



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN -  
SECHURA, 2013**

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

**AUTORA**

**LUZ DEL CARMEN VITE MARQUEZ**

**ASESORA**

**NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2016**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

SECRETARIA

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme bendecido para realizar este sueño anhelado; a mi madre y hermanos por su apoyo incondicional.

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos del Asentamiento Humano San Martín - Sechura, razón de esta investigación y por haberme brindado apoyo, información y tiempo.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

**LUZ DEL CARMEN**

## **DEDICATORIA**

Al creador por permitir llegar a este momento tan especial de mi vida, brindándome fortaleza cuando estado a punto de caer y por otorgarme una familia maravillosa.

A mi pareja por estar ahí cuando más lo necesite; en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación y ayudarme en los momentos más difíciles

Con todo mi cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre.

**LUZ DEL CARMEN**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud del adulto del asentamiento humano San Martín-Sechura, 2013. Tipo cuantitativo descriptivo, muestra 260 adultos. Instrumento de recolección de datos Cuestionario sobre Determinantes de la Salud del adulto, concluyendo: Determinantes biosocioeconómico: Mayoría ingreso económico menor 750 soles, más de la mitad sexo femenino, menos de la mitad adulto joven, superior universitario, ocupación eventual. Determinantes de vivienda, casi todos eliminan basura en carro recolector, mayoría vivienda unifamiliar, propia, material de paredes noble y cemento, habitación independiente, conexión domiciliaria, baño propio, cocinan a gas, energía eléctrica, eliminan basura en carro recolector, menos de la mitad piso es tierra, techo eternit, carro de la basura pasa 2 veces semanal. Relación estilos de vida, mayoría duerme 6 a 8 horas, baña frecuentemente, no se realiza examen médico, más de la mitad no fuma, ni ha fumado de manera habitual, consumen pescado diariamente, mitad consume verduras, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan actividad física, consumen, dulces, gaseosas, refrescos, no realizaron actividad física las últimas semanas. Determinantes de redes sociales y comunitarias, mayoría refiere pandillaje, más de la mitad se atendió en centro de salud, atención buena, menos de la mitad considera que el lugar es regular, cuentan con SIS, tiempo esperado regular. Relación a redes sociales, casi todos no reciben apoyo social organizado, ni de otra institución, más de la mitad no recibe apoyo social natural, menos de la mitad recibe apoyo social del vaso de leche.

Palabras claves: Adulto, Determinantes de la Salud.

## ABSTRACT

This research aimed to describe the determinants of health adult human settlement San Martin de Sechura, 2013. quantitative descriptive, shows 260 adults. Questionnaire collection instrument data on Determinants of Adult Health, concluding: Determinants biosocioeconómico: Most lower income 750 soles, more than half female, less than half young adult, university degree, eventual occupation. Determinants of housing, almost all eliminated trash in pickup truck, most single family, own material noble walls and cement, separate room, house connection, own bathroom, home cooking gas, electricity, eliminate trash in pickup truck, less than half ground floor is roof eternit, garbage truck passes 2 times weekly. Relationship lifestyles Most sleep 6 to 8 hours, frequent bathing, no medical examination is carried out, more than half do not smoke or have smoked regularly consume fish daily, half consume vegetables, less than half drink alcohol occasionally, they do not exercise, eat, candy, soda, soft drinks, did not perform physical activity in recent weeks. Determinants of social and community networks, refers most gangs, more than half were attended in health center, good service, less than half believe that the place is regularly have SIS, expected time regularly. Regarding social networks, almost all receive no organized social support, or other institution, more than half do not receive natural social support, less than half receive social support glass of milk.

Keywords: Adult, Determinants of Health.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v vi
<b>RESUMEN</b> .....	..viii
<b>ABSTRACT</b> .....	viiviii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	98
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	1722
3.1 Diseño de la Investigación.....	17
3.2 Población y Muestra.....	1722
3.3 Definición y Operacionalización de Variables .....	18
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	3027
3.5 Plan de Análisis.....	32
3.6. Matriz de consistencia. . .	34
3.7 Principios Éticos .....	36
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	337
4.1 Resultados .....	37
4.2 Análisis de Resultados .....	6545
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	95
5.1 Conclusiones.....	95
5.2 Recomendaciones .....	7097
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	7198
<b>ANEXOS</b> .....	5113

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>37</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>TABLA N° 02</b> .....	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>TABLA N° 03</b> .....	<b>50</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>TABLA N° 04</b> .....	<b>56</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>TABLA N° 05</b> .....	<b>60</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>TABLA N° 06</b> .....	<b>62</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pag.</b>
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>38</b>
SEXO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>38</b>
EDAD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>39</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>39</b>
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>40</b>
OCUPACIÓN DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°06.1</b> .....	<b>43</b>
TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°06.2</b> .....	<b>43</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	

<b>GRÁFICO N°06.3</b> .....	<b>44</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°06.4</b> .....	<b>44</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°6.5</b> .....	<b>45</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°6.6</b> .....	<b>45</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANOSANMARTÍN- SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°7</b> .....	<b>46</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°8</b> .....	<b>46</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	

<b>GRÁFICO N°9</b> .....	<b>47</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°10</b> .....	<b>47</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°11</b> .....	<b>48</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°12</b> .....	<b>48</b>
FRECUENCIA QUE RECOJEN BASURA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°13</b> .....	<b>49</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°14</b> .....	<b>52</b>
FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°15</b> .....	<b>52</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	

<b>GRÁFICO N°16</b> .....	<b>53</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°17</b> .....	<b>53</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°18</b> .....	<b>54</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°19</b> .....	<b>54</b>
ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°20</b> .....	<b>55</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°21</b> .....	<b>55</b>
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	

<b>GRÁFICO N°22</b> .....	<b>57</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°23</b> .....	<b>57</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°24</b> .....	<b>58</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°25</b> .....	<b>58</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°26</b> .....	<b>59</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°27</b> .....	<b>59</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTIN – SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°28</b> .....	<b>61</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	

<b>GRÁFICO N°29...</b>	<b>61</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°30.1.</b>	<b>63</b>
RECIBE PENSIÓN 65 EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°30.2.</b>	<b>63</b>
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°30.3.</b>	<b>64</b>
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°30.4.</b>	<b>64</b>
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013	

## I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes del estado de salud abarcan los aspectos social, psicológico y biológico que expone el modelo biopsicosocial, considerando que la salud y la enfermedad, se ven determinadas por la interacción de factores biológicos, sociales y psicológicos (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (2).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y

está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud” (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a

los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (10).

“Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles” (10).

“En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud” (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

No escapa esta problemática de salud en el país, el Asentamiento Humano San Martín es uno de los 20 Asentamientos Humanos de la provincia de Sechura, perteneciente a la Región Piura, en el Perú. Se conecta por el norte con el Asentamiento Humano la florida, por el sur con el Asentamiento Humano Túpac Amaru II etapa, por el este con el Asentamiento Humano nueva esperanza y por el oeste con la Avenida Bayovar, este sector cuenta con servicios de agua, luz desagüe, este sector cuenta con 1 comedor popular, 1 vasos de leche, 1 pronoeí, cuenta con un parque infantil (14)

El el Asentamiento Humano San Martin habitan aproximadamente 1215 habitantes, dentro de los cuales residen 800 personas adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio ambulatorio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica. El Establecimiento de Salud I- 4 Sechura les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes de este sector son: Obesidad, infecciones urinarias, gastritis etc. (14).

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 del adulto del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2013?**

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

Identificar los determinantes de salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2013?

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 fue:

La presente investigación se enfoca en estudiar los determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín - Sechura, ya que busca lograr mejoras en los problemas que afectan la salud a través de la prevención y control de los problemas sanitarios.

Este trabajo es de suma importancia puesto que ayuda a conocer los factores más predominantes que conllevan a que una comunidad presente diversas enfermedades y desde esa perspectiva el personal de salud cree o aplique ciertas estrategias para

promover una población saludable mediante la prevención y promoción de la salud, logrando así controlar los problemas sanitarios que aquejan a las poblaciones más vulnerables y acelerando el desarrollo de las mismas.

Esta investigación es necesaria para el establecimiento de salud I-4 Sechura porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas con información para el manejo de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Por otro lado se incentiva de una u otra forma para continuar con las investigaciones pertinentes ya sea a estudiantes de diversas ramas de la salud como a los mismos profesionales, puesto que ésta es la única manera para que nuestro país continúe en desarrollo y se logre conseguir una equidad en los diversos estatus sociales, pero sobre todo para que las autoridades de las poblaciones en estudio estén al tanto de los resultados de la investigación y puedan participar junto al E.S de la jurisdicción que pertenece cada una de ellas..

Y finalmente se debe tener en cuenta que cada investigación favorece a muchas instituciones como es la Dirección de salud Piura, municipios, establecimientos de salud, comités pertenecientes al campo de estudio, así como para la población puesto que así se logra a motivar cambios de actitudes, aptitudes, conductas y comportamientos para reducir las diversas enfermedades y se promueva un estilo de vida saludable logrando tener una buena salud y conciencia de parte de cada uno de nosotros.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Vidal D, Chávez A. (15). En su investigación “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción Chile, 2014”. Son diversos los factores que generan disparidades en el acceso al sistema de salud, lo que genera desigualdades tanto en la promoción de la salud como en las posibilidades del restablecimiento y supervivencia tras una enfermedad. El propósito del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Un estudio descriptivo y correlacional por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes a establecimientos de atención primaria de salud, los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar los factores estructurales, factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud.

**Tovar C, García C.** (16), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Uchazara M, (17). En su investigación “Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013”. Según los determinantes de salud socioeconómicos, se obtuvo que el 56.7% de la población encuestada son de sexo femenino, el 49.8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años ), el 62.4% tiene grado de instrucción secundaria completa/e incompleta, el 55.5% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 98.8% tiene la ocupación eventual, 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 % cuentan con 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.

**Melgarejo E, et al** (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

### **A nivel Regional:**

**Cárdenas L, et al** (19), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25% de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8% en relación que las mujeres; también que el 63,8% de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25% no escapando del nivel malo que estuvo en un 22%.

**Neira C, Quiroga S.** (20), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4,5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44,5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y radio. Lo que

nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

**Romero E.** (21), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación Provivienda – Barrio Sur Urbanización Los Titanes – Piura, 2013. Encontramos que el 70% de la mujeres son adultas maduras de 30 a 59 años, el 70% tienen grado de instrucción superior universitario, el 53% tienen ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 59% tienen trabajo estable; el 89% tienen vivienda propia, el 100% cuenta con piso de loseta al igual que paredes de cemento y el material de techo, abastecimiento de agua, baño propio; el 63% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 73% duermen de 8 a 10 horas, el 98% si se realizan examen médico periódico, el 100% refiere presencia de delincuencia cerca de su casa.

**Neira Y.** (22), en su investigación: “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Caserío Quispe – Huancabamba – Piura, 2013”. Los resultado obtenidos fueron: El 49% de las mujeres tienen grado de instrucción inicial/primaria, el 51% tienen ingreso económico menor de 750, el 50% de las mujeres tienen trabajo eventual, el 76% tienen techo de teja, el 100% paredes de adobe, el 67% duerme de 2 a 3 personas en una sola habitación, el 99% tienen agua en acequias, el 67% tienen letrina, el 100% cocinan en leña, el 54% casi nunca consumen fruta, el 51% comen carne una vez por semana, el 71% consumen legumbres diariamente.

## **2.2. Bases Teóricas**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23).

“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes” (24).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (25).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a

los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (25).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (25).

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.

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

### **a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

### **b) Determinantes intermediarios.**

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario”.

Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

### **c) Determinantes proximales.**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y

su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

**Mi salud:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

**Comunidad:** Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas

públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

**Educación:** Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

**Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

**Territorio (ciudad):** Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (26).

### **III. METODOLOGÍA**

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

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

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (27, 28).

##### **Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es una sola casilla (29, 30).

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **Población**

La población estuvo conformada por 800 personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano San Martín – Sechura.

##### **Muestra**

El tamaño de muestra fue de 260 adultos y se utilizó 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**

### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (31).

#### **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 (31).

##### **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 (32).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (33).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (34).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (35).

### **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 (36).

### **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
- Enablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas
- Parquet

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE**

### **VIDA Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (37).

## **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

### **Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

### **Tipo de actividad:**

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

### **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (38).

## **Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (39).

### **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) (40).

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**Apoyo social natural**

**Definición Operacional**

Escala ordinal

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

## **Apoyo social organizado**

### **Escala ordinal**

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

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

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

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

### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (41).

### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de

habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este

análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42).

