



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA  
ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE  
MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014**

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

**AUTORA**

**Br. VILMA ELVIRA ARICA GUTIERREZ**

**ASESORA**

**Mgtr. MARIA LUPE QUEREBALU JACINTO**

**SULLANA-PERU  
2017**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

**Presidente**

Mgtr. Susana María Miranda Vences De Sanchez

**Miembro**

Mgtr. Nancy Patricia Mendoza Giusti

**Miembro**

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios por  
darme la fuerza de  
seguir adelante.  
Guiándome  
satisfactoriamente.  
En culminar mí meta  
profesional.

A mi docente tutora por su asesoramiento,  
Dedicación y apoyo constante para poder  
hacer realidad este proyecto.

**VILMA ELVIRA**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres y a mis queridos hijos Paola, miguel, Daniela por su incondicional apoyo moral económica y psicológica que me brindan siempre para poder llegar a esta instancia de mis estudios.

**VILMA ELVIRA**

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, Determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de marzo-9 de octubre - Sullana, 2014. La investigación fue cuantitativa-descriptiva. La muestra estuvo conformada por 285 personas adultas, aplicándose el Cuestionario de determinantes de salud en la Persona Adulta. Concluyendo: Según los Determinantes Biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo masculino, con ingreso menor de 750 soles, mas de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual. Los Determinantes relacionados a la vivienda: la mayoría cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad se abastece de agua de conexión domiciliaria, utiliza baños propios, piso de tierra, paredes de adobe, la mayoría con tenencia de vivienda propia. Los Determinantes de estilos de vida: la mayoría si se realiza un examen médico periódico, en base a alimentos más de la mitad consume frutas, huevos, pescado, verduras y legumbres, a diario, más de la mitad no realiza actividad física. Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibió un apoyo social organizado, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención es Regular.

**Palabras Clave:** Determinantes, Salud, persona adulta

## SUMMARY

The general objective of the research was to determine the determinants of health in the adult person in human sitting March 15-October 9-Sullana, 2014. The research was quantitative-descriptive. The sample was formed by 285 adults, applying the questionnaire of determinants of health in the adult person. Concluding: According to the biosocioeconomic determinants: More than half are male, with income of less than 750 suns, more than half are in the mature adult stage, most have initial/primary instruction grade, with eventual work. The determinants related to housing: most of them have single-family homes, more than half are supplied with home-connected water, use own bathrooms, ground floor, adobe Walls, most of them with home ownership. Lifestyle determinants: Most if a periodic medical examination is done, more than half eat fruits, eggs, fish, vegetables, and legumes, on a daily basis, more than half do not perform physical activity. Determinants of social and community networks: more than half did not receive organized social support, has comprehensive health insurance, and the quality of care is regular.

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

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>SUMMARY</b> .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases Teóricas.....	11
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	16
3.1. Diseño de la Investigación.....	16
3.2. Población y Muestra.....	16
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	17
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5. Plan de Análisis.....	30
3.6. Matriz de consistencia.....	31
3.7. Consideraciones Éticas.....	33
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	34
4.1. Resultados.....	34
4.2. Análisis de Resultados.....	63
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	78
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones.....	80
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	81
<b>ANEXOS</b> .....	94

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 01.....</b>	<b>34</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>TABLA 02.....</b>	<b>38</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>TABLA 03.....</b>	<b>47</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA.	
<b>TABLA 04.....</b>	<b>54</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>TABLA 05.....</b>	<b>58</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	



**TABLA 06.....60**  
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA  
ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15  
DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
<b>GRAFICO 01</b> .....	<b>35</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 02</b> .....	<b>35</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 03</b> .....	<b>36</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 04</b> .....	<b>36</b>
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 05</b> .....	<b>37</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 06.1</b> .....	<b>40</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	

<b>GRAFICO 06.2.....</b>	<b>40</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 06.3.....</b>	<b>41</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 06.4.....</b>	<b>41</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 06.5.....</b>	<b>42</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 06.6.....</b>	<b>42</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 07.....</b>	<b>43</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	

**GRÁFICO 08. ....43**

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.

