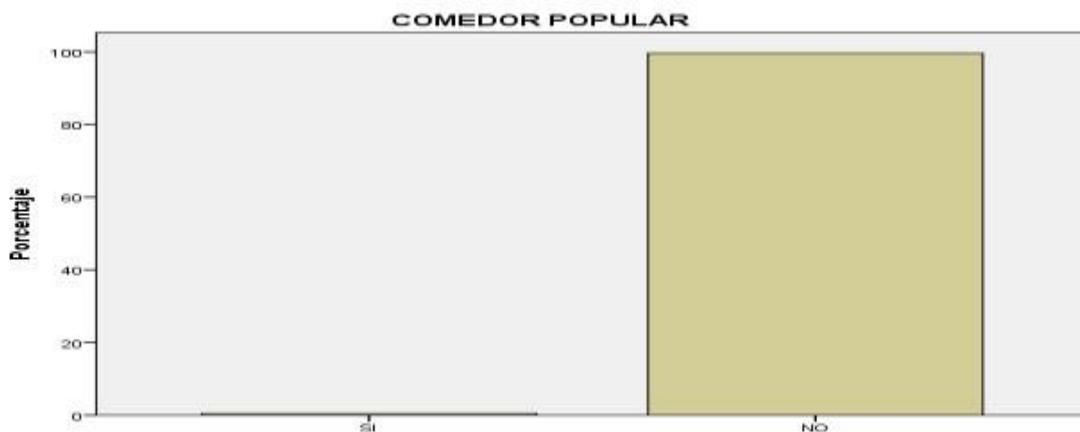
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 28.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



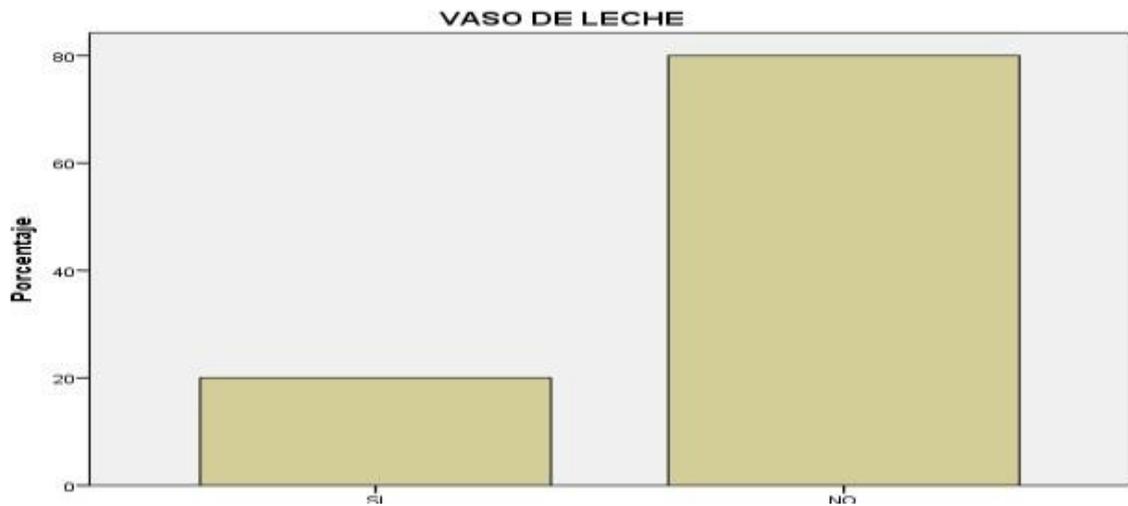
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 28.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



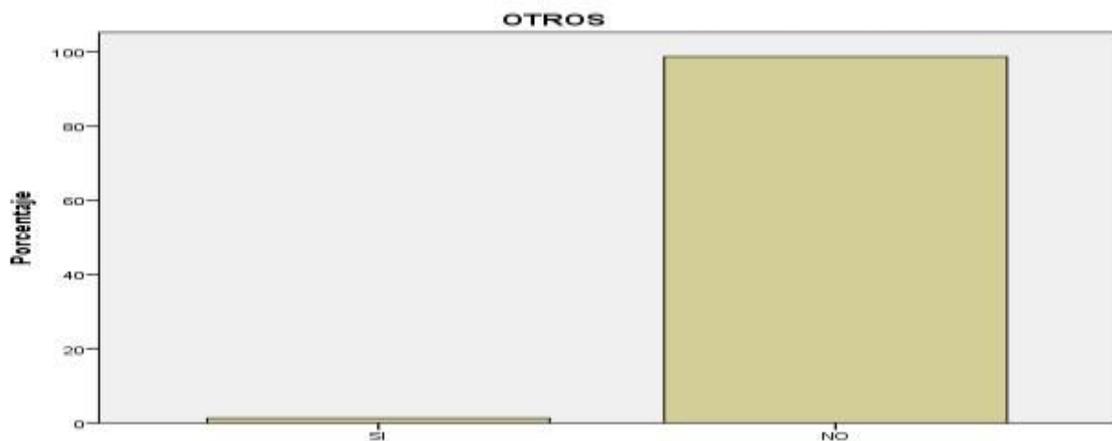
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 28.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

**GRÁFICO N° 28.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA, 2014**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas, elaborado por: Vílchez, A. Aplicada a la persona adulta en el asentamiento humano el Algarrobo III Etapa- Piura, 2014

## 4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano los algarrobo III etapa-Piura, 2014.

**En la tabla N°01:** Con respecto a los determinantes de la salud del Asentamiento Humano los algarrobo III etapa-Piura, 2014. Los determinantes biosocioeconómico podemos observar que el 72,7% de la población adulta es de sexo femenino, el 49,8% son adultos jóvenes (18 a 29 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 48,9 son de secundaria completa/incompleta, además el 60,2% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 54,1% son trabajadores eventuales.