## **3.5. Plan de Análisis**

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

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
  
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
  
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
  
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
  
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

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

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

### 3.6. Matriz de Consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIOS	INDICADORES	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<p>No escapa esta problemática de salud en el país, el Asentamiento Humano San Martín es una de los 20 Asentamientos Humanos de la provincia de Sechura, perteneciente a la Región Piura, en el Perú. Se conecta por el norte con el Asentamiento Humano la Florida, por el sur con el Asentamiento Humano Túpac Amaru II etapa, por el este con el Asentamiento Humano nueva esperanza y por el oeste con la Avenida Bayovar, este sector cuenta con servicios de agua, luz desagüe, este sector cuenta con 1 comedor popular, 1 vasos de leche, 1 pronoel, cuenta con un parque infantil.</p> <p>El el Asentamiento Humano San Martin habitan aproximadamente 1215 habitantes, dentro de los cuales residen 800 personas</p>	<p>1. Objetivo general: Identificar los determinantes de salud en el adulto del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2013?</p> <p>2. Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico; entorno físico.</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales.</li> </ul>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico</p> <p>Determinantes de los estilos de vida.</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material del piso, material del techo, material de paredes, miembros de la familia que duermen por habitaciones, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura, eliminación de basura.</p> <p>Hábitos de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, número de horas que duermen, frecuencia en que se bañan, actividad física, tipo de actividad, alimentación.</p>	<p>Será un trabajo cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Realizaré encuestas para censar e identificar determinantes en la población adulta.</p>

<p>adultas que se dedican a ser ama de casa, obreros, comercio ambulatorio y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica.</p> <p>El Establecimiento de Salud I-4 Sechura les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS).</p> <p>Otros gozan del Es salud por el empleo estable que tienen. Las enfermedades más frecuentes en los adultos jóvenes de este sector son: Obesidad, infecciones urinarias, gastritis etc.</p> <p><b>¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2013?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</li> </ul>	<p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Acceso a los servicios de salud, utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses, institución de salud, lugar de atención que fue atendida, tipo de segura, tipo de espera en la atención, calidad de atención, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural, apoyo social organizado, apoyo de organizaciones del estado.</p>	
---	---	--	--	--

### **3.7. Principios Éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (43):

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

## IV. RESULTADOS

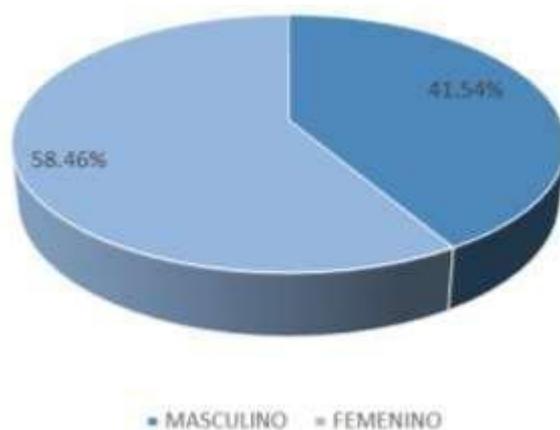
### 4.1. Resultados

**TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	108	41,54
Femenino	152	58,46
Total	260	100,00
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	119	45,77
Adulto Maduro	109	41,92
Adulto Mayor	32	12,31
Total	260	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	4	1,54
Inicial/Primaria	47	18,06
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	75	28,85
Superior universitaria	83	31,92
Superior no universitaria	51	19,61
Total	260	100,00
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	164	63,08
De 751 a 1000	81	31,15
De 1001 a 1400	15	5,77
Total	260	100,00
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	74	28,46
Eventual	83	31,92
Sin ocupación	25	9,62
Jubilado	36	13,85
Estudiante	42	16,15
Total	260	100,00

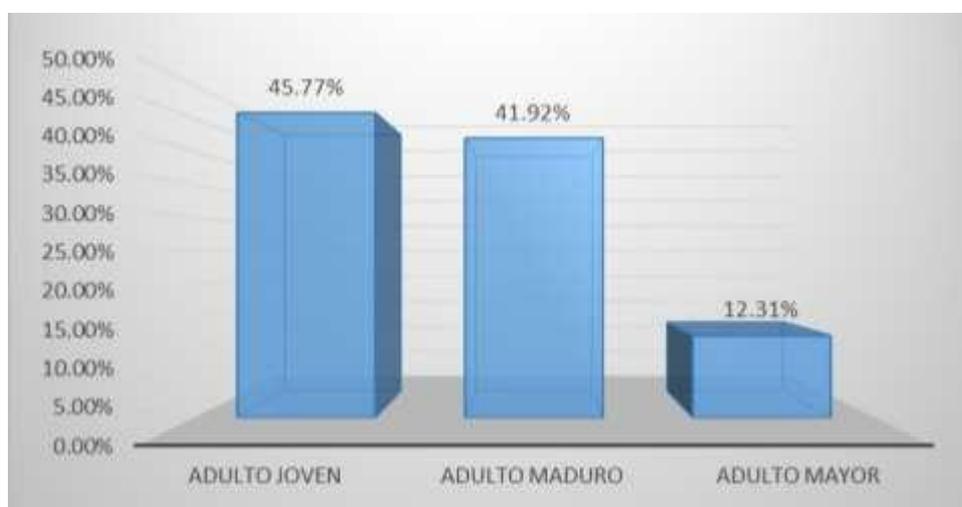
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín - Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 01: SEXO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

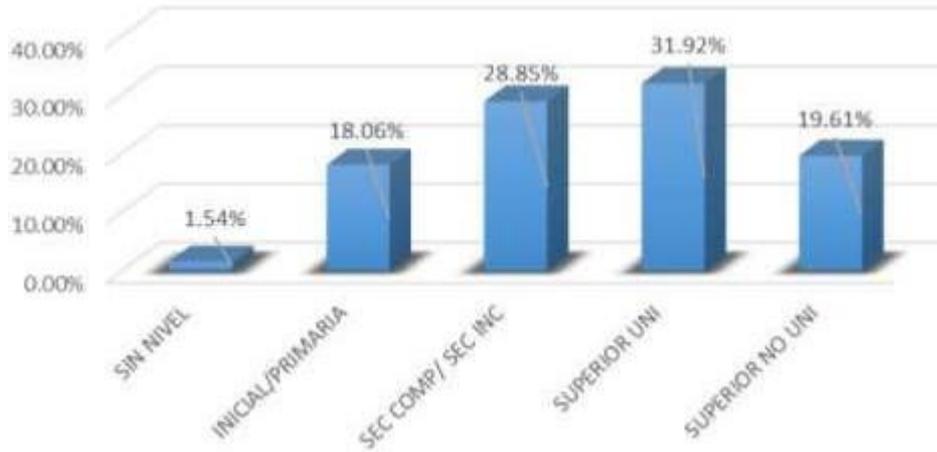
**GRÁFICO N° 02: EDAD DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO**

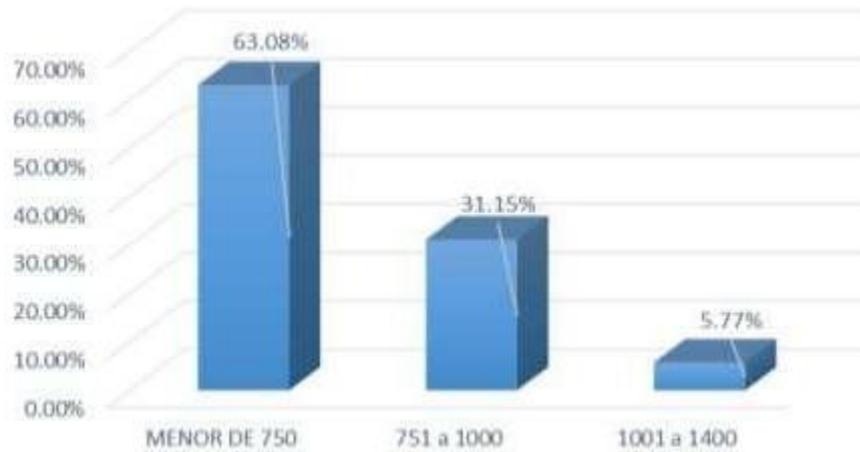
**N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO**

**N° 04: INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO**

**N° 05: OCUPACIÓN DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**

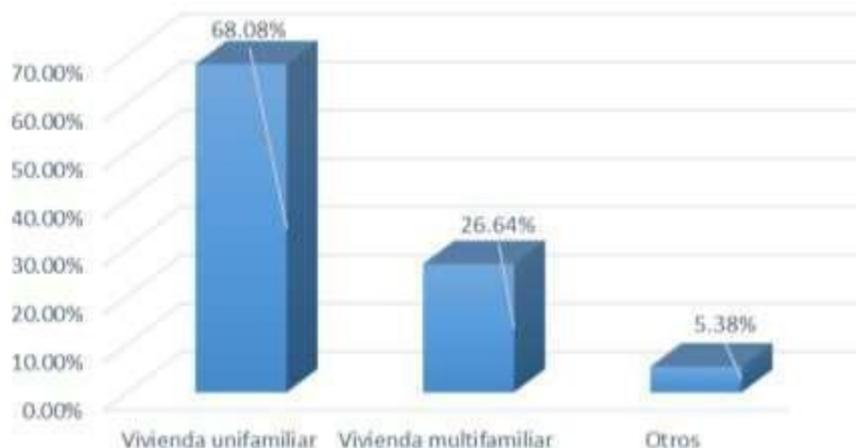
<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	177	68,08
Vivienda multifamiliar	69	26,64
Otros	14	5,38
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	48	18,46
Cuidador/alojado	27	10,38
Alquiler venta	4	1,54
Propia	181	69,62
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	129	49,61
Entablado	4	1,54
Loseta, vinílicos o sin vinílico	65	25,00
Láminas asfálticas	2	0,77
Parquet, cemento	60	23,08
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	26	10,00
Adobe	57	21,92
Estera y adobe	15	5,77
Material noble, ladrillo y cemento	80	30,77
Eternit, calamina	82	31,54
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	15	5,77
Adobe	14	5,38
Estera y adobe	32	12,31
Material noble ladrillo y cemento	199	76,54
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	19	7,31
2 a 3 miembros	78	30,00
Independiente	163	62,69
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cisterna	4	1,54
Pozo	4	1,54
Red pública	41	15,77
Conexión domiciliaria	211	81,15
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	5	1,92
Acequia	1	0,38
Letrina	52	20,00
Baño público	5	1,92
Baño propio	192	73,86

Otros	5	1,92
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	214	82,31
Leña, carbón	45	17,31
Bosta	1	0,38
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	3	1,15
Grupo electrógeno	8	3,08
Energía eléctrica temporal	15	5,77
Energía eléctrica permanente	233	89,62
Vela	1	0,38
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	17	6,64
En un pozo	1	0,38
Se entierra, quema, carro recolector	242	93,08
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	41	15,77
Todas las semana pero no diariamente	87	33,46
Al menos 2 veces por semana	117	45,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	15	5,77
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	255	98,08
Montículo o campo limpio	2	0,77
Contenedor específico de recogida	22	0,77
Otros	1	0,38
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

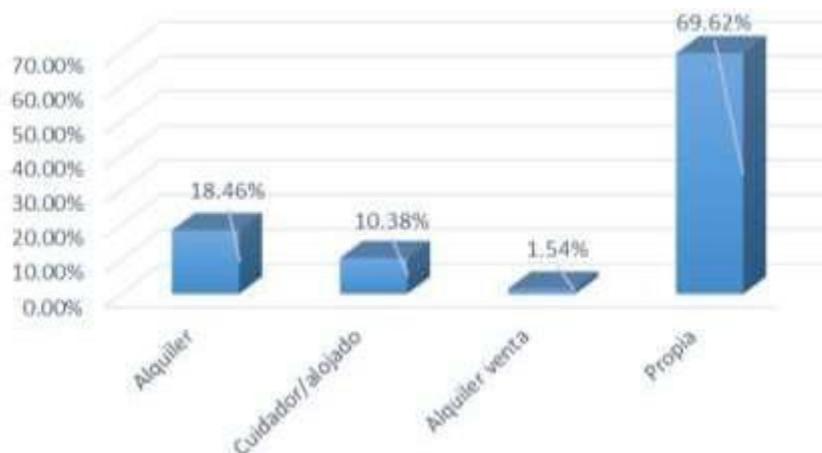
**GRÁFICO**

**N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO D DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



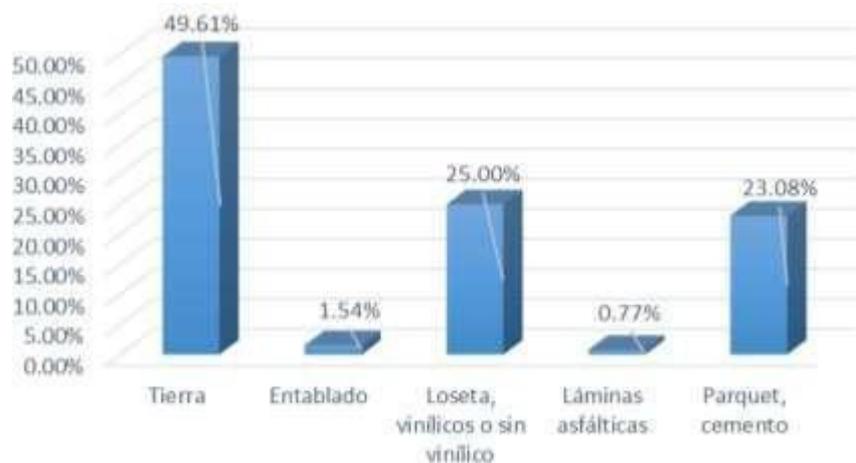
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



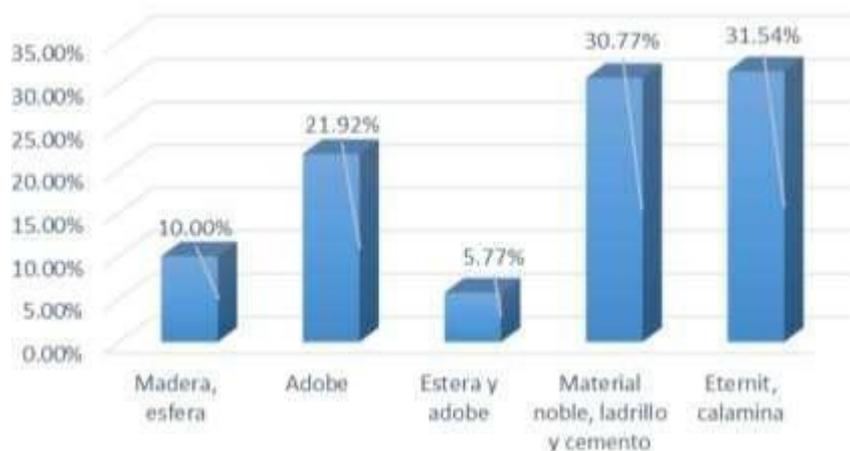
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