**GRAFICO 09.....44**

COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.

**GRAFICO 10.....44**

ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.

**GRAFICO 11.....45**

DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.

**GRAFICO 12.....45**

FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.

**GRAFICO 13.....46**

TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL CENTRO ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.

<b>GRAFICO 14.....</b>	<b>49</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE- SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 15.....</b>	<b>49</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 16.....</b>	<b>50</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 17.....</b>	<b>50</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 18.....</b>	<b>51</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 19.....</b>	<b>51</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE- SULLANA, 2014.	

<b>GRAFICO 20.....</b>	<b>52</b>
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 21.....</b>	<b>53</b>
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 22.....</b>	<b>55</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 23.....</b>	<b>55</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 24.....</b>	<b>56</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 25.....</b>	<b>56</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	

<b>GRAFICO 26.....</b>	<b>57</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA A, 2014.	
<b>GRAFICO 27.....</b>	<b>57</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 28.....</b>	<b>59</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 29.....</b>	<b>59</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 30.1.....</b>	<b>61</b>
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 30.2.....</b>	<b>61</b>
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	
<b>GRAFICO 30.3.....</b>	<b>62</b>
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.	

**GRAFICO 30.4..... 62**

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA  
PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE  
MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.



## I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de la Salud de la Persona, ya que determinan el estado de bienestar de las personas adultas en el asentamiento humano 15 de marzo- 9 de octubre-Sullana, 2014. Se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes de la Salud, las cuales se clasifican en determinantes Biosocioeconomicos, determinantes de los estilos de vida y determinantes de las redes sociales y comunitarias.

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 (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (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. 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 (2).

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 (3).

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” (4).

La identificación, análisis, medición y finalmente, la explicación acerca de las relaciones entre el estado de salud de las personas y sus condiciones sociales, no son acciones novedosas en la investigación sanitaria, aunque se revitalicen en el último cuarto del siglo xx. Los primeros intentos por asociar las condiciones de salud de las personas, con factores externos a la biología humana, surgieron a fines del siglo xv, al identificarse las enfermedades vinculadas con el empleo (5).

El desarrollo económico y social es un gran macro determinante de la salud desde la década de 1970. El coeficiente de Gini promedio —que mide desigualdad en la distribución de recursos— para América Latina y el Caribe se ha mantenido como el más alto del mundo, al quintil más pobre de la población le corresponde menos de 5% del ingreso total, mientras que al quintil más rico de la población acumula más de 45% del ingreso total. Esto la ubica como la región más inequitativa en términos de la brecha de ingreso. Estas desigualdades tienen una fuerte correlación con las desigualdades en los indicadores sanitarios duros como la esperanza de vida al nacer, el riesgo de morir, la oferta y acceso a los servicios de salud y, por supuesto, la distribución de los determinantes sociales de la salud (6).

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. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).

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”. 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 (8).

Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado. 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 (9).

Esta problemática no es ajena a la realidad del Asentamiento Humano 15 de marzo. - 9 de octubre- Sullana el cual fue creado el 21 de setiembre del año 1988, se designa este nombre por un grupo de personas que invadieron el 15 de marzo. Actualmente tiene como secretario general al señor Genaro Merino Chamba, quien dirige la junta vecinal. Además de contar con cinco comités de vaso de leche consta de instituciones públicas como: Cinco PRONÉIS "Mis Niños Genios", "Mis Niños Felices. Mis Niños Nobles", "Fundador de la Paz" y Set Las Maripositas" (10).