Estos resultados son similares con los encontrados por Garay N (45), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. Donde su muestra estuvo conformada por 236 personas adultas donde se observa que el 62,7% son de sexo femenino, excepto el 71,6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días), y el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57,2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, y el 66,1% presenta un trabajo eventual

Estos resultados difieren con los encontrados por Vásquez (46), en su estudio Determinantes De La Salud En Los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven La Unión–Chimbote, 2013. Con relación al determinante biosocioeconómicos se observa que el 77%, de la población adulta joven son de sexo femenino, el 56% de la población tienen nivel secundario completa incompleta, el 84% de la población su ingreso es de 100 - 550 soles, en ocupación el 48%; en lo referente a ocupación el 55% son trabajadores del hogar no remunerados y eventuales.

Estos resultados difieren con los encontrados por Jiménez, L. (47), en su estudio determinante de la salud en adultos maduros sanos en el Asentamiento Humano los Paisajes, Chimbote, 2012. Donde se observa que en los determinantes de la salud biosocioeconómico el 78,75% son de sexo femenino, con respecto al empleo el 55% trabajan eventualmente, excepto el 71,25% tiene grado de instrucción secundaria, entre completa incompleta, ingreso económico se encontró que más de la mitad que es el 58,75 tiene ingreso económico de 1001 a 1400.

Estos resultados se asemeja en algunos indicadores a los obtenidos por Carrillo, G. (48), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. En relación al determinante biosocioeconómico el ingreso económico en donde el 80% tiene un ingreso menor de 750 soles.

**El sexo** es la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (49).

En biología, **el sexo** es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (49).

**Edad adulta** hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (50).

La etapa del adulto joven y maduro se caracteriza por el máximo desarrollo físico, psicológico y cognitivo. A pesar de los cambios que ocurren en su vida y en sus ideas, siguen siendo las mismas personas acostumbrados a llevar ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida (50).

El Grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país. Se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada(51).

El nivel Secundaria se define como la formación básica para responder al fenómeno de la universalización de la matrícula; preparar para la universidad, pensando en quienes aspiran y pueden continuar sus estudios; preparar para el mundo de trabajo a los que no siguen estudiando y desean o necesitan incorporarse a la vida laboral; y formar la responsabilidad integral de los jóvenes (51).

**El ingreso económico** de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (52).

El ingreso económico que se define como la condición socioeconómica, también que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. La traducción de tal status es una escala simple no resulta fácil de aprender, particularmente en lo concerniente a la dimensión social, por la complejidad de la misma. No sucede tal cosa con la dimensión económica. En cualquier caso es obvio que evidenciar cómo una condición socioeconómica concreta se expresa social o económicamente sólo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (52).

Se define **ocupación** como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (53).

La ocupación la cual se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, y falta de sentido (53).

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano los algarrobos se encontró que la persona adulta está constituida mayoritariamente por migrantes de la provincia de Ayabaca y sus alrededores, tienen características socioeconómicas particulares, al ser de una zona rural costeña cercana a la ciudad de Sullana, asimismo presentan similares aspectos como etapa adulto joven, sexo femenino, y cuentan con un ingreso económico menor a 750 nuevos soles. La mayoría de la población se dedica a la agricultura y comercialización de sus productos.

**En la tabla N° 02:** sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano los algarrobos Piura, 2014. El 84,8% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 87,0% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 86,6% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 93,9% de las viviendas tienen techo de calamina o eternit, así también el 48,9% de las viviendas tienen sus paredes de madera y estera.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 52,8% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 96,5% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 50,6% utiliza su baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 80,5% utiliza gas. El 99,6% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 91,8% entierra, quema o carro recolector. También se observa que el 62,8% afirma que al menos 2 veces por semana recogen la basura y el 91,3% elimina su basura en el carro recolector.

Los resultados son similares a los encontrados por **Correa M (54)**. En su estudio titulado Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013. Con relación al Determinantes de la salud relacionado con la vivienda de la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre-Sullana, se observa que el 87,50 % tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 76,70% tienen techo de eternit/calamina, en cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 87,50% utiliza gas, el 97,16% tiene energía eléctrica

permanente, el 94,32% deposita la basura en el carro recolector. El 95,45% tienen vivienda propia, el 67,61% tienen piso de cemento, el 60,23% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento, en cuanto al número de habitaciones de la vivienda se observa que el 73,30% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 91,48% tienen el servicio de agua potable dentro de la vivienda.

Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 92,61% tienen baño propio. El 97,73% de los encuestados manifiesta que recogen la basura diariamente, así mismo el 98,30% elimina la basura en el carro recolector.

Los resultados son similares a los encontrados por **Garay N** (55). En su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2014. Con respecto a los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89,4% cuenta con casa propia, Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria, en lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cocina con gas, En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector. En lo que respecta al material del piso el 66,9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64,8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, y el 72,9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación el 100% cuenta con baño propio.

Con respecto a la disposición de basura el 59,3% quema, o utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100%.