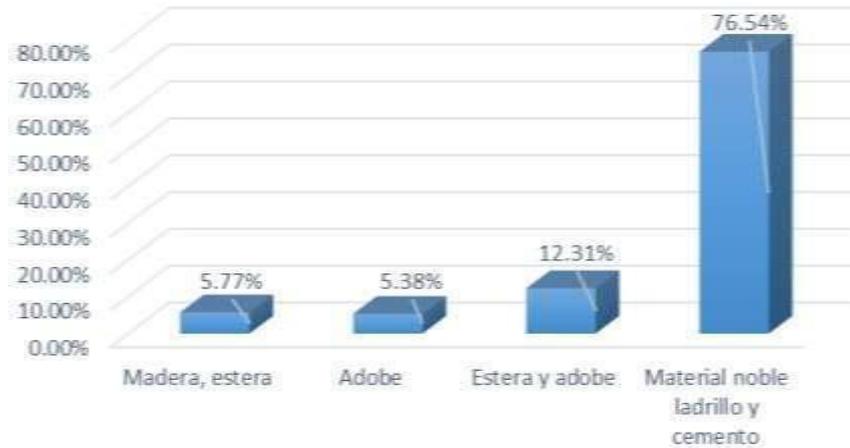
**GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO**

**N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



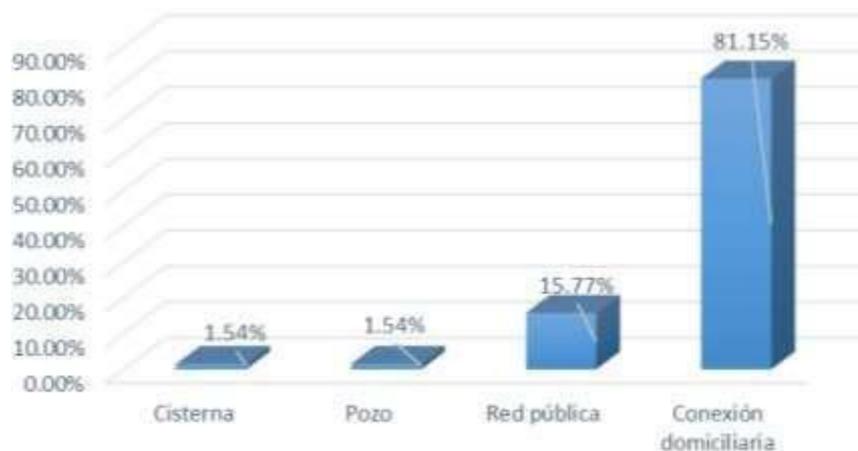
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



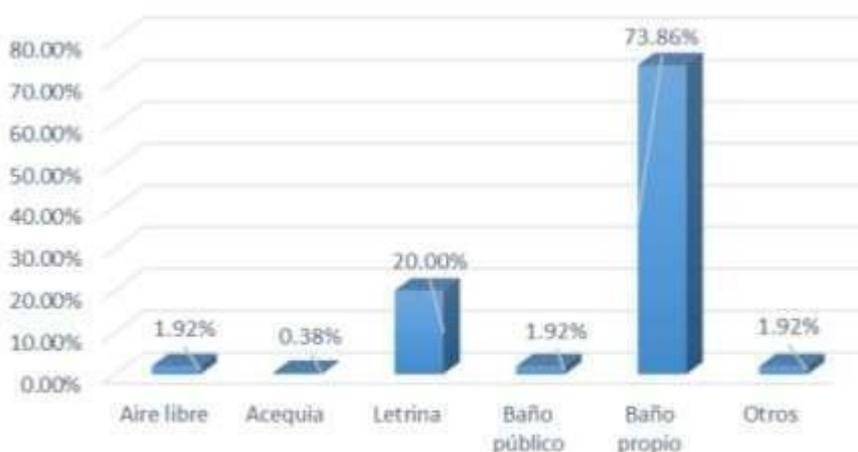
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



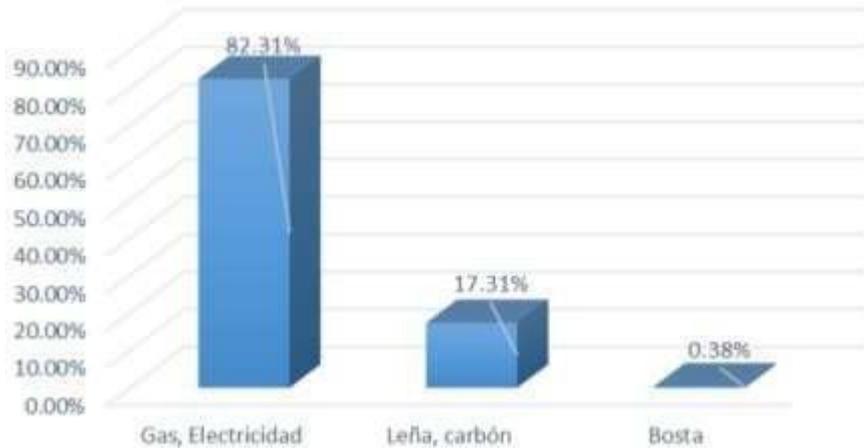
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



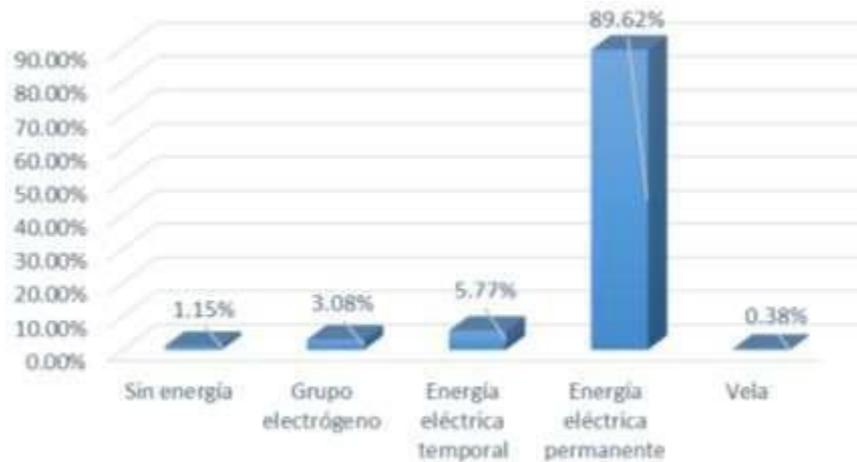
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



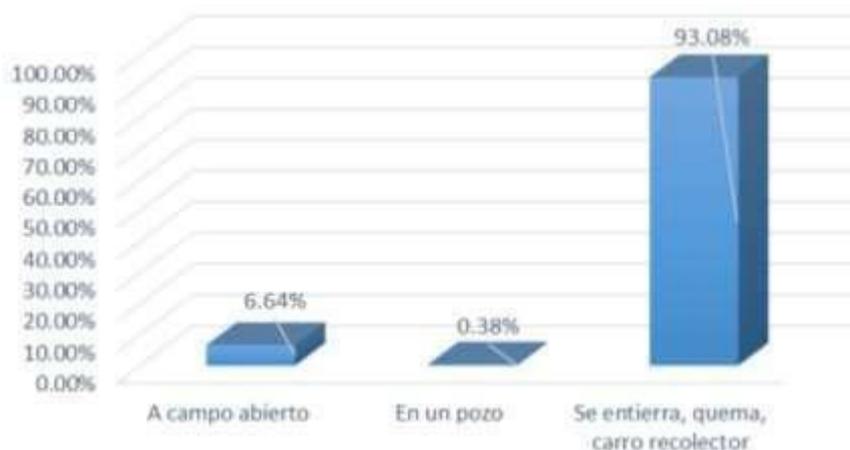
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL  
ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN  
– SECHURA, 2013.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	4	1,54
Si fumo, pero no diariamente	56	21,54
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	68	26,15
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	132	50,77
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	1	0,38
Dos a tres veces por semana	4	1,54
Una vez a la semana	19	7,31
Una vez al mes	26	10,00
Ocasionalmente	129	49,62
No consumo	81	31,15
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	217	83,47
[08 a 10)	40	15,38
[10 a 12]	3	1,15
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	242	93,08
4 veces a la semana	18	6,92
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	101	38,85
No	159	61,15
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	60	23,08
Deporte	73	28,08
Gimnasia	15	5,77
No realizo	112	43,07
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	65	25,00
Gimnasia suave	20	7,69
Juegos con poco esfuerzo	4	1,54
Correr	6	2,30
Deporte	59	22,70
Ninguna	106	40,77
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,00</b>

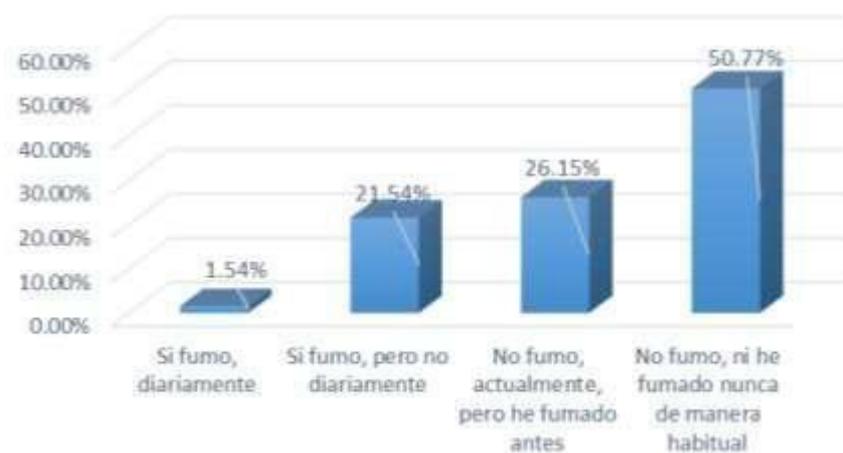
**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013**

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	133	51,15	61	23,46	57	21,92	9	3,46	0	0	260	100,00
Carne	69	26,54	92	35,38	64	24,62	31	11,92	4	1,54	260	100,00
Huevos	94	36,15	106	40,77	41	15,77	13	5	6	2,31	260	100,00
Pescado	140	53,85	73	28,08	35	13,46	12	4,62	0	0	260	100,00
Fideos	208	80,00	30	11,54	18	6,92	4	1,54	0	0	260	100,00
Pan, cereales	180	69,23	49	18,85	23	8,86	6	2,31	2	0,77	260	100,00
Verduras, hortalizas	130	50,00	88	33,85	30	11,54	12	4,62	0	0	260	100,00
Legumbres	69	26,54	113	43,46	72	27,69	5	1,92	1	0,38	260	100,00
Embutidos enlatados	20	7,69	63	24,23	88	33,85	67	25,77	22	8,46	260	100,00
Lácteos	77	29,62	87	33,46	52	20,00	37	14,23	7	2,70	260	100,00
Dulces, gaseosas	23	8,85	39	15,00	68	26,15	88	33,85	42	16,15	260	100,00
Refrescos con azúcar	41	17,77	46	17,69	55	21,15	74	28,46	44	16,92	260	100,00
Frituras	39	15,00	57	21,22	57	21,92	66	23,38	41	15,78	260	100,00

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

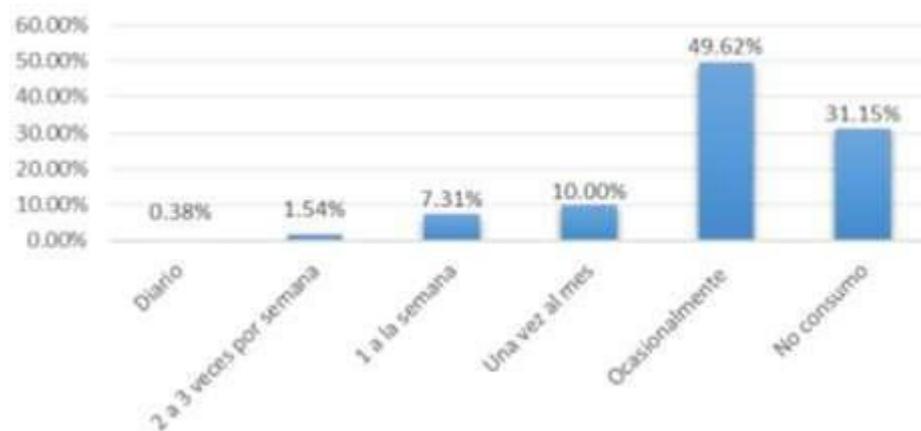
**GRÁFICO**

**N° 14: FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



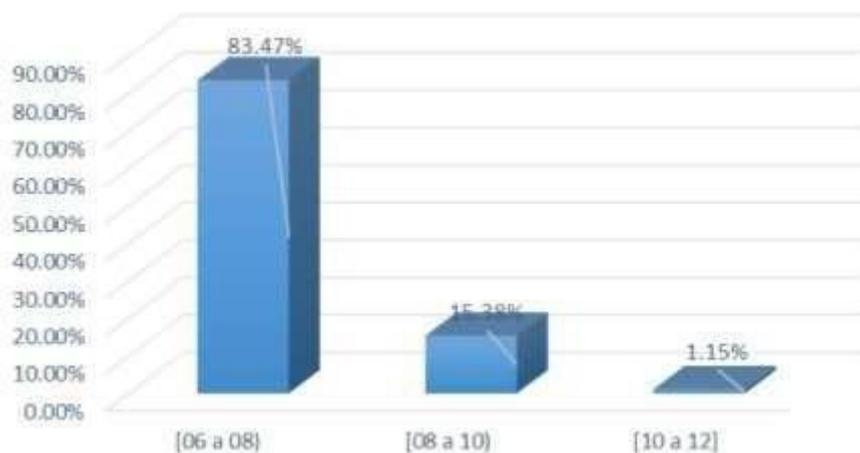
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