En este Asentamiento existe solo el 30% de veredas, 30% pistas, 40% sin pistas. Cuenta con servicios básicos como agua, luz y desagüe. El 50% de casas estas construidas de material noble, 30% de adobe, 20% de quincha. También cuenta con un parque y una plataforma Existen 1100 habitantes que se dedican al sector privado: comerciantes, agricultores, choferes, amas de casa. Las enfermedades que más predominan son: infección respiración aguda (IRAS) enfermedades diarreicas agudas, (EDAS) Obesidad, Hipertensión Arterial; no cuentan con centro de salud propio motivo por el cual son atendidos por el CLAS (Comunidades locales de

Administración en Salud) del Asentamiento humano 9 de octubre (10).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de marzo- 9 de octubre-Sullana, 2014?**

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

Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de marzo- 9 de octubre-Sullana, 2014.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de marzo- 9 de octubre-Sullana.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en la persona adulta en el Asentamiento Humano 15 de marzo- 9 de octubre-Sullana.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en las personas adultas en el Asentamiento Humano 15 de marzo- 9 de octubre-Sullana.

La Justificación de la presente investigación fue:

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

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

Esta investigación fue necesaria para el puesto de salud 9 de octubre, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además fue conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud Luciano Castillo Colonna y municipios en el campo de la salud, así como para la población del Asentamiento Humano 15 de Marzo- 9 de Octubre, a nivel nacional porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en

conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Girón P. (11)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud percibida en España”, tuvo como objetivo obtener la información necesaria sobre la salud de la población desde la percepción del individuo, con el fin de mejorar la planificación y evaluación de las políticas y actuaciones en materia sanitaria. En el estudio empírico la muestra que se va a utilizar es la correspondiente a los individuos de 16 o más años de edad, lo resultados obtenidos para la población de 65 años o más en comparación con la población total y las personas de 50 o más años de edad. Uno de los resultados más destacados es la constatación de que hay algunos factores que explican la salud percibida y son invariantes en el signo de su asociación con la SPP, descansar lo suficiente con el tiempo que duerme y realizar actividad física en tiempo libre en el grupo de características de estilo de vida y las variables de uso de los servicios sanitarios.

**Gonçalves M. et al (12)**, en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres, destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto,

su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

**Maldonado G. (13)**, en su investigación titulada “Consumo de tabaco y alcohol en un colectivo de adultos mayores de Cd. Victoria, TAM 2009”. México se ubica dentro del grupo de países de alto consumo de alcohol siendo el consumo anual per cápita de 2.8 litros y este consumo puede llegar a 7 litros en los varones de 18 a 65 años residentes en áreas urbanas. (ENA, 2008) Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 37 adultos mayores de ambos sexos, utilizando un instrumento con un alpha de cronbach de 0.85. Resultados. El consumo de tabaco en este grupo de adultos mayores fue bajo comparado con la media nacional (20.4%), mientras que el porcentaje de adultos que consumen alcohol fue alto, aunque los patrones de consumo de la población estudiada no parecen indicar una problemática importante ya que un porcentaje mínimo se encuentra en consumo moderado de alcohol y la gran mayoría en el consumo ocasional.

#### **Investigación A nivel Nacional:**

**Celia Z. (14)**, el trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud de las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, la muestra estuvo constituida por 204 personas, a quienes se aplicó el Cuestionario, sobre determinantes de la salud. Utilizando la técnica entrevista y la observación y fueron procesados en una base de datos software SPSS versión 18.0. Concluyendo que: más de la mitad son de sexo femenino, con vivienda propia, menos de la mitad son adulto joven, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad tienen ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, de dos a tres personas por habitación, la mayoría multifamiliar, de material noble con piso, cuenta servicios básicos y recojo de basura diariamente. Los determinantes de estilos de vida, la mayoría no



fuman, pero consume alcohol, carbohidratos y refrescos azucarados diarios. En cuanto a determinantes de redes sociales, más de la mitad se atendió en el centro de salud, con SIS. La mayoría considera atención regular, el tiempo de espera, calidad en la atención, y el apoyo social en los doce últimos meses es regular.