Estos resultados difieren con los encontrados por **Uchasara M** (56) en su estudio *Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Centro Poblado Menor Los Palos*. Tacna, 2014. Relacionados con la vivienda, se observa que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 87.5 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,5 % elimina la basura a campo abierto, el 63,9% menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72.6 % suele eliminar su basura a campo abierto.

Los resultados difieren a lo investigado por Alzate E, Vélez M, López Y. (57), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58.3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25%, EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100%, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene cobertura de energía, el 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11.7% quema, el 11.7% bota al campo abierto.

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

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (58).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (58).

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural (59).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (60).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (60).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (61).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (61).

En el año 2000, se promulgó la Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, 58 estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (62).

En la investigación efectuada de la persona adulta en el asentamiento humano los algarrobos , se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, material del piso de tierra, material del techo de calamina o eternit, material de paredes madera y estera, mas de mitad de los miembros duermen de 2 a 3 en una habitación, probablemente estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población, ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuenten con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda segura, lo cual

puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda, también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, etc. Se encontró que casi todos cuentan con abastecimiento de agua propia, la mitad cuenta con baño propio.

La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos podría reducir los riesgos para la salud y crear un entorno más agradable para la vista y la vida. La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades. De otra parte, el inadecuado almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a enfermedades gastrointestinales y parasitarias.

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

La basura en el asentamiento humano los algarrobos, está expuesta porque solo pasan recogéndola 2 veces por semana y es eliminada a campo abierto, la población no la selecciona, esto es un foco infeccioso, trae consigo la presencia de insectos y roedores, lo cual puede traer consigo la exposición a enfermedades tanto para los niños como adultos.

**En la tabla N° 03:** sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano los Algarrobos, 2014. El 87,0% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, el 49,8% no consumen bebidas alcohólicas, El 53,2% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,7% se baña diariamente, el 67,5% se ha realizado su examen médico, El 65,8% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre y el 64,5% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 55,4% consume frutas, el 52,4%, consume carne, el 44,2% consume huevos, el 58,4% consumen pescado, el 78,4% consume fideos, el 58,9% consume pan, el 60,2% consume verduras y hortalizas, el 50,2% consumen legumbres, el 42,9% consumen menos de 1 vez a la semana embutidos o enlatados, el 38,5% consumen lácteos diariamente, el 42,9% consumen dulces menos de 1 vez a la semana, el 29,9% consumen refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana y el 33,8% consumen frituras menos de 1 vez a la semana.

Los resultados difieren a los encontrados por **Garay N (63)**. Estos resultados en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2014. Según Los Determinantes de los Estilos de vida, el 68.2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, en lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51.3% no se realiza, con respecto a la actividad física que realiza en su tiempo libre el 52.2% no realiza y el 52.2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas el 78.4% consume pan y cereales a diario, el 70.3 % consume verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana, el 50.4% consume pescado de una a dos veces por semana, el 47% consume fruta de 3 a más veces a la semana, el 43.2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, el 41.9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana.

El 41.1% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el 40.7% consume huevos de una a dos veces a la semana, el 37.7% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, refrescos con azúcar a diario con el 36% , el 34.3% consume lácteos, frituras de 3 o más veces a la semana. Excepto el 85.2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual y en lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82.2% de la población consume fideos, arroz, papas.

Los resultados son similares a los encontrados por **Correa M** (64). En su estudio titulado Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2014. Con respecto al determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de noviembre –Sullana se observa que el 81,82% no han consumido nunca de manera habitual tabaco, y el 99,43% se bañan diariamente, con respecto a la dieta el 77,84% consume fideos, arroz y papas y se encontró que el 65,34% consume verduras y hortalizas diario. Excepto el 48,86% consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional. El 98,86% duermen de 6 a 8 horas, el 52,84% de las personas encuestadas no realizan exámenes médicos periódicos. El 57,95% de la población en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 43,18% en las 2 últimas semanas no realizan actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 71,02% consumen frutas, el 63,07% consume carne, el 64,77% consume huevos, también el 34,66% consume pescado, el 69,32% consume pan y cereales.

Estos resultados difieren con los datos encontrados por **Palomino.M** (65), en su estudio relacionado con el Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista, ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre, Colima 2014; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 52,5% no fuman, acepto el 45% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Según Arellano R. (66), nos dice que el estilo de vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo.

El Estilo de Vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el Estilo de Vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un Estilo de Vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo (67).

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado (68).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (68).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (69).

La información más relevante respecto de actividad física procede de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas degenerativas (ENIN BSC; 2006) se observó que el 41,9% de la población de Lima Metropolitana, el 46,9% de la población del resto de la costa y el 36,8% de la población de la selva presentaban actividad física leve. Estos resultados corroborarían la tendencia hacia el sedentarismo en las zonas urbanizadas, en las que se observa que disminuye progresivamente la demanda de trabajo físico. Al hacer un análisis de la población sedentaria, se pudo comprobar el hecho adicional que el 72% de ellos no complementaba sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (70).

Diversos estudios han demostrado que las personas que realizan una actividad física regular tienen una mortalidad global por todas las causas menor que las personas sedentarias. El ejercicio parece especialmente efectivo para mejorar el estado de salud en ciertas áreas específicas: cardiopatía isquémica, hipertensión, obesidad, diabetes Mellitus no insulino dependiente, osteoporosis y salud mental y funciones intelectuales (70).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Son muchos los estudios que relacionan el 35% de los tumores cancerígenos con la alimentación rica en grasas, exceso de carbohidratos, café, alcohol, edulcorantes artificiales,

nitratos, nitritos y nitrosaminas, ahumados (71).