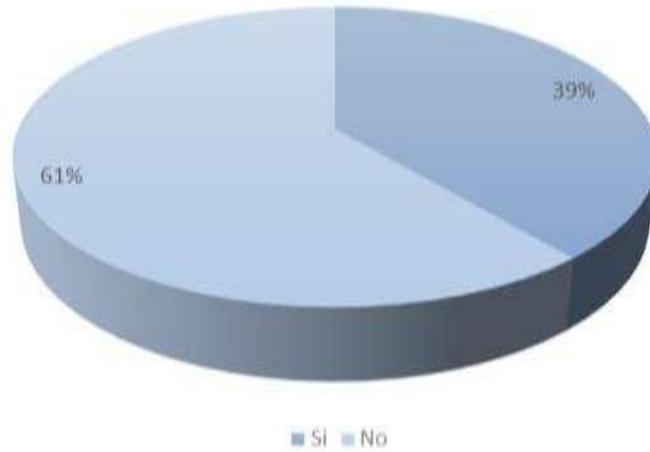
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



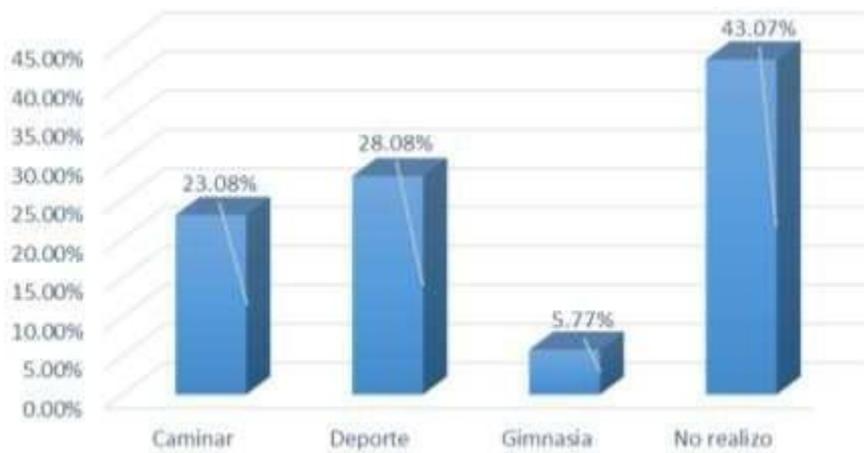
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



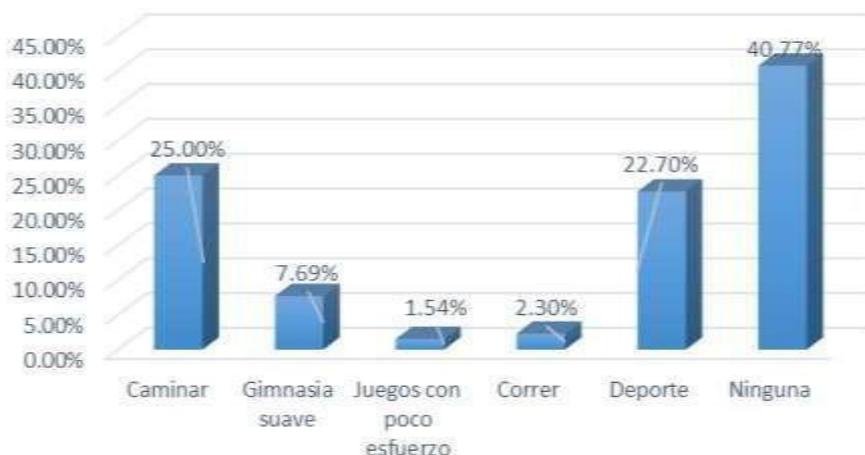
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



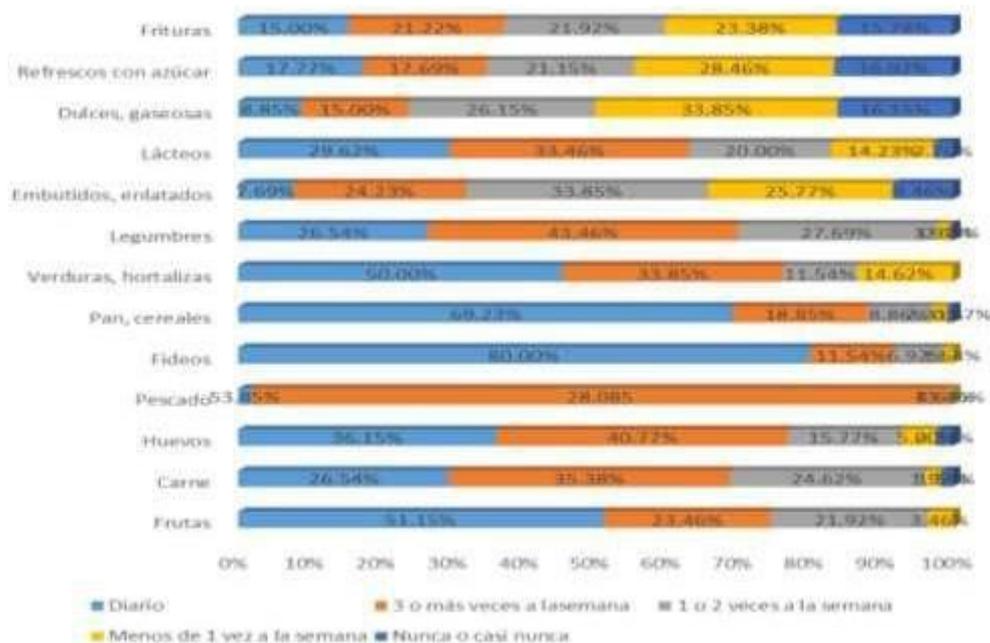
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 20: ACTIVIDAD FISICA EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



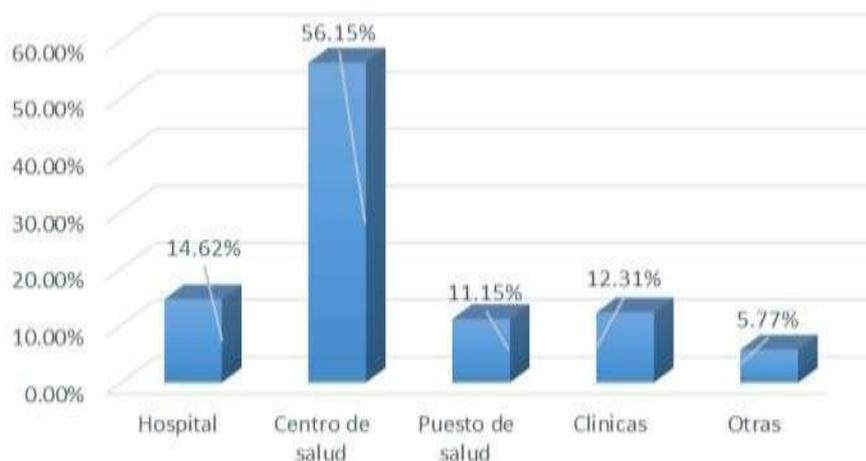
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DEL  
ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN  
– SECHURA, 2013.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	38	14,62
Centro de salud	146	56,15
Puesto de salud	29	11,15
Clínicas particulares	32	12,31
Otras	15	5,77
Total	260	100,00
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	53	20,38
Regular	115	44,23
Lejos	64	24,62
Muy lejos de su casa	27	10,38
No sabe	1	0,38
Total	260	100,00
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	59	22,69
SIS – MINSA	128	49,23
SANIDAD	7	2,69
Otros	66	25,38
Total	260	100,00
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	11	4,23
Largo	78	30,00
Regular	118	45,38
Corto	46	17,70
Muy corto	3	1,15
No sabe	4	1,54
Total	260	100,00
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	22	8,46
Buena	148	56,92
Regular	85	32,70
Mala	3	1,15
No sabe	2	0,77
Total	260	100,00
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	219	84,23
No	41	15,77
Total	260	100,00

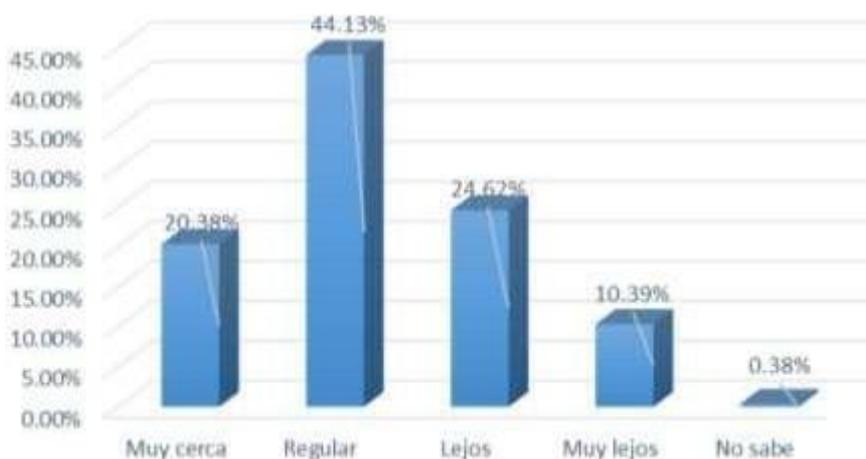
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



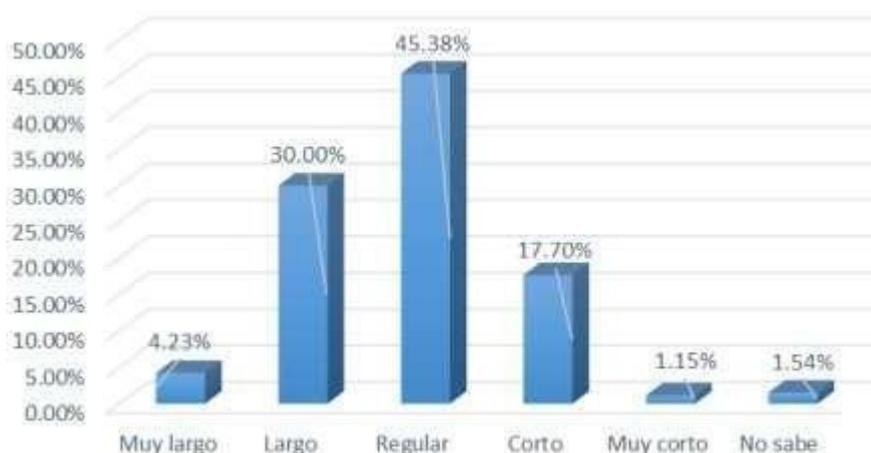
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



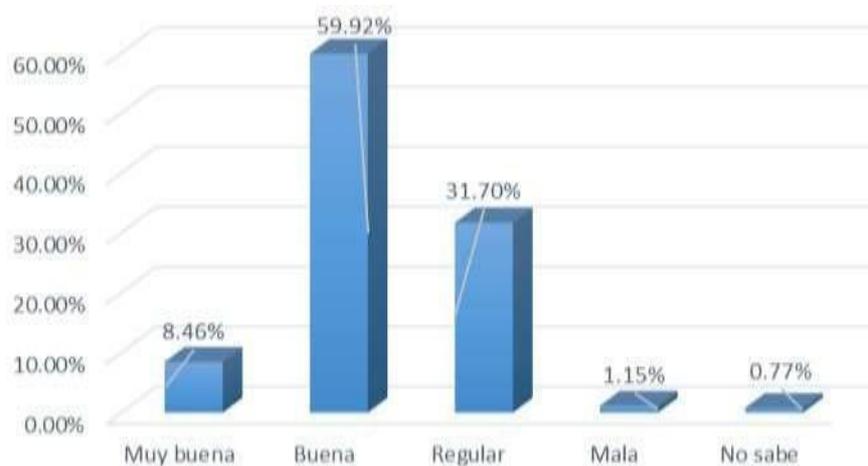
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

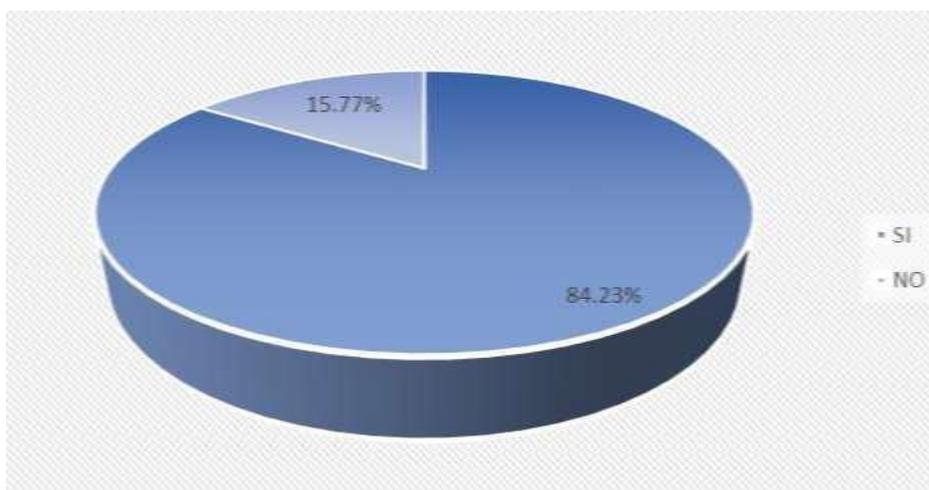
**GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO**