**Mendoza M. (15)**, realizó un estudio titulado: “Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006”, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultados: En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

**Melgarejo E. et al (16)**, 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 local:**

**Cárdenas k. et al (17)**, 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 sea bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

**Gamarra C. (18)**, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita- Sullana 2013. Es de tipo cuantitativo y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 201 personas adultas. El instrumento de recolección de datos consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes bio-socioeconómicos. Concluyéndose según los determinantes bio-socioeconómicos encontramos el 60,2% son de sexo femenino, y tiene un ingreso menor de 750; más de la mitad son adultos maduros, tienen secundaria incompleta/completa y tienen un trabajo eventual.

**Valencia M y Aranda J. (19)**, en su tesis de tipo cuantitativo- descriptivo titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta joven en la urb. San José – Piura, 2013”; tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de la mujer adulta joven, siendo la muestra de 299 mujeres, se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de la entrevista y la observación; obteniéndose los resultados grado de instrucción es de 37.45%, el 44.14% tiene ingresos de 751 a 1000 nuevos soles, el 80.93% tienen trabajo eventual, el 43.47% no fuman, el 72.90% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 50.83%; sobre determinantes de las redes sociales y comunitarias, se obtiene que el 100% de las mujeres encuestadas no reciben ningún apoyo social natural ni organizado. Se concluye la mayoría cuenta con todos los servicios básicos disponibles.

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

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 (20).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud (22).

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. 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. 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 (22).

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 (20).

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 (22).

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 Determinantes Sociales de la Salud es una herramienta útil para estudiarlos 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 (20).

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 (22).

**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 (23).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la investigación.**

Cuantitativo, descriptivo (24,25).

Diseño de una sola casilla (26,27).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población**

Estuvo constituido por 1100 personas adultas que habitan el asentamiento humano 15 de marzo - Sullana.

##### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 285 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01)

##### **Unidad de análisis**

Cada adulto en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión.**

- Persona adulta que vive más de 3 años en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre.
- Persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.



### **Criterios de Exclusión.**

- Persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre que tenga problemas en la comunicación.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (28).

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

##### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino

##### **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 (28).

### **Definición Operacional**

Escala razón.

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

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

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 (30).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **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 (31).

### **Definición Operacional**

Escala de intervalo

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

### **Ocupación del jefe de familia**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (32).

#### **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 (33).

## **Definición operacional**

Escala nominal

### **Tipo**

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

### **Tenencia**

- Alquiler
- Cuidados/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler vente
- Propia

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

**Combustible para cocinar**

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)

- Carca de vaca

### **Energía Eléctrica**

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Vela
- Otro

### **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 semanas, 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 específico 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 (34).

### **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.

**Realización de examen médico periódico**

Si ( )

No ( )

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Ninguna

**ALIMENTACION**

**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (35).



### **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 (36).

### **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) (37).

**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
- Otros

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

- No sabe

**¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?**

Si ( )

No ( )

### **Apoyo social natural.**

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

### **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

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

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

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche

- Otro

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

#### **Técnicas**

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (38).

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda , material de piso material de techo material de paredes números de habitaciones abastecimiento de agua combustible para cocinar energía eléctrica frecuencia con la que recogen basura por su casa eliminación de basura), determinantes de los estilos de vidas (frecuencia de fumar, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizo durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipos de seguro, calidad de atención que recibió) El instrumento está conformado por 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:**

## **EVALUACION CUANTITATIVA**

**Validez de contenido:** se exploró mediante la calificación por medio de criterios 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 valides 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 l 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. (39) (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 (39).