Los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua; los alimentos aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (71).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano los algarrobos, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no a tomado nunca lo que puede ser atribuido a la difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, los medios de comunicación son menos accesibles como en el medio urbano, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco esta relacionado con prácticas culturales y sociales.

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

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

enfermedades crónicas a futuro.

Las conductas sedentarias pueden favorecer el hábito del tabaco, la inadecuada ingesta alimentaria, lo que conlleva a problemas de obesidad y sus consecuentes trastornos como la hipertensión, dislipidemia, diabetes, entre otras.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

**En la tabla N°04:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano los algarrobos, 2013. El 48,9% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, el 47,2% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular desde su casa, el 42% cuenta con otro seguro, el 39,8% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 40,3% considera buena la calidad de atención. El 52,8% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados difieren a lo investigado por **Garay N.** (72), quien realizo la investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación El Morro II. Tacna, 2014, obteniendo como resultado: el 56.4% de la población refiere que en los 12 últimos meses, el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido regular y la institución donde se atendió fue en un puesto

de salud con el 48.7 %, el 52. 5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro el 53.9% tiene Seguro Integral de Salud, mientras el 16.5% cuenta con seguro EsSalud, el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular con el 50.4% y en general, acepto el 45.8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

Estos resultados difieren con los de **Jiménez L (73)**, sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes se encontró que: El 81,25% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud, el lugar donde lo atendieron el 81,25% muy cerca de su casa, la mayoría cuentan con seguro de un 87,5 % SIS-MINSA, el tiempo que espero para que lo (la) atendieran El 50% muy largo y la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 56,25 buena acepto la mayoría existe pandillaje y delincuencia en un 56,25%.

Estos resultados difieren con los encontrados por **Uchasara M (74)** en su estudio Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias se observa que el 67.7% refiere que la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue el puesto de salud, el 50.6% consideró que el lugar donde lo (a) atendieron está lejos, el 71.9% cuenta con seguro SIS- MINSA, el 63.1% refiere que el tiempo que espero para que lo (a) atendieran le pareció regular, el 62.7% refirió que la calidad de atención que recibió fue regular.

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

químico o nuclear, pandemias, etc (75).

Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (75).

Además en determinados periodos del ciclo vital como la ancianidad, la relación entre los individuos y los grupos sociales a los que pertenecen, permiten movilizar recursos psicológicos y materiales frente a situaciones indeseables como la incapacidad, soledad y/o enfermedad (76).

En el desarrollo comunitario se reconocen las causas sociales, económicas y ambientales de la mala salud y se combina la participación de los usuarios con la de los proveedores oficiales de los servicios para mejorar la salud y reducir las faltas de equidad. Las comunidades pueden constituirse geográficamente como vecindarios o por intereses de grupos de usuarios (76).

El gasto en salud ha sido reconocido como un generador de pobreza, ya que los problemas de salud afectan a millones de personas que no pueden acceder a la asistencia médica, y los gastos generados por asistencia médica afectan significativamente a los hogares. Es por ello que la exclusión de la seguridad social tiene un importante impacto sobre la pobreza y el desarrollo del individuo y su familia (77).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social , que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) (78).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (78).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (79).

La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (80).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza.

Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (81).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (82).

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (82).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (83).

En la investigación realizada a la Persona Adulta del asentamiento humano los algarrobos tiene acceso a los servicios de salud, ya que en la zona existe un Puesto de Salud, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está regular y cuenta con otros seguros, pero como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan a otros lugares de salud para atenderse.

La atención fue buena; pero no en la posta ellos consideran que la posta de salud no ay una atención de calidad y acuden a las farmacias esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud.

Se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas refieren que existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la falta de educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia) y también a que es un asentamiento humano en desarrollo.

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del asentamiento humano los algarrobos. El 84,4% no recibió apoyo social natural, el 97,8% no ha recibido apoyo social organizado; pero el 19,9% recibe apoyo social organizado como el vaso de leche.

Los resultados son similares a lo encontrado por **García. A.** (84) en su estudio determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución educativa n° 317, urb. El Carmen. Chimbote – 2012, el 100% (60) no recibe algún apoyo social organizado; así mismo el 75% (45) no reciben ningún apoyo social natural, el 83.4 % (50) no reciben ningún apoyo social de las organizaciones.

Los resultados difieren a los encontrado por **Colchado, A.** (85) en su estudio determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzos distrito Santa-2012. Se observa que el 95%(72) no reciben apoyo social natural y el 5% (4) recibe apoyo familiar, el 87,5% (70) no recibe apoyo de ninguna entidad de apoyo social organizado, 18,75% (10) recibe del comedor popular; el 37,5%(30).

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (86).

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (86).

El seguro es un instrumento financiero que nos ayuda a reducir la incertidumbre económica sobre el futuro, para el cuidado de la salud; ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos, debido a que accede a cubrir parte de los gastos médicos firmando un contrato (póliza) con una Compañía de Seguros (ya sea de Vida o Generales) en la cual la persona se compromete a pagar una determinada

cantidad de dinero (prima) y garantizar cierto pago futuro en la eventualidad que ocurra alguna circunstancia por lo que la persona se asegura (87).

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses. Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud (88).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (89).

El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (90).