**N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	103	39,62
Vecinos	1	0,38
Compañeros de trabajo	1	0,38
No recibo	155	59,62
Total	260	100,0
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	1,15
Seguridad social	3	1,15
Empresa para la que trabaja	5	1,93
No recibo	249	95,31
Total	260	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

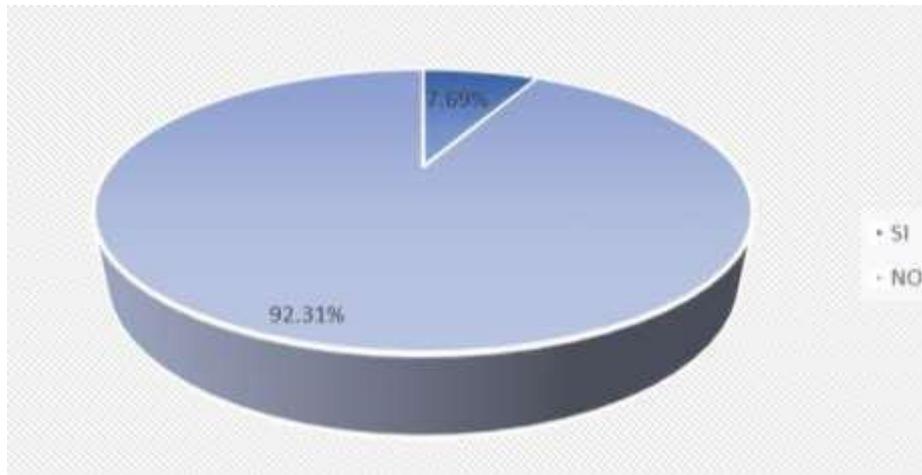
**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	20	7,69	240	92,31	260	<b>100,00</b>
Comedor popular	92	33,58	168	66,42	260	<b>100,00</b>
Vaso de leche	98	37,69	162	62,31	260	<b>100,00</b>
Otros	12	4,62	248	95,38	260	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO**

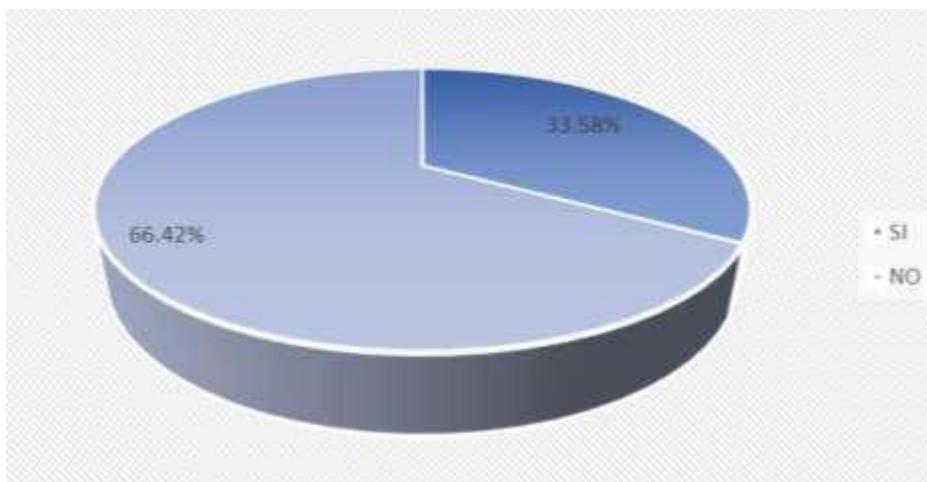
**N° 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

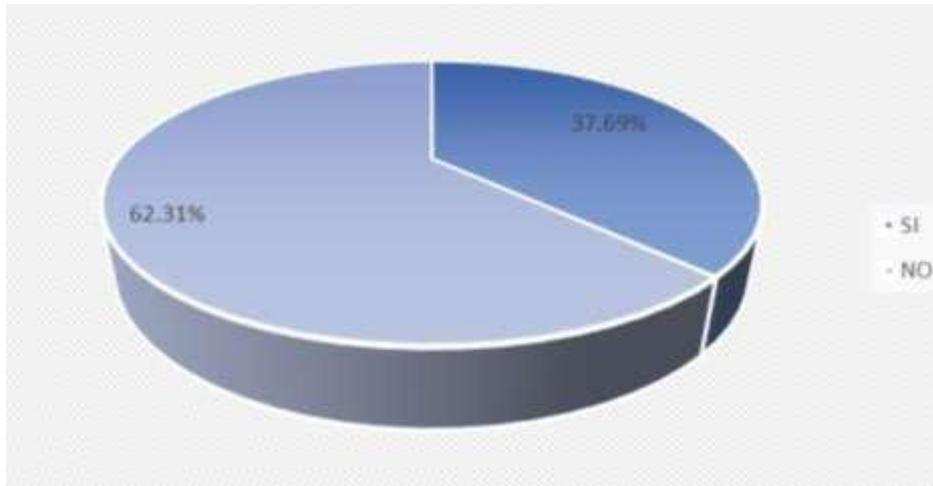
**GRÁFICO**

**N° 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



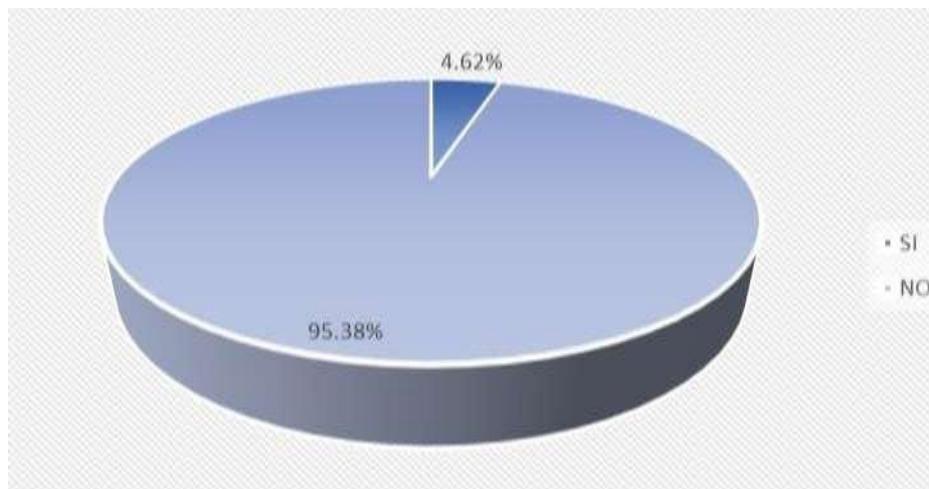
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

**GRÁFICO N° 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES EL ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN – SECHURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada al adulto del Asentamiento Humano San Martín -Sechura, 2013.

## 4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2013.

**En la tabla N° 01:** Sobre los determinantes de la salud biosocioeconomicos del adulto del Asentamiento Humano San Martín –Sechura, 2013. Se observa, que el 58,46% de la población son de sexo femenino, el 45,77% es adulto joven, el 31,92% tienen grado de instrucción superior universitaria, 63,08% tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles y el 31,92% tienen un trabajo eventual.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Garay A. (44), en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013. Se evidencia la distribución porcentual según la variable Determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual se reporta que el 71,6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días) y el 62,7% son de sexo femenino, 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.

Los resultados del presente estudio se asemejan a los encontrados por Gamarra C. (45), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013, se evidencia la distribución según la variable Determinantes de la salud biosocioeconómicos, se observa que el 60,20% de la población es de sexo femenino, el 69,65% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y que el 53,23% es trabajador eventual.

Estos resultados difiere con los encontrados por Uchazarra (46), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos, Tacna 2013. Se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo masculino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62,4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta.

El sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (47).

El sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas para conservar y perpetuar la especie y además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer (48).

Sexo, en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer (49).

La teoría principal que sostiene Beauvoir es que "la mujer", o más exactamente lo que entendemos por mujer (coqueta, cariñosa, etc.) es un producto cultural que se ha construido socialmente. La mujer se ha definido a lo largo de la historia siempre respecto a algo: como madre, esposa, hija, hermana. Así pues, la principal tarea de la mujer es reconquistar su propia

identidad específica y desde sus propios criterios. Muchas de las características que presentan las mujeres no les vienen dadas de su genética, sino de cómo han sido educadas y socializadas. La frase que resume esta teoría es muy célebre: "No se nace mujer: llega una a serlo"(50).

Las identidades de género femeninas se han construido históricamente a partir de un eje central, la sexualidad. Esta se expresa en dos formas: una, en tanto seres capaces de reproducir biológicamente otro individuo, la maternidad; y otra, en su capacidad de dar placer a otros. El cuerpo femenino ha sido construido como destinado a otros, y su identidad, consecuentemente, como un "ser para otros" que se expresa, no sólo en la sexualidad, sino también en sus actividades y en sus relaciones con el poder. En este sentido, la mujer no parece ser sujeto propiamente tal, sino objeto. Una de las imágenes más fuertes es la categoría de "madresposa". La identidad de las mujeres aparece fuertemente arraigada en el papel de madre y esposa. Las mujeres, en consecuencia, reciben su poder del mundo interno, es decir, del interior de la casa e incluso de sus cuerpos (51).

Al analizar la variable sexo los resultados de la localidad del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2013, se observa que más de la mitad son de sexo femenino debido a que el jefe de familia se dedica a lo que es la faena de trabajo, quedando en casa las mujeres quienes se encargan del cuidado del hogar.

La edad es la etapa que comienza desde el nacimiento y toda las etapas que pasa hasta la madurez del adulto llega a la cúspide cuando se es padre o madre, hijo y/o abuelo; es ahí cuando se adquiere la responsabilidad para asumir múltiples roles de manera simultánea dirigidas a lograr un estado óptimo de salud y bienestar (52).

Edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, la adultez hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales. La adultez puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social dentro del entorno (53).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad, también marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad (54).

Los jóvenes han sido importantes protagonistas de la historia del siglo XX en diversos sentidos. Su irrupción en la escena pública contemporánea de América Latina puede ubicarse en la época de los movimientos estudiantiles de finales de la década de los sesenta. Aunque en ese entonces fueron más propiamente pensados como "estudiantes", empezaba a ser claro que un actor social que tendía a ser visto con temor o con romanticismo y que había sido "construido" por una pujante industria cinematográfica como un "rebelde sin causa", afirmaba, a través de sus expresiones una voluntad de participar como actor político (55).

Al analizar la variable edad se evidencia que menos de la mitad son adultos jóvenes que han invadido el asentamiento humano con la finalidad de supervivencia y tener un lugar donde vivir, dentro de cada familia hay adultos jóvenes quienes son el sustento de su hogar realizando trabajos que puedan ganar lo suficiente para poder ayudar en los gastos económicos de sus casas.

Grado de instrucción, 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 (54).

Instrucción Superior, las carreras de primer grado universitario implican, en general, una mayor extensión y profundización de los fundamentos teóricos propios del campo del conocimiento abordado. El profesional universitario adquiere así un arsenal de conocimientos básicos, una capacidad crítica y un dominio del estado del arte propio de su especialidad, que le permite afrontar las contingencias del ejercicio profesional y lo habilitan para incorporar los nuevos conocimientos que aquél vaya requiriendo (56).

El grado de instrucción es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población en estudio. La educación es un componente fundamental para el desarrollo; por tanto, requiere toda la atención y priorización del Estado. Una educación de calidad y con pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable (57).

Al analizar la variable grado de instrucción se evidencia que la mayoría tienen estudios superior universitaria, a pesar de que menos de la mitad son adultos jóvenes quienes están en una etapa donde el estudio para ellos es la mejor opción de vida, y de progreso.

El nivel socioeconómico puede determinar directamente la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incidir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en

variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros (58).

Se define como ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (58).

Los ingresos económicos es el ingreso que perciben los colaboradores mensualmente en su ocupación principal, ya sea por concepto de trabajo dependiente en el caso de los asalariados, o por concepto de trabajo independiente en el caso de los patronos y de los trabajadores por cuenta propia. En el caso de los asalariados, los resultados se refieren al salario monetario. Si bien la Encuesta indaga sobre algunos rubros que el asalariado puede recibir como pago por su trabajo (vivienda, alimentación, vestido y transporte), estos no se contabilizan pero si se valoran monetariamente (59).

Al analizar la variable ingreso económico se evidencia que la mayoría cuentan con un ingreso menor de 750, al no contar con las oportunidades de tener un trabajo estable, y tener que dedicarse a realizar trabajos eventuales, esto conlleva a tener salarios mínimos, los adultos están expuestos que ante cualquier adversidad o una enfermedad, no puedan resolverla de manera adecuada, ya que el dinero es muy importante para resolver este tipo de adversidades.

La ocupación es un que hacer que realiza una persona para poder vivir en la sociedad dado a que va a necesitar vestido, comer poder satisfacer sus necesidades de primer orden ya que es una necesidad básica para todas las personas en los cuales la ocupación laboral tiene un paso bastante importante lo que indica que estos últimos son esenciales para tener una

buena calidad de vida ya que por el labor que realizan son remunerados (60).

La ocupación es definida como un conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña a una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano, la urgencia de explicar y dominar el ambiente, se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana (61).