### **3.5. Plan de análisis**

#### **Procedimientos y análisis de datos:**

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

- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado 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 19.0 se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

### 3.6. Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO – SULLANA, 2014**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de marzo- 9 de Octubre – Sullana, 2014?	Identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre – Sullana, 2014	Identificar los determinantes del entorno socioeconómico de la persona adulta.  -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta.	-Determinantes del entorno biosocioeconomico. Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).	<p><b>Tipo y nivel de investigación.</b> Cuantitativo, descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla.</p> <p><b>Población Universo.</b> Está constituida por 1100 personas adultas en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre – Sullana</p>

		<p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias:</p>	<p>-Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-Determinantes de las redes sociales y comunitarias. Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social</p>	<p><b>Muestra.</b></p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 285 personas adultas en el asentamiento humano 15 de marzo-9 de Octubre – Sullana y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>
--	--	---	---	---



### **3.7. Consideraciones éticas**

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (40).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

#### IV. RESULTADOS

**TABLA 1**

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.***

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	166	58,25
Femenino	119	41,75
Total	285	100,0

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	50	17,54
Adulto Maduro	147	51,58
Adulto Mayor	88	30,88
Total	285	100,0

<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	68	23,86
Inicial/Primaria	125	43,86
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	69	24,21
Superior universitaria	11	3,86
Superior no universitaria	12	4,21
Total	285	100,0

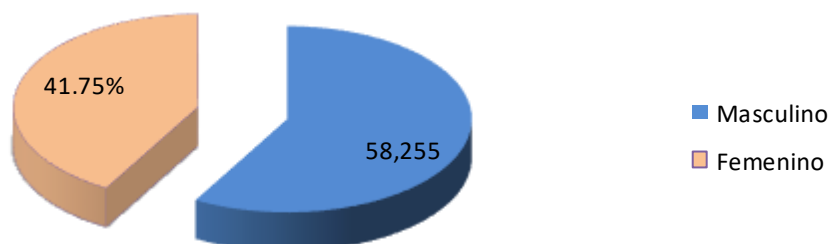
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	109	38,25
De 751 a 1000	103	36,14
De 1001 a 1400	55	19,30
De 1401 a 1800	7	2,46
De 1801 a más	11	3,86
Total	285	100,0

<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	71	24,91
Eventual	153	53,68
Sin ocupación	25	8,77
Jubilado	25	8,77
Estudiante	11	3,86
Total	285	100,0

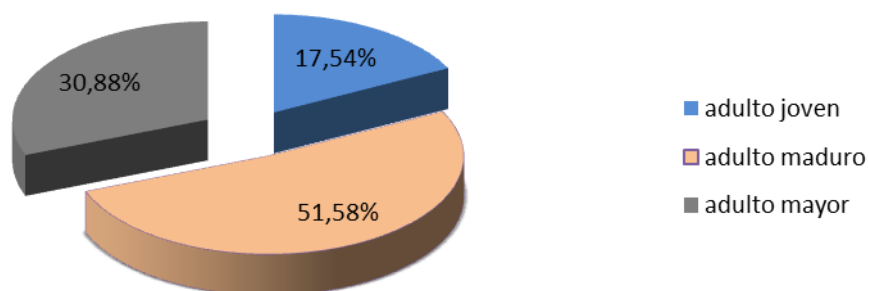
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014.

**GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



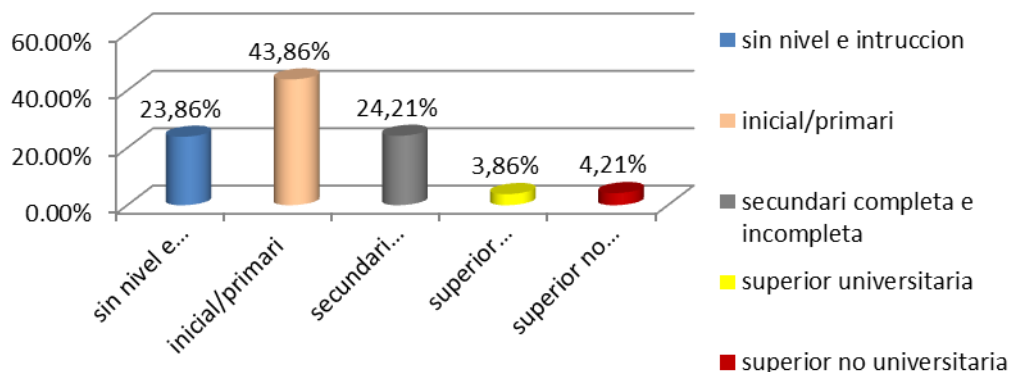
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014.

**GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



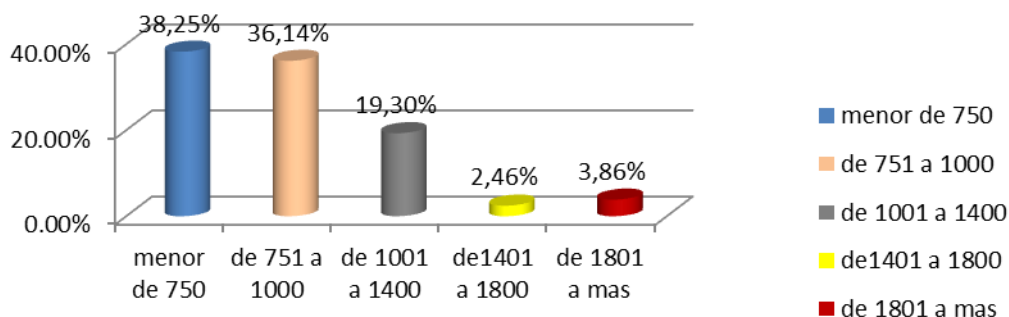
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014.

**GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



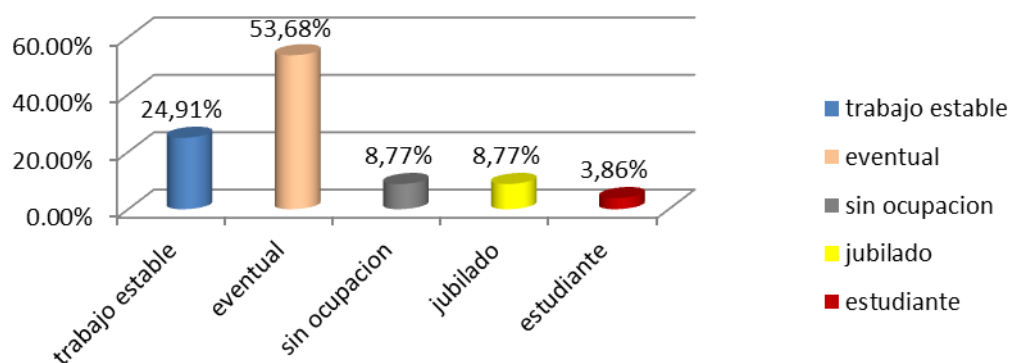
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014.

**GRAFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014.

**GRÁFICO 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO- 9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014.

**TABLA 2**

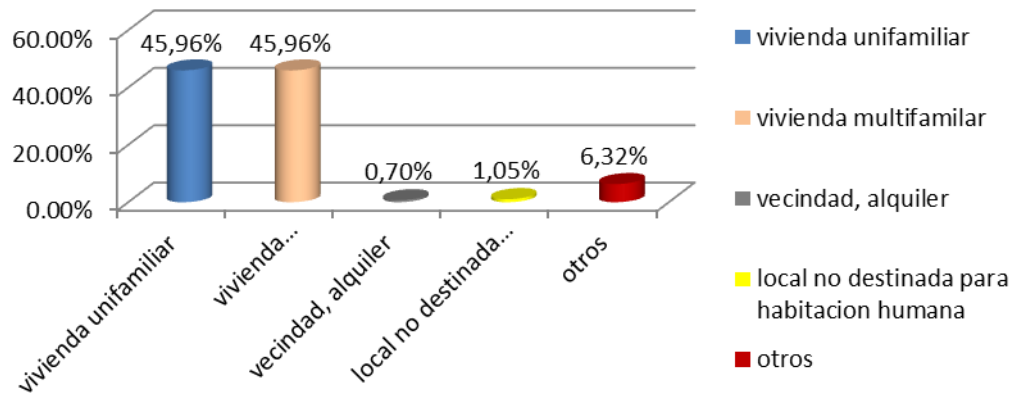
***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014***