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social natural. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores

estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

Esa referencia nos ilustra como las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica, la salud física, la percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

En la investigación realizada a la persona adulta del asentamiento humano los algarrobos , en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refiere no recibir apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución. Esto puede deberse a que la población es adulta madura y en su grado de instrucción ya que menos de la mitad no tiene su secundaria completa unos solo estudiaron primaria y otros son analfabetos.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que menos de la mitad de personas adulta son adultos jóvenes de sexo femenino, menos de mitad tiene un nivel de educación de secundaria completa e incompleta, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y mas de la mitad tienen un trabajo eventual. Frente a lo percibido se sugiere al personal de salud que debe focalizar a las familias vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, tiene su piso de tierra, tiene techo de calamina o eternit, utiliza gas para cocinar sus alimentos, entierra o quema su basura, elimina su basura al carro recolector, frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de al menos dos veces a la semana, menos de la mitad tiene sus paredes de madera y estera, más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, tienen su baño propio para la eliminación de excretas. Casi todos se abastece de agua de domiciliaria y todos tienen energía eléctrica permanente. Se deberá de concientizar a los moradores del Asentamiento Humano, sobre la problemática de la vivienda y los riesgos que implica no tener una casa estructurada mediante el desarrollo de talleres de promoción y prevención de la salud.

- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, no se ha realizado ningún examen médico, no realizan ninguna actividad física menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente , más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume frutas, carne, huevos, pescados, fideos, verduras, legumbres, pan y cereales, lácteos, diariamente, menos de la mitad consumen embutidos y enlatados, dulces, refrescos con azúcar y frituras menos de 1 vez a la semana. Se plantea compartir con el establecimiento de salud para la elaboración de programas de promoción y prevención de tal manera que se impulsen conductas saludables a la población para modificar los malos hábitos y estilos de vida.
  
- En cuanto a los determinantes de redes de apoyo sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un centro de Salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, así mismo tiene otro seguro y una parte de ellos cuentan con SIS-MINSA, considero el tiempo de espera para que lo atendieran regular, la calidad atención que recibieron consideran que es regular, más de la mitad refiere que si existe delincuencia o pandillaje en la zona. Se exhorta a las autoridades de salud fortalecer los programas preventivos promocionales y realizar el fortalecimiento de capacidades en promoción de la salud al personal que laboran en los establecimientos para que estos puedan dirigir estos tipos de problemas que aqueja la comunidad y se logren reducir.
  
- En cuanto al determinante de redes sociales según el apoyo social natural y organizado la mayoría no recibió apoyo natural, así también casi todos no recibido apoyo social organizado, no recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no reciben apoyo de ninguna otra organización, menos de la mitad reciben el Programa Vaso De Leche. Se espera promover investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que participen en el mejoramiento de las redes de apoyo sociales y comunitarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moiso A. Determinantes de la salud, 2015. Capítulo 6. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
2. Rodríguez M. determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, chile. 2014. [Citado 2019 Feb 5]. disponible en URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006).
3. La salud pública en el Siglo XXI, Nov 2014. (Citado el 4 de febrero del 2019). Disponible en URL: [https://www.researchgate.net/publication/228838627\\_La\\_salud\\_publica\\_en\\_el\\_Siglo\\_XXI](https://www.researchgate.net/publication/228838627_La_salud_publica_en_el_Siglo_XXI)
4. Según A. Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. Rev Med Hered. 116-121. Cuba. 2017 [citado 17 de febrero de 2019], Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n2/a08v28n2.pdf>
5. Cassell E. The nature of healing: Modern practice of Medicine. New York, NY. Oxford University Press. 2014. [https://www.researchgate.net/publication/318213528\\_Explorando\\_la\\_salud\\_la\\_dolencia\\_y\\_la\\_enfermedad](https://www.researchgate.net/publication/318213528_Explorando_la_salud_la_dolencia_y_la_enfermedad)
6. Moncada A. Análisis de situación de salud del Perú Ministerio de salud del peru dirección general de epidemiologica 2014(citado 17 de febrero del 2019) disponible desde URL:[http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wpcontent/uploads/2015/8DP\\_RB\\_03\\_asis2013.pdf](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wpcontent/uploads/2015/8DP_RB_03_asis2013.pdf).
7. Rodríguez M. determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, chile. 2014 (citado el 09 de febrero 2019)disponible en URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006)

8. Gutiérrez V. Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile vol.20 no.1 Concepción abr. 2014 [citado el 17 de febrero de 2019] disponible en URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006).
9. Gonzales R. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2015 [citado 17 de febrero de 2019]. Disponible desde URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/about\\_csdh/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/).
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, Brasil. 2015. (Citado el 14 de febrero del 2019). Disponible en URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf)
11. Municipalidad, Oficina de administración de Piura, 2014. Disponible en URL:
12. Ávila L. Tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. Publicada en Cuenca-Ecuador 2017. (Citado el 16 de febrero del 2019). Disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
13. Aguilar T. En su investigación “Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados”. Publicada 2014. (Citado el 16 de febrero del 2019). Disponible en URL: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis1.pdf>

14. Varela P. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. El presidio-El Porvenir, 2012”. Publicada en Trujillo 2014. (Citado el 15 de febrero del 2019). Disponible en URL:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA\\_PERALTA\\_%20MIGUEL\\_ANGEL\\_DETERMINANTES\\_SALUD\\_ADULTO\\_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Domínguez C. Tesis para obtener el Grado de Maestro en Estomatología “Evaluación de los Determinantes Sociales sobre la Calidad de vida en relación a la salud bucal en personal del Municipio de Azogues 2015. Publicada Lima 2016. (Citado el 15 de febrero del 2019). Disponible en URL:

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/565/Evaluaci%C3%B3n%20de%20los%20determinantes%20sociales%20sobre%20la%20calidad%20de%20vida%20en%20relaci%C3%B3n%20a%20la%20salud%20bucal%20en%20personal%20de%20Municipio%20de%20Azogues%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Cruz J. Determinantes de la salud de los adultos en el sector en Adultos Maduros Sanos en el A.H Los Paisajes //tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.