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo. De esta manera Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares para un adecuado desempeño como persona (62).

Por trabajador eventual debe entenderse el que realiza labores que no se encuentran incluidas dentro de las normales y permanentes de la empresa; o bien, el que realiza labores permanentes en forma accidental. El trabajo de tipo eventual sólo es aceptable por excepción, ya que el espíritu de la Ley del Trabajo es el de proteger la permanencia en el trabajo. (63).

De acuerdo a la variable ocupación menos de la mitad cuentan con trabajos eventuales como seguridad de empresas, moto taxistas, pescadores u cualquier otro tipo de trabajo que se presente, siendo este un factor muy importante para que los adultos no puedan gozar de una mejor calidad de vida.

**En la tabla N° 02:**

Sobre determinantes de la salud relacionados con la vivienda del adulto del Asentamiento Humando San Martín – Sechura, 2013. Se observa, que el 68,08% de la población tienen tipo de vivienda unifamiliar, el 69,62% es de tenencia propia, el 49,62% su material de piso es de tierra, el 31,54% material de techo es eternit, el 76,54% material de paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 62,69% cuentan con habitaciones independientes, el 81,15% cuentan con conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, el 73,85% cuentan con baño propio, el 82,31% usan como combustible para cocinar gas y electricidad, el 89,62% cuentan con energía eléctrica permanente, el 93,08% tienen como disposición de basura entierra, quema, carro recolector, el 33,46% refiere que la frecuencia con que pasa el carro recolector es todas las semanas pero no diariamente, el 98,08% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Tolentino C. (64) en la tesis titulada Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013, según los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 66,0% tiene vivienda unifamiliar, el 82,9% material de sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 98,5% usan gas para cocinar, el 100% dispone que su basura lo entierra, mientras que su eliminación el 94% lo eliminan en el carro recolector; el 100% vivienda propio, el 100% tiene conexión intradomiciliaria, baño propio y energía eléctrica permanente, quema o al carro recolector, el 62,2% dice que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana.

Los resultados del presente estudio coinciden a los encontrados por Gamarra C. (45), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita – Sullana, 2013, sobre determinantes de la salud relacionadas con la vivienda, se observa que el

96,52% tiene tenencia propia, el 75,62% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 100,00% utiliza gas electricidad para cocinar, el 100,00 % tiene energía eléctrica permanente, el 100% disponen de la basura al carro recolector, el 100% eliminan la basura al carro recolector; el 89,05% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 61,19% tiene material de techo eternit, , el 96,52% tiene material de paredes de material noble y ladrillo y cemento, el 69,65% tienen habitación independiente, el 100% tiene baño propio, el 100,00% utiliza gas electricidad para cocinar, el 100,00 % tiene energía eléctrica permanente, el 100% eliminan la basura al carro recolector.

Los resultados del presente estudio encontrados difieren con los estudios realizados por Hadad N (65), en su estudio: determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la experiencia de Caries Dentales en Escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta – Lima, 2010, el 100,0% de las madres tuvieron una vivienda particular, independiente, ocupada y con personas presentes, el 56,6% de las viviendas tuvieron como material predominante de las paredes el adobe o tapia, el 73% de las viviendas tuvieron como material predominante de los pisos el cemento, el 50,0% de las madres refieren que habitan en una vivienda alquilada, el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas por pozo ciego o letrina, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública.

El tipo de vivienda se puede definir como un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad. Una vivienda de tipo corriente es todo cuarto o conjunto de cuartos y sus dependencias; situados en un edificio permanente, o en una parte del mismo estructuralmente separada que, por la forma que ha sido construido, reconstruido o adaptado, se destina al alojamiento de un hogar y que, en el momento de levantarse el censo no se utiliza totalmente para otros fines (66).

El tipo de viviendas se define como el lugar donde residen las personas individualmente, o con otras personas, muchas veces conformando familias, unidas por sentimientos de pertenencia a ese lugar físico, que abriga sus pertenencias materiales y alberga sus emociones y recuerdos, lo que convertirá a esa vivienda en un hogar que puede ser vivienda unifamiliar o vivienda colectiva. En las viviendas, sus integrantes comparten comidas, sueños, charlas, descansan y proyectan. Es no solo un refugio material sino también espiritual (67).

De acuerdo a la variable tipo de vivienda se evidencia que la mayoría es unifamiliar ya que estas son ocupadas por una sola familia, porque consideran que cada familia tiene derecho a un espacio, hay más privacidad y llevan un estilo de vida saludable evitando el hacinamiento.

El material del piso se define como las características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (68).

El material del piso se define como los elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva. Los materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (69).

El piso es la superficie de la casa es fundamental dentro del entorno, Un buen piso debe ser apropiado para caminar desplazarse y de esta manera evitar cualquier riesgo de caída u otros problemas con las personas mayores o como también los niños menores, así mismo debe de ser apropiado para colocar los

muebles y otros. De esta manera el piso se debe de mantener limpio con la finalidad de reducir los microbios, olores no agradables. Mejorar el piso de la casa, es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable y puede mejorar en varios aspectos el bienestar de quienes lo habitan (70).

De acuerdo a la variable material de piso se evidencia que menos de la mitad el material de piso es de tierra, debido a que como no se contaba en un principio con los servicios básicos, las personas tenían que esperar que se lleve a cabo el proyecto de agua y desagüe para que se puedan hacer las conexiones correspondientes y así poder continuar la construcción de su vivienda.

El Material de construcción predominante de la vivienda. Es el tipo de material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos. El tipo de material predominante en: Los pisos de la vivienda, se refiere al material de construcción de la mayor parte de los pisos de las habitaciones de la vivienda, como: tierra, cemento; losetas, terrazos, cerámicos o similares; parquet o madera pulida; madera (pona, tornillo, etc.); laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (71).

Las paredes exteriores, se refiere al material de construcción de la mayor parte de las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno), tales como: ladrillo o bloque de cemento; adobe o tapia; madera, quincha, estera, piedra con barro; piedra, sillar con cal o cemento u otro material. Excluye los cercos o muros que la rodean (68).

De acuerdo a la variable material de construcción se evidencia que la mayoría es de material noble, ladrillo y cemento, ya que es una vivienda segura, las paredes hechas de materiales nobles representan un aumento en la seguridad de los que la habitan y conlleva a una menor pérdida social en caso ocurra algún desastre natural, y es una forma más segura de vivir.

Una Habitación. Es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (72).

De acuerdo a la variable número de personas que duermen en una habitación se evidencia que la mayoría duermen en habitación independiente porque cada persona debe de contar con su habitación propia, debido a la privacidad, y por qué es un espacio importante para cada persona, más aun cuando hay más mujeres en casa.

El abastecimiento de agua se define como el conjunto de infraestructuras, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano es principalmente para consumo doméstico, también para uso comercial, industrial, agricultura y ganadería. El agua suministrada debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica, es decir apto para consumo humano para poder evitar múltiples enfermedades (73).

El abastecimiento de agua se define como un suministro de agua potable a una comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías. Es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa. El sistema de abastecimiento de agua potable más complejo, que es el que utiliza aguas superficiales, consta de cinco partes principales: Captación, almacenamiento de agua bruta, tratamiento, almacenamiento de agua tratada, red de distribución abierta (74).

Abastecimiento de agua es un sistema de distribución de agua potable que permiten Llevar este líquido vital para la supervivencia hasta la vivienda de los habitantes los Sistemas de abastecimiento de agua potable se pueden clasificar por la fuente del agua, del que se obtienen: Agua de lluvia

almacenada, agua proveniente de manantiales naturales, donde el agua subterránea aflora a la superficie; agua subterránea, captada a través de pozos. Suministro de agua potable a una comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías también se abastece mediante pozos y ríos artificiales (75).

El Abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda. Red pública de Agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda (68,72).

De acuerdo a la variable servicios básicos se evidencia que la mayoría cuenta con servicios básicos, debido a que recién han empezado las conexiones de los servicios básicos para un mejor estilo de vida (agua, luz, desagüe), poco a poco va, mejorando mi localidad, para que las personas adultas tengan una mejor calidad de vida, teniendo baño propio.

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. La energía eléctrica permanente. Está referido a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda (72, 76).

Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina (77).

El combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, Gas en tubo, Gas en garrafa, Leña o carbón, Otros. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad (78).

De acuerdo a la variable combustible para cocinar los alimentos se evidencia que la mayoría utilizan el combustible gas y electricidad; esto ayuda evitar enfermedades respiratorias, ya que el combustible del gas no expulsa demasiado humo y esto hace que las personas no se contaminen y este un medio ambiente con un aire más limpio.

La disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y desechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano (79).

La disposición de basura se define como la recepción de residuos procedentes de los distintos sectores residenciales, comerciales e industriales catalogados como ordinarios, así mismo, de los residuos procedentes del barrido de la ciudad, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (79).

Una adecuada disposición o eliminación de los residuos sólidos es una práctica responsable de cada uno. Un residuo es un material que se desecha después de que haya realizado un trabajo o cumplido con su misión. Se

trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico. Los residuos pueden eliminarse en lugares autorizados de esa manera cuidar el medio ambiente de esa manera la salud de todo ser vivo (80).

De acuerdo a la disposición e eliminación de basura se evidencia que casi todos eliminan en el carro recolector, ya que así se evita que esta basura se disperse por dicho lugar, evitando así enfermedades dentro de la población. Una buena eliminación de desechos hace que no haya contaminación ambiental cuidando así la salud de cada persona.

### **En la tabla N° 03**

Sobre determinantes de los estilos de vida del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2013. Se observa el 50,77% no fuma ni a fumado de manera habitual, el 49,62% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 83,43% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 93,08% se bañan diariamente, el 61,15% no se realiza algún examen médico en algún establecimiento de salud, el 43,08% no realizo alguna actividad física en su tiempo libre, el 40,77% no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos, el 51,15% consumen frutas diariamente, el 35,38% consume carnes 3 o más veces a la semana, el 40,77% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 53,85% consume pescado diariamente, el 80% consume arroz y fideos diariamente, el 69,3% consumen pan y cereales diariamente, el 33,85% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 43,46% consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 37,85% consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 33,46% consumen lácteos 3 o más veces a la semana, el 33,85% consumen dulces y gaseosas menos de una vez a la semana, el 28,46% consumen refrescos menos de una vez a la semana y el 25,38% consumen frituras menos de una vez a la semana.

Los resultados del presente estudio se aproximan con Tolentino C. (64) en la tesis titulada Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013, Según la distribución porcentual de los determinantes de la salud de estilos de vida, el 92 % dicen No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, el 77,7% el consumen bebidas alcohólicas dicen hacerlo ocasionalmente, el 91,3% duermen entre 6 a 8 horas , el 75,9 % no se realizan ningún examen médico periódico, el 78% no realizan actividad física, según los alimentos que consumen el 45,9% consumen frutas diario, el 94% consumen fideos diariamente, el 97,9% consumen también diariamente pan y cereales , el 61,3% consumen embutidos y dulces menos de 1 vez a la semana, así mismo un 53,6% consumen lácteos menos de 1 vez a la semana y finalmente un 76,3% consumen refrescos con azúcares menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados se asemejan con Garay M (81), en su estudio de Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación El Morro II-Tacna, 2013, obteniendo como resultado que al 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 41,1% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el 34,3% consume frituras de 3 o más veces a la semana.

Se evidencia que estos resultados difieren con Ayala J (82). Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío Chua, Bajo Sector "S", Huaraz, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Excepto, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

**Consumo de tabaco y alcohol.** Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (83).

El acto de Fumar es una actividad autodestructible ya que es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. Adicción a la nicotina requiere a los fumadores a fumar de mantener y, de esta manera, eliminar o prevenir los síntomas resultantes de la disminución en los niveles de nicotina en el cuerpo (síntomas de privación). Esto genera que las personas pierden la libertad de decidir y están obligadas a mantener y aumentar gradualmente su consumo (84).

El cigarro es uno de los productos más extendidos y populares del mundo a la hora de consumir tabaco, dado que el mismo consiste en una planta seca de tabaco picada la cual se encuentra recubierta a su vez por una hoja de papel sumamente delgada y en uno de sus extremos está dispuesto el filtro, el cual tiene por misión el filtraje de aquellas partículas más tóxicas que resultan del humo (85).

La frecuencia de consumo de alcohol se define como la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas por la población, y el tiempo que vienen consumiendo estos individuos se puede abordar desde una perspectiva individual a través de encuestas a la población, o también desde una perspectiva ecológica a través de la información procedente de las ventas de bebidas alcohólicas. La precisión de las estimaciones de la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas en una población mediante estudios transversales, depende de los métodos que se utilicen para recolectar esta información; y entre ellos se citan, los

enfoques para preguntar el consumo, la unidad de medida que se escoja, los diseños muestra es que se utilicen, el tipo de entrevista y el período de referencia (86).

Se define alcohol desde un punto de vista químico, aquel compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados en este sentido, dado que se trata de un compuesto, existen diversos tipos de alcoholes, en el lenguaje cotidiano, se conoce como alcohol al compuesto químico etanol, también nombrado como alcohol etílico. Se trata de un líquido incoloro e inflamable, cuyo punto de ebullición es 78°C. Cabe destacar que el alcohol etílico es una droga psicoactiva para los seres humanos su consumo produce, en principio, una sensación de alegría, al tiempo, el individuo puede sufrir problemas de coordinación y tener la visión borrosa y con un consumo excesivo, es posible alcanzar un estado de inconsciencia y, en un nivel extremo, llegar a la muerte por envenenamiento (87).