17. Peña T. tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería “Determinantes de la salud en la mujer adulta joven del Distrito de Frías-Piura, 2013”. Publicada: Piura, 11 de enero del 2017. (Citado el 16 de febrero del 2019). Disponible en URL: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/74150>

18. Chumacero H. En su tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013”. Publicada Piura 2016. (Citado el 4 de febrero del 2019). Disponible en URL: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_f3d5c016377087f8bf7fa083af2bd60b/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f3d5c016377087f8bf7fa083af2bd60b/Details)
19. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Epidemiología social y monitoreo de la desigualdad en salud. Rev Panam Salud Pública. 2015; 38(6):433-41. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18557/v38n6a1\\_433-441.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18557/v38n6a1_433-441.pdf)
20. Nivel Socioeconómico; 2009[Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [https://es.wikipedia.org/wiki/Nivel\\_socioecon%C3%B3mico](https://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_socioecon%C3%B3mico)
21. Pérez P, Merino M. Definición de salud. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <https://definicion.de/salud/>
22. Gómez L. Pequeña. Enciclopedia del Medio Ambiente. Editorial Oriente, Santiago de Cuba. Actualizada 2012. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
23. Organización Internacional del Trabajo. Servicio de Salud. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://www.ilo.org/global/industries-andsectors/health-services/lang--es/index.htm>
24. Sarramona J. El concepto de educación. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/10/concepto-educar.pdf>

25. Antonio B. Trabajo. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/trabajo/>
26. Sosa V. ¿Cómo entender el territorio? 4ta colección. Documento para el debate y la formación. Programa Gestión Pública y Desarrollo Territorial. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://www.rebellion.org/docs/166508.pdf>
27. Ministerio de salud. Fortalece trabajo multisectorial para mejorar salud pública. Publicado: Lima, miércoles 21 de junio del 2017. (Citado el 14 de febrero del 2019). Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=24016>
28. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=319845>
29. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>
30. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>

31. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
32. Unicef. Sexo y género. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [https://www.unicef.org/honduras/Aplicando\\_genero\\_agua\\_saneamiento.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf)
33. Centeno N. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. [Blogs Bicentenarioisio]. Publicada el miércoles 27 de noviembre del 2013. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
34. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular]. Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferenciaentre-ocupacion-empleo-y-carrera/>
35. Pelico J. ingresos. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
36. Galvao L, Gavidia J-Samaniego J. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales, 2015. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps\\_para\\_serums\\_2009ii/pfv/s/vivienda\\_saludable.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfv/s/vivienda_saludable.pdf)

37. Osses M. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. 07 enero 2014. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin\\_de\\_desarrollo\\_humano\\_no\\_1\\_2\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_no_1_2_estilo_de_vida.pdf)
38. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/depsalud/guia-alimentacion-deporte.pdf>
39. Wehester I. Morbilidad. [Blog EcuRed]. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Morbilidad>
40. Determinantes Sociales de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública [infografía en internet]. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA\\_infografico.pdf](http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf)
41. Valdiviezo G. Garantizar el acceso a los servicios de salud. Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccesstoHealthCareSPA2lowres.pdf>
42. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blogspot]. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>

43. Díaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
44. Rodríguez, A. Ética. (2ª ed.). España: Universidad de Navarra, 2017. [Citado 2019 Feb 5]. [http://utex.uladech.edu.pe/handle/ULADECH\\_CATOLICA/17](http://utex.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/17)
45. Garay N. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta De La Asociación El Morro II. Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad de Chimbote; 2014.
46. Vasquez N. Determinantes De La Salud En Los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote – Perú. Universidad de Chimbote; 2014
47. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 2014. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
48. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
49. Velázquez C. sexualidad responsable 2. Universidad autónoma de Hidalgo. [diapositivas en internet]. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)

50. Meléndez J. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC. 2014. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)
51. Gutiérrez L. Femenino. Publicado el 11 de octubre 2011. [Citado 2019 Feb 5]. . Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/femenino/>
52. Tirado D. Introducción: Conceptos económicos básicos. [Documento en internet]. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concnp3.pdf>
53. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [ensayo]. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-ydesarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
54. Correa M. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Piura-Perú. Universidad de Chimbote; 2014.
55. Garay N. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta De La Asociación El Morro II. Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad de Chimbote; 2014.

56. Uchasara M. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2014. . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura-Perú. Universidad de Chimbote; 2014.
57. Alzate Amariles E, Vélez Ma, López Yl. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de Feb de 2019.
58. Zeballos C. Estudio sobre saneamiento básico en la población de Maynas Loreto [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Loreto; 2012. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL:
59. Conislla C, Espinoza L, Parra R, Soto E. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2015. Tenencia y Formalización de la Vivienda. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro23/cap05.pdf>
60. INEI. Características de la Vivienda. Perfil Sociodemográfico de la Zona Sur de la Provincia Constitucional del Callao. 21 de setiembre 2014. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1188/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1188/cap04.pdf)
61. Hacinamiento. Observatorio urbano local san Luis potosí. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [http://observatoriourbano.habitat.uaslp.mx/indicadores/01vivienda/clave2\\_hacinamiento/clave2\\_hacinamiento.pdf](http://observatoriourbano.habitat.uaslp.mx/indicadores/01vivienda/clave2_hacinamiento/clave2_hacinamiento.pdf)

62. Labate H, Briuolo P. Guía para el Docente. Investigas con ciencias. [Citado 2019 Feb 5]. Actualizado 2015. Disponible en URL: <https://www.ecogas.com.ar/appweb/leo/pub/notas/1247/Guia-Docente-finalformato-word.pdf>
63. Garay N. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta De La Asociación El Morro II. Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad de Chimbote; 2014.
64. Correa M. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura-Perú. Universidad de Chimbote; 2014.
65. Palomino M. Grande G. Linares A. La Salud y sus Determinantes Sociales el Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista del siglo XXI. Universidad de Jaén. España. 2014: [citado el 17 de febrero de 2019]. Disponible en URL: [https://www.researchgate.net/publication/274777022\\_La\\_salud\\_y\\_sus\\_determinantes\\_sociales\\_Desigualdades\\_y\\_exclusion\\_en\\_la\\_sociedad\\_del\\_siglo\\_XXI](https://www.researchgate.net/publication/274777022_La_salud_y_sus_determinantes_sociales_Desigualdades_y_exclusion_en_la_sociedad_del_siglo_XXI).
66. Arellano R. Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile vol.20 no.1 Concepción abr. 2014 [citado el 16 de febrero de 2019] disponible en URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006).

67. Marnet M. Fumar. Publicado el 6 de diciembre del 2014 a las 4: 53 pm. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <https://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>.
68. Ministerio de sanidad, servicios sociales y sanidad. Alcohol. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm>
69. Zoe M. Educación para la salud, tema 5 examen médico periódico: importancia. Publicado viernes 6 de enero del 2012 a las 19:10. [Blogspot]. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://zoeymaia.blogspot.pe/2012/01/tema-5-examen-medico-periodico-su.html>
70. Grupo de trabajo conjunto del sector sanitario con el sector deportivo, en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Estrategia de promoción de la salud y prevención del SNS (en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS), 2015. Actividad física 86 para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Pag 11. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones\\_ActivFisica\\_para\\_la\\_Salud.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf)
71. Miranda L. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Mashuan-Huaraz, 2015. Publicada en Chimbote, 2018. tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045729>
72. Garay N. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta De La Asociación El Morro II. Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad de Chimbote; 2014.

73. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote. 2014. Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
74. Uchasara M. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2014. . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura-Perú. Universidad de Chimbote; 2014.
75. Seguro integral de salud (SIS). Ministerio de economía y finanzas. [Diapositivas en internet]. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/migl/docs/presentaciones/pi/SI S.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/docs/presentaciones/pi/SI S.pdf)
76. Lemus J, Aragüés-Oroz V. Auditoría médica. Un enfoque sistémico. Buenos Aires: Ed. Universitarias; 2004. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n3/art12.pdf>
77. Guzmán P, Candía U. Pandillas Juveniles, Municipio de San Luis Potosí. Septiembre 2010. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [http://www.educiac.org.mx/pdf/Biblioteca/Juventud\\_e\\_Identidad/018PandillasJuveniles\\_en\\_SanLuisPotosi\\_Estudio.pdf](http://www.educiac.org.mx/pdf/Biblioteca/Juventud_e_Identidad/018PandillasJuveniles_en_SanLuisPotosi_Estudio.pdf)
78. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2015 (citado 17 de febrero de 2019); 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: [www.eumed.net/rev/cccss/20/](http://www.eumed.net/rev/cccss/20/).
79. Chanduvi S. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia-Castilla-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Pub. Piura 2017. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043373>

80. Wong D. Salgado S. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. vol.41. México. 2015. [citado el 17 de febrero de 2019]. Disponible en URL: [https://www.researchgate.net/publication/28186372\\_Genero\\_y\\_pobreza\\_determinantes\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_la\\_vejez](https://www.researchgate.net/publication/28186372_Genero_y_pobreza_determinantes_de_la_salud_en_la_vejez).
81. Moncada A. Análisis de Situación de Salud del Perú Ministerio de Salud del Perú Dirección General de Epidemiología. 2014 [citado 17 de febrero de 2019]. Disponible desde URL: [http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/DP\\_RB\\_03\\_asis2013.pdf](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/DP_RB_03_asis2013.pdf).
82. Ruiz M. Redes de apoyo social en las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social en la diócesis de Madrid. Madrid mayo 2010. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <https://www.caritasmadrid.org/sites/default/files/PDF%20ESTUDIO%20DE%20REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL.pdf>
83. Rivas L. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Independencia-Castilla-Piura. [Citado 2019 Feb 5]. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8095/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_RIVAS\\_MEDINA\\_LIVANNY\\_CORAIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8095/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_RIVAS_MEDINA_LIVANNY_CORAIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
84. García. A. Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. institución educativa N° 317, urb. el Carmen// tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Chimbote: Universidad Católica. 2014.
85. Colchado, A. Determinantes de la salud de adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzos distrito Santa// tesis para optar el título de licenciado en enfermería.Santa: Universidad Católica. 2012.