En relación a la variable consumo de cigarro y alcohol se evidencia que más de la mitad no fuman ni han fumado nunca pero han consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente cuando han tenido algún evento familiar o han acudido algún tipo de fiestas. Por lo general son personas que practican buenos estilos saludables, ya que saben que tanto el alcohol como el tabaco son factores de riesgo para desencadenar el cáncer.

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente (88).

El acto de dormir, propiamente dicho, es según el diccionario de la Real Academia Española, “estar en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario”, por lo que es un estado de reposo uniforme del organismo, contrario al estado de vigilia, cuando se está despierto. Durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos (89).

El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica y por una respuesta menor ante estímulos externos esto va depender a la edad de cada persona en los adultos en un promedio de tiempo de 6 a 8 horas diaria mente (90).

En relación a la variable N° de horas que duermen se evidencia que la mayoría duermen de 6 a 8 horas diarias teniendo un buen ritmo de trabajo y descansando las horas suficientes para realizar sus labores, se puede concluir que los adultos si practican buenos estilos de vida saludable, ya que lo recomendable es dormir de 6 a 8 horas diarias y ellos lo cumplen.

Se puede definir la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Ésta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad (con las implicaciones sociales y, por tanto, la relatividad cultural que la misma posee), Igualmente, la higiene corporal es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos (91).

La frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. Se considera como una práctica rutinaria que tiene como finalidad de controlar los olores que son productos de la transpiración, así mismo sentirse más relajado, hace referencia a la imagen de cada persona, así mismo va influir bastante a la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano (92).

En su estudio realizado Martínez encontró que el Ministerio de salud pública La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque debería ser parte de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es solamente mantener el cabello bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de las familias, el sitio de trabajo, la escuela y en el lugar donde nos encontremos (93).

En relación a la variable frecuencia con que se bañan se evidencia la mayoría lo hacen diariamente, el baño los refresca y relaja y además es una medida de higiene personal que se practica a diario, ya que consideran como buenos hábitos que les va a permitir vivir con buena salud y mantener una mejor calidad de vida.

El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente (94).

Se define examen médico periódico a todas las actividades que realiza un profesional de salud frente a una persona sana o enferma que se lleva a cabo dentro de un establecimientos de salud tales como hospitales, Clínicas, establecimientos de salud, etc. Aplicando todos los conocimientos previos, realizando un examen físico completo con la finalidad de detectar algún problema que está afectando la salud de la persona con la finalidad de prevenir, evitar y/o contraer alguna enfermedad (95).

En relación a la variable si se realiza algún examen periódico se evidencia que la mayoría no se han realizado ningún examen periódico de su salud, piensan que no hay necesidad de acudir al médico, y solo lo hacen en caso de alguna enfermedad, nos indica que la mayor a pesar de contar con seguro no se hacen chequeos por que el SIS no cubre todo y para hacerse un chequeo médico en particular no lo pueden llevar a cabo debido a que tienen un trabajo eventual y no generan el ingreso económico suficiente para pagar, lo cual les conlleva a que no se hagan un chequeo continuo.

Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que realiza, la actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (96).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, jugar, bailar, bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada (97).

Actividad física es el conjunto de movimientos que pueden formar parte de las actividades cotidianas: caminar, realizar tareas domésticas pesadas o bailar. El ejercicio es parte de la actividad física, mejora el rendimiento y desarrollo físico, Porque reduce el riesgo de enfermedades al corazón y accidentes cerebrovasculares, de diabetes tipo II, de tener hipertensión y de depresión, y también de cánceres como el de colon o mama (98).

En relación a la variable actividad física se evidencia que menos de la mitad no realizan ninguna actividad física ni deporte porque no tienen tiempo y están abocados a su trabajo y otras son madres de familia que tienen que estar al cuidado de sus hijos y de su educación.

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, como el ejercicio y las dietas saludables, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (99).

Cuando no se lleva una alimentación balanceada, se pueden producir alteraciones que resultan nocivas para la salud, conduciendo a posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas, causando problemas que podrían ser irreversibles. Dentro de estos trastornos encontramos el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil, debido a su expansión territorial y a su relación con algunos rasgos culturales (100).

En relación a la variable consumo de alimentos se evidencia que más de la mitad consumen frutas, pescado, fideos, pan, diariamente, fideos, pescado, pan, cereales, la mitad consumen verduras y hortalizas que son ricos

alimentos para una adecuada nutrición y un mejor desarrollo, menos de la mitad consumen de 3 o más veces a la semana carnes y huevos, legumbres, lácteos, una o dos veces por semana embutidos, menos de una vez a la semana dulces, gaseosas, refrescos y frituras para no perjudicar su salud y evitar enfermedades.

**En la tabla N° 04:**

Sobre determinantes de apoyo comunitario de la persona del Asentamiento Humano San Martín –Sechura, 2013. Se observa el 56,25% se atendieron en los últimos 12 meses en un centro de salud, el 44,23% considera que el lugar en donde lo atendieron es regular, el 49,23% tiene un tipo de seguro SIS – MINSA, el 45,38% considera que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, el 56,92% considera que la calidad de atención que recibió fue buena, el 84,6% refiere que si existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados se aproximan a los encontrados por Gamarra C. (45) en la tesis titulada Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, sobre determinantes de apoyo comunitario se observa que el 42,79% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, el 45,77% considera regular el lugar donde lo atendieron, 73,13% tiene seguro SIS-MINSA, el 46,27% esperó un tiempo regular para que lo atendieran, el 49,75% la calidad con que lo atendieron fue regular, el 89,05% si existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados del presente estudio difieren con Garay A. (44) en la tesis titulada Determinantes del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico-Nuevo Chimbote, 2013, de la variable de determinantes de redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 40,6% se atendieron en un puesto de salud, el 38,95% considera que está lejos de su casa, el 59,84% considera que la calidad de atención fue regular.

La institución de salud se define como aquella institución que otorga un tratamiento integral a la población beneficiaria , donde el equipo interdisciplinario ofrezca y brinde sus funciones con profesionalismo y ética, por lo tanto una institución de salud es el lugar en el cual se atiende a los individuos con el objetivo de mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades , según el tipo de patología que atiendan, hay distintos tipos de instituciones, como ser materno infantiles, geriátricos, generales y psiquiátricos (101).

Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales. Dentro de los maternos están los ginecólogos, cirujanos, pediatras, todas estas especialidades y servicios se van a crear de acuerdo a la capacidad resolutive de dicho hospital (102).

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 (103).

En relación a la institución donde se atendió los 12 últimos meses se evidencia que más de la mitad se han atendido en un centro de salud, menos de la mitad consideran que lugar de atención esta regular de distancia, pero que aprovechan la oportunidad de atenderse debido a que cuenta con el seguro del SIS, y aprovechan porque es gratuito y sobre todo por la economía de las familias. En relación al tipo de seguro es SIS MINSA, menos de la mitad cuenta con este seguro ya que es para las poblaciones con bajos recursos económicos.

El tiempo de espera o el tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (104).

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 (105).

En relación a la variable tiempo de espera para ser atendidos se evidencia que menos de la mitad esperan para su atención regular tiempo, y la calidad de atención recibida es buena favoreciendo la recuperación de su salud disminuyendo las causas de las diferentes enfermedades que hayan padecido.

El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar,

etc. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje, el cual trae el consumo de drogas, muertes de personas inocentes etc., que día a día nos consume (106).

En relación a la variable si existe pandillaje se evidencia que la mayoría refiere que si existe pandillaje por su casa, los jóvenes han tomado caminos equivocados en sus vidas, por la falta de una figura paternal en casa muchas veces les afecta y esto conlleva a que los jóvenes actúen de manera vandálica sin pensar en las consecuencias. También esto se debe a que hay muchos bares y descampados cerca del lugar.

**En la tabla N° 05:**

Sobre determinantes de redes sociales según apoyo social natural organizado de la persona del Asentamiento Humano San Martín –Sechura, 2013. Se observa el 59,62% no recibe algún apoyo social natural, el 95,77 no recibe algún apoyo social organizado

Los resultados del presente estudio se asemejan con Tolentino C. (64) en la tesis titulada Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013, Según la distribución porcentual de los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, Según apoyo social natural el, 91,2% no reciben apoyo social natural, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado.

Los resultados del presente estudio difieren a los encontrados por Ayala J. (82), en la tesis titulada Determinantes de la Salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S-Huaraz, 2013, Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 62,5% refieren que si reciben algún apoyo social natural de familiares.

El hecho que los no pobres, que son los que tienen el control de los principales medios de vida de los territorios, no se integren a las redes sociales comunitarias impide que haya control social en los arreglos asimétricos entre agente y principal, ni procesos de acción colectiva que vaya en pro de la búsqueda de alternativas para la superación de la pobreza y la desigualdad.

En esta comunidad el factor principal que influye en la segmentación de las redes sociales es la ideología política (entre liberales y sandinistas). No existe correlación entre niveles de pobreza y redes sociales. Los conglomerados de los hombres tienen diferentes niveles de participación en cuestiones de la comunidad; hay segmentación entre los de arriba y los de abajo por ubicación y diferencias políticas. El conglomerado I está prácticamente aislado de las decisiones comunitarias, viven en la parte de abajo; y tienen otra orientación política sandinista mientras el resto son liberales; luego el conglomerado II son llamados los indecisos, también son medio aislados y viven en el mismo sector de abajo; mientras el conglomerado III viven en la parte de arriba, controlan los comités comunales, simpatizan por el mismo partido político y se ayudan para trabajar las parcelas.

Las redes sociales de las mujeres se segmentan según la ubicación geográfica y la religión. Las mujeres del conglomerado II son de la iglesia evangélica, es el catalogado como más participativo. Las del conglomerado I viven en la parte de abajo y se relacionan sólo entre ellas, no participan en las actividades comunitarias. En el conglomerado II hay mujeres de la parte de arriba y de abajo de la comunidad, son amigas y participan en las reuniones. Les llaman las palomas porque las de abajo suben a visitar a las de arriba.

En general es una comunidad cohesionada con buena convocatoria a las actividades comunitarias eso es posible por el papel de la líder; que impulsa

una dinámica positiva a pesar de la adversidad de las condiciones en que viven. La gestión de la líder ha permitido que acudan organizaciones a apoyar, desarrollando capacitaciones y cambiando las relaciones de género.

El apoyo social natural se define como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad entre los lazos establecidos entre individuos, o entre individuos y grupos, que sirven para mejorar la competencia adaptativa a la hora de tratar crisis a corto plazo y transiciones vitales, así como desafíos a largo plazo, tensiones y privación (107).

El apoyo social natural se define como conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes. Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona (108).

El apoyo social organizado se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones. El apoyo social puede operativizarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (109).

En relación a la variable si recibe apoyo social natural y organizado se evidencia que casi todos no reciben apoyo social natural ni organizado, es decir, no hay empresas ni instituciones que apoyen de manera solidaria a este asentamiento humano en las situaciones difíciles o complicadas que ellos pueda presentar. A pesar de existir empresas transnacionales que se dedican a explorar los recursos existentes en ese lugar, no aportan económicamente para poder apoyar a estas personas de escasos recursos económicos.

**En la tabla N° 06:**

Sobre determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo la persona del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2013. Se observa el 9,31% no recibe apoyo de pensión 65, el 64,62% no recibe apoyo de comedor popular, el 61,08% no recibe apoyo del vaso de leche, el 95,38% no recibe apoyo de otras organizaciones.

Los resultados encontrados se aproximan a los encontrados por Sánchez G. (110), en la tesis titulada Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Centro Bellavista– Sullana, 2013, en los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 94,69% no recibe apoyo por parte del comedor popular, el 98,55% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado; excepto que el 83,09% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así mismo el 71,98% no recibe apoyo del programa vaso de leche.

Los resultados difieren a lo investigado por Jiménez C (111), quien realizó la investigación de sobre determinantes de la salud de redes sociales según organización en adultos maduros sanos del Asentamiento Humano Los Paisajes se encontró que: el 12% reciben ayuda del comedor popular; el

37% reciben apoyo del vaso de leche y el 5% reciben apoyo de otros (iglesias, grupos pastorales).

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 (112).

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 (113).

Al analizar la variable determinante de las redes sociales según la organización se evidencia que menos de la mitad recibe apoyo social del vaso de leche. Los pobladores en su mayoría no reciben apoyo de alguna organización que pueda evaluar a las personas adultos mayores que tanto lo necesitan, y que pasan por una situación económica baja.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

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

- En relación al determinante de la salud biosocioeconomico se observa:  
La mayoría cuentan con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adulto joven, con estudios superiores universitarios, con ocupación eventual.
- En relación al determinante relacionado con la vivienda, casi todos suelen eliminar su basura en el carro recolector, la mayoría tiene vivienda tipo unifamiliar, de tenencia propia , su material de paredes es de material noble y cemento, duermen en habitaciones independientes, tienen conexión domiciliaria, cuentan con baño propio, cocinan a gas y electricidad, cuentan también con energía eléctrica, disposición para eliminar su basura carro recolector, y menos de la mitad el material de su piso que es de tierra , techo es eternit, frecuencia con que pasa el carro de la basura al menos 2 veces por semana.
- En relación a los estilos de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, se baña frecuentemente, no se realiza algún examen médico periódico en algún establecimiento de salud, más de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, consumen pescado a diario, fideos , pan cereales, la mitad consume verduras y hortalizas, menos de la mitad ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realiza alguna actividad física en su tiempo libre, consumen legumbres, embutidos, dulces, gaseosas y refrescos, ninguna persona realizo actividad física durante 20 minutos en las últimas semanas.