86. Ortego M, López S, Álvarez M. Ciencias psicosociales I. Tema 13: apoyo social. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
87. Ruiz M. Redes de apoyo social en las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social en la diócesis de Madrid. Madrid mayo 2010. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: <https://www.caritasmadrid.org/sites/default/files/PDF%20ESTUDIO%20DE%20REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL.pdf>
88. Acuña R, Peter M-Paulsen H. Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65". Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestal – EDEP. 88 Ministerio de economía y finanzas. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/ppr/eval\\_indep/2015\\_resumen\\_pension65.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/2015_resumen_pension65.pdf)
89. Naranjo A. El programa del vaso de leche en el Perú. [Documento internet]. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [http://www.predes.org.pe/predes/basedatos/ayudatematica\\_pdf/programa\\_vaso\\_%20leche.pdf](http://www.predes.org.pe/predes/basedatos/ayudatematica_pdf/programa_vaso_%20leche.pdf)
90. Barnechea M. Sistematización de experiencias de promoción y participación de mujeres el desarrollo. Lima, 2005. Pag 7. [Citado 2019 Feb 5]. Disponible en URL: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5201/PORTILLA\\_SALAZAR\\_ELSA\\_LILIANA\\_COMEDORES.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5201/PORTILLA_SALAZAR_ELSA_LILIANA_COMEDORES.pdf?sequence=1)

## 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.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 580)

$z_{1-\alpha/2}^2$  : Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

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

E: Margen de error (E = 0.05)

**Calculo del Tamaño de Muestra:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (580)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (580-1)}$$

n= 231 Personas adultas.



## ANEXO 02

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA CUESTIONARIO SOBRE  
LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS III ETAPA-PIURA, 2014.**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

...

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

I.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) ( )

I.3 **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ( )

- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior Universitaria ( )
- Superior no universitaria ( )

**I . 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 ( )

**I . 5 Ocupación del jefe de familia:**

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

**I . 6 Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

- Alquiler ( )
- Cuidador/alojado ( )

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

- .1.1 Madera, estera ( )
- .1.2 Adobe ( )
- .1.3 Estera y adobe ( )
- .1.4 Material noble ladrillo y cemento ( )

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( )

- Cisterna ( )
  - Pozo ( )
  - Red pública ( )
  - Conexión domiciliaria ( )
- 8. Eliminación de excretas:**
- Aire libre ( )
  - Acequia , canal ( )
  - Letrina ( )
  - Baño público ( )
  - Baño propio ( )
  - Otros ( )
- 9. Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ( )
  - Leña, Carbón ( )
  - Bosta ( )
  - Tuza ( coronta de maíz) ( )
  - Carca de vaca ( )
- 10. Energía eléctrica:**
- Sin energía ( )
  - Lámpara (no eléctrica) ( )
  - Grupo electrógeno ( )
  - Energía eléctrica temporal ( )
  - Energía eléctrica permanente ( )
  - Vela ( )
- 11. Disposición de basura:**
- A campo abierto ( )
  - Al río ( )
  - En un pozo ( )

- Se entierra, quema, carro recolector ( )

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

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

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					

4.	Pescado					
5.	Fideos, arroz, papas.....					
6.	Pan, cereales					
7.	Verduras y hortalizas					
8.	Legumbres					
9.	Embutidos, enlatados					
10.	Lácteos					
11.	Dulces, gaseosas					
12.	Refrescos con azúcar					
13.	frituras					

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

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

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

23. **¿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 ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

**28. 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 ( )

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

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.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			0,998

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

#### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

##### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



### ANEXOS N°3

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

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



**ANEXOS N°4**

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO LAS REGIONES 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>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:									
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA	DE								
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									

P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

VALORACIÓN GLOBAL: ¿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 EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO EL ALGARROBO III ETAPA-PIURA,  
2014**

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

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

**FIRMA**

.....



## ANEXO 05

### CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2014			AÑO 2015						AÑO 2016		AÑO 2019					
		Abril	mayo	juni	julio	setie	oct	novie	dici	abri	mayo	junio	julio	Enero/f	marzo	abril	mayo	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	enero	febrero	marzo	abril	mayo
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■	■														
2	Presentación y aprobación del proyecto.				■	■												
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.						■	■										
4	Procesamiento de los datos.								■	■								
5	Análisis estadístico.										■							
6	Interpretación de los resultados										■							
7	Análisis y discusión de los resultados.											■						
8	Redacción del informe final de investigación											■						
9	Presentación del informe final de investigación												■					
10	Elaboración de artículo científico												■					
11	Revisión del proyecto (taller de tesis)													■				
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting													■				
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)														■			
14	Prebanca																■	
15	Sustentación de tesis para obtener el grado de Lic.																■	
16	Artículo científico																	■

**"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES  
PARA HOMBRES Y MUJERES"**

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR  
UNA INVESTIGACIÓN DENTRO  
DE SU LOCALIDAD.**

**SEÑOR:**

**Teniente Gobernador del Asentamiento humano  
"Los Algarrobos" – PIURA.**

Quien dirige la solicitud es **JENNIFER ANDREINA SANTOS ESCARATE**, identificada con **DNI N° 72781728** con carnet universitario N° 02812121028, de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Enfermería de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote Filial – Piura, con el debido respeto que se merece su persona expongo:

Que por motivos de estudio necesito realizar una investigación de los ya que dichos datos serán de mucha importancia para el desarrollo de la misma.

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

Agradeciendo su pronta respuesta me despido.

Atentamente.

Piura, 15 de septiembre de 2015



*[Handwritten signature]*  
Gonzalo Vértiz A.  
Teniente Gobernador  
A.H. Los Algarrobos

*[Handwritten signature]*  
JENNIFER SANTOS ESCARATE

DNI N° 72781728

C.U N°0812121028