- En relación a las redes sociales y comunitarias, la mayoría refiere que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, más de la mitad de la población se atendió en un centro de salud, la calidad de atención en el establecimiento de salud fue buena, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron esta regular, cuentan con el seguro del SIS – MINSA, el tiempo que espero para que lo atendiera fue regular.
- En relación a los determinantes de las redes sociales según apoyo social natural organizado, casi todos no reciben algún apoyo social organizado, más de la mitad no recibe apoyo social natural.
- En relación a los determinantes de las redes sociales según la organización casi todos no reciben apoyo social de otros, la mayoría no recibe pensión 65, comedor popular, vaso de leche.

## 5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades de la comunidad del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, así como a la Dirección Regional de la Salud y gobierno Regional de Piura.
- Se recomienda al personal de salud del establecimiento de salud de Sechura implementar el área de promoción de salud y permitir al personal esté capacitado para realizar talleres de familia, comunidades, escuelas y municipios saludables con el fin de implementar estilos de vida saludable.
- Que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos promocionales en la etapa del adulto existente para fomentar un estilo de vida saludable.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez D. Factores determinantes en salud relacionados con la eficacia y sostenibilidad de intervenciones en promoción de la salud. Madrid: 2013. [Tesis doctoral] [Citado el 2016 setiembre 28]. Disponible desde el URL: <https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12245/Tesis%20Doctoral.%20Ingrid%20G%C3%B3mez%20Duarte.%20Factores%20determinantes%20en%20salud%20relacionados%20con%20la%20eficacia%20y%20sostenibilidad%20de%20int~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible des del URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/e](http://www.who.int/social_determinants/e)
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3):13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.

7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (Eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Municipalidad provincial de Sechura
15. Vidal D, Chávez A. “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida” En Población Adulta de concepción chile ,2014.”

16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
17. Uchazara M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
18. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de la Santa. Chimbote, Artículo científico.
19. Cárdenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
20. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
21. Romero E. Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación provivienda – Barrio Sur Urbanización Los Titanes I etapa – Piura, 2013.
22. Neira Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta en el Caserío Quispe – Huancabamba – Piura, 2013.
23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
24. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.

25. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
  
26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
  
27. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
  
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
  
30. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
  
31. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
  
32. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

33. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID).
34. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
35. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
36. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
37. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
38. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
39. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.

40. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
41. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
42. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
43. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
44. Garay A. Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico – Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado de Enfermería]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
45. Gamarra C. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita –Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
46. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).

47. Definición de Sexo. [Portada en internet]. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>.
48. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
49. Salas, S. Que es Sexualidad y Equidad de Género. [Serie internet]. [Citado 2011 Feb.10]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. Disponible desde el URL:[hppt://es.answer.yahoo.com/question/index?qid=201000701071516AAFY7vz](http://es.answer.yahoo.com/question/index?qid=201000701071516AAFY7vz).
50. Beauvoir S. El segundo sexo. Buenos Aires: Siglo Veinte, p. 13.
51. Fritz H, Valdés E. Igualdad y Equidad de género: Aproximación Teórico – Conceptual. América Latina. 2006. Disponible en: <http://www.entremundos.org/databases/Herramientas%20de%20trabajo%20en%20genero%20UNFPA.pdf>
52. Núñez N, Rivera C, Tapia L. Vílchez C. Definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [citado 2013 junio 02]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>.
53. Alorda C. Situaciones de vida: definición de Adultez. [Revista en internet]. [Citado 2013 Enero. 18]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.infermeravirtual.Com/eso/situaciones\\_de\\_vida/adultez](http://www.infermeravirtual.Com/eso/situaciones_de_vida/adultez). 2009.

54. Minaya S. Loli, N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos”[Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Marian – Huaraz]-2009.
55. Gómez S. La incorporación de la mujer al mercado laboral. Universidad Navarra. 2003. Disponible en: [http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0270/Study\\_0019.pdf](http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0270/Study_0019.pdf)
56. Mercedes C. Niveles de Educación. Pedido de informe sobre el anteproyecto de ley de la agencia para la promoción y el aseguramiento de la calidad de la educación superior. 2009. Disponible en: <http://www.cse.edu.uy/sites/www.cse.edu.uy/files/documentos/Informe%20APA CES%20M.Collazo.pdf>
57. Chamorro L. Hábitos, Comportamientos y Actitudes de los Adolescentes Emigrantes Sobre Nutrición Recomendaciones Educativas Granada, 2007[Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Granada]. Disponible desde: [digibug.ugr.es/bitstream/10481/1556/1/16728191.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1556/1/16728191.pdf).
58. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008. Hadad Arrascue, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima.
59. Mendoza G. Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los Niños (as) de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos Matamoros Jara del Cantón Naranjito, Milagro - 2012. [Para optar el título de pos grado]. [Universidad Estatal de Milagros]. Disponible desde <https://es.scribd.com/.../tesis-influencia-de-los-habitos-alim>.

60. Salazar M. Concepto y Definición de grado de instrucción. [Revista en internet]. [Citado Oct. 28 de 2011]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../>. 2012.
61. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Portada en internet]. [Citada 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarccontenido.php?id=418&tip=105>. 2011.
62. Aranda P. Guía las ocupaciones. [Citado Feb. 15]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: [http://www.dian.gov.co/content/ayuda/guia\\_rut1/content/main/mnual/pagina/04ocupa.htm](http://www.dian.gov.co/content/ayuda/guia_rut1/content/main/mnual/pagina/04ocupa.htm) – 2011.
63. Bastida M, et al, 13 de enero de 1964. Unanimidad de cuatro votos..URL: <http://www.aportacionesfiscales.com/index.php/foro-mainmenu-71/503-tesis-y-jurisprudencias-comentarios-para-su-probable-aplicacion/30584-que-se-entiende-por-trabajador-eventual-eventual>.
64. Tolentino C. Tesis de Determinantes de la Salud de las Personas Adultas del Asentamiento Humano Primavera Baja-Chimbote, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2013.
65. Hadad N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre. Lima.
66. Diccionario: Enciclopedia libre definición de vivienda, [Octubre. 16.] [1pantalla libre].2013. Desde URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda\\_arquitectura](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_arquitectura).
67. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2012, oct 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/](http://es.wikipedia.org/Wiqui/) 2009.

68. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
69. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Noviembre 06 del 2013]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
70. Características de las Vivienda Construcciones “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 23 de octubre del 2009] disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características_de_la_vivienda).
71. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [citado 12 Setiem.2013] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
72. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
73. Organización mundial de la salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento básico, [febrero 08 de 2005]. [1 pantalla libre] desde URL: [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/1198255419JMP\\_06\\_ess.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_ess.pdf).
74. OMS, UNICEF. Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 10 Octubre. 2014]. [1 pantalla libre] desde URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/).
75. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado 18 Enero. 1998.]. [2 pantalla] Disponible desde: [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/.../gdwq3\\_es\\_full\\_lowres.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf)

76. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
77. Calle G. La Paz URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocina-r\\_0\\_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocina-r_0_1708629135.html).
78. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado 20 Marzo. 2011.]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en [definiciones/gas/](#).
79. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado el 22 marzo 2009]. Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.
80. Definiciones. De. Definiciones de Depositar. [Monografía de internet]. España Definiciones De. [Citado 19 Mayo. De 2013]. [pantalla libre]. Disponible en URL: <http://defi.niciones.de/disposición/>.
81. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Tacna; 2013.
82. Ayala J. Determinantes de la Salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. [Trabajo para optar el título de Licenciada en Enfermería ] Perú. Disponible en URL: [www.urp.edu.pe/vicerrectorado-deinvestigacion/download.php?archivo](http://www.urp.edu.pe/vicerrectorado-deinvestigacion/download.php?archivo).
83. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.

84. Concepto sobre hábitos de fumar. [Artículo en internet]. [citado desde 22 de febrero de 2009]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [es.hppt/www.org/Wiqui/ conceptos habito fumar](http://es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos%20habito%20fumar).
85. Enciclopedia libre: Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado Noviembre 29.] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.
86. Publicado por Mi Negocio en 8:22 Alcohol. <http://alcoholismo-123.blogspot.pe/2011/06/definicion-y-clasificacion-de-bebidas.html>
87. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: [http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/)
88. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [citado 10 de agosto de 2011]. [alrededor de 2 paginas]. Disponible en URL: [hppt/www](http://hppt/www). Conceptos dormir – descanso - Salud.
89. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [hppt/www](http://hppt/www). Conceptos dormir – descanso – Salud.
90. Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. [Citado Nov. 28. De 2005]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Sue% C3 % B1o](http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o).
91. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [citado 05 enero 2009]. [alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ aseo personal](http://es.wikipedia.org/Wiqui/aseo%20personal).

92. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [hppt/www. Conceptos dormir – descanso – Salud.](http://www.conceptosdormir-descanso-salud.com)
93. Belloc N. B. Breslow L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1, 409-421.
94. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos.](http://es.phht.org/examen.Medico-permanente/examenes-medicos)
95. Valosn B. Examen Médico. [Buenas tareas en internet]. [citado noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: [http: // www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html.](http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html)
96. Conceptos Actividad Física. [Artículo en internet] [citado en diciembre 2011]. [alrededor de 2 pantallas libres]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ actividad física.](http://es.wikipedia.org/Wiki/actividad_fisica)
97. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http:// www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/.](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/)
98. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet] [citado 2013 Noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. 2012. Perú. Disponible desde el URL: [http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php.](http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php)
99. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.

100. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
101. Martina M. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatría Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. [Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. [Universidad Mayor de San Marcos]. 2012. Disponible desde el URL: [sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo.../t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo.../t_completo.pdf).
102. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb. 20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: [http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro\\_080021.html](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html).
103. Solís R, et al. Cobertura de seguros de salud relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2009; 26 (2): 7-12.
104. Ortiz. C tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde URL: <http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales>, 6f2c5f38035f6310.
105. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.
106. Definiciones. De. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España Definiciones De. [Citado 2013 Mayo 18]. [a pantalla]. Disponible en URL: <http://definiciones.de/pandillaje/>.

107. Domínguez J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: [www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf).
108. Arrus A. Apoyo Social. [Página en internet]. Citado el 16 de Jun del 2013. Disponible desde la ULR: <http://www.enconoinmigrantesocial.com/?p=506>.
109. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Serie en internet]. [Citado Marzo 13]. [Alrededor de una pantalla]. Desde: [ocw.unican.es](http://ocw.unican.es) >... > Bloque Temático IV > Tema 13. El apoyo social.
110. Sánchez G. Tesis de Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Centro Bellavista-Sullana, 2013. [Trabajo para optar el título de licenciado de Enfermería]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
111. Jiménez C. Tesis de determinantes de la salud en adultos maduros sanos, Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad de Chimbote; 2012.
112. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. Citado y actualizado en octubre 2014. Disponible en el url: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>
113. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

## 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.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 800)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

**Calculo del Tamaño de Muestra:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (800)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (800-1)}$$

n= 260 adultos



## ANEXO 02

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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL  
ADULTO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA,  
2013

#### DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

■

#### DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

- **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
  
- **Edad:**
  - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )
  
- **Grado de instrucción:**
  - Sin nivel instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria: Completa / Incompleta ( )

- Superior: Completa / Incompleta ( )

- **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

- **Ocupación del jefe de familia:**

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

- **Vivienda**

- **6.1. Tipo:**

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

- **6.2. Tenencia:**

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

### 6.3. Material del piso:

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

### 6.4. Material del techo:

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

### 6.5. Material de las paredes:

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

### 6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

### 7. Abastecimiento de agua:

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

- Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

- 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. Pescadc					
5. Fideos					
6. Pan, cereales					

7. Verduras y hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosa					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa? Si ( ) No ( )**

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

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

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

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )

- Empresa para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizaciones de voluntariado ( )
- No recibo ( )

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

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

Muchas gracias por su colaboración

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (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>Coficiente 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 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 DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									

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

Comentario
------------

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración.*



**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DEL AADULTO DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO SAN MARTÍN - SECHURA, 2013**

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

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

**FIRMA**

.....

ANEXO N° 06

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2013								AÑO 2014								AÑO 2016		
		Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Setiembre	Octubre	Noviemb.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■																	
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■	■															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.					■	■	■												
4	Procesamiento de los datos.								■											
5	Análisis estadístico.								■	■										
6	Interpretación de los resultados										■	■								
7	Análisis y discusión de los resultados.												■	■						
8	Redacción del informe final de investigación												■	■						
9	Presentación del informe final de investigación															■	■			
10	Elaboración de artículo científico															■	■			
11	Presentación de artículo																	■	■	■

**ANEXO N° 07**

**CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO**

<b>RUBRO</b>	<b>NOMBRE DEL RECURSO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL(S/.</b>
<b>BIENES DE CONSUMO</b>					
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2 Millares	2	S/25.00	S/50.00
	Lapicero	Un.	10	S/2.00	S/20.00
	USB	Un.	1	S/36.00	S/36.00
	Folder y Faster	Un.	10	S/1.00	S/10.00
	Cuaderno	Un.	2	S/5.00	S/10.00
	Otros	-	-	S/80.00	S/80.00
<b>TOTAL BIENES</b>					<b>S/206.00</b>
<b>SERVICIOS</b>					
	Pasajes		20	S/20.00	S/.400.00
	Impresiones	Un.	300	S/0.30	S/.90.00
	Copias	Un.	1000	S/0.10	S/.100.00
	Anillados		3	S/15.00	S/45.00
	Internet		50 horas	S/1.50	S/75.00
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>					<b>S/710.00</b>
<b>PERSONAL</b>					
	Gastos adicionales del estudiante				800
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado por estudiante</b>					<b>S/1.716</b>