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	131	45,96
Vivienda multifamiliar	131	45,96
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	0,70
Local no destinada para habitación humana	3	1,05
Otros	18	6,32
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	7	2,46
Cuidador/alojado	22	7,72
Plan social (dan casa para vivir)	8	2,81
Alquiler venta	16	5,61
Propia	232	81,40
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	136	47,72
Entablado	38	13,33
Loseta, vinílicos o sin vinílico	65	22,81
Láminas asfálticas	36	12,63
Parquet	10	3,51
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	105	36,84
Adobe	25	8,77
Estera y adobe	12	4,21
Material noble, ladrillo y cemento	30	10,53
Eternit	113	39,65
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	22	7,72
Adobe	145	50,88
Estera y adobe	19	6,67
Material noble ladrillo y cemento	99	34,74
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	46	16,14
2 a 3 miembros	153	53,68
Independiente	86	30,18
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	4	1,40
Cisterna	28	9,82
Pozo	16	5,61
Red pública	63	22,11
Conexión domiciliaria	174	61,05
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	11	3,86
Acequia, canal	24	8,42
Letrina	88	30,88
Baño público	22	7,72
Baño propio	139	48,77
Otros	1	0,35
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	123	43,16
Leña, carbón	144	50,53
Bosta	4	1,40
Tuza (coronta de maíz)	6	2,11
Carca de vaca	8	2,81
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	77	27,02
Lámpara (no eléctrica)	49	17,19
Grupo electrógeno	8	2,81
Energía eléctrica temporal	77	27,02
Energía eléctrica permanente	70	24,56
Vela	4	1,40
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	137	48,07
Al río	7	2,46
En un pozo	17	5,96
Se entierra, quema, carro recolector	124	43,51
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	37	12,98
Todas las semana pero no diariamente	30	10,53
Al menos 2 veces por semana	46	16,14
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	172	60,35
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	37	12,98
Montículo o campo limpio	30	10,53
Contenedor específico de recogida	46	16,14
Vertido por el fregadero o desagüe	172	60,35
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>

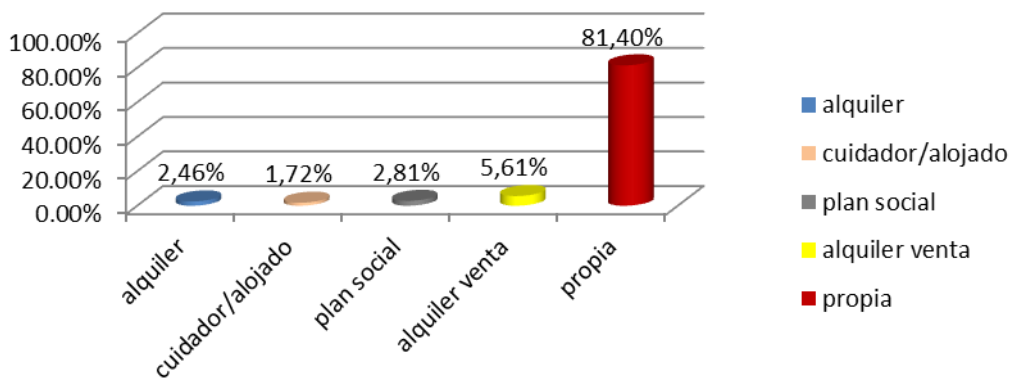
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014.

**GRAFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

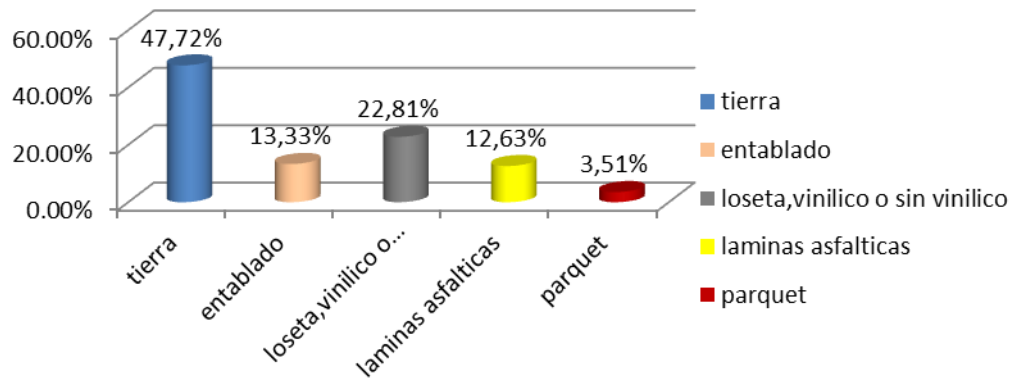
**GRAFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

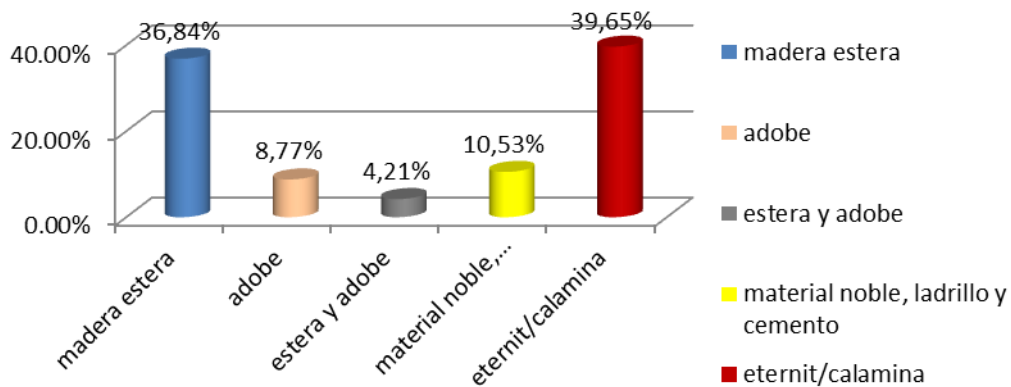


**GRAFICO 06.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.**



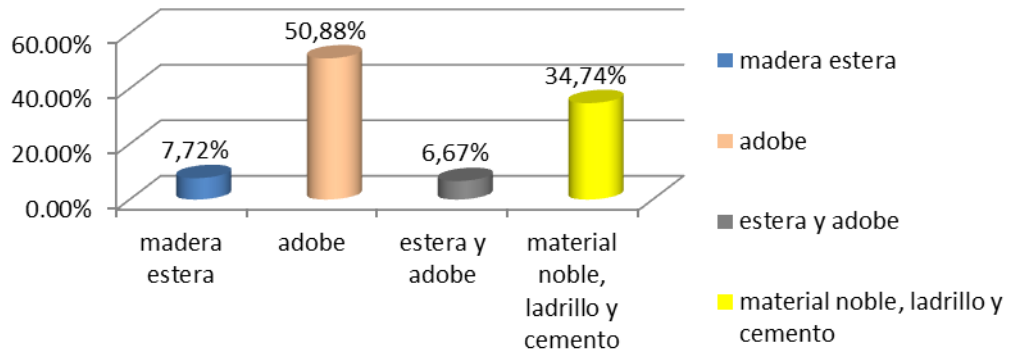
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2014.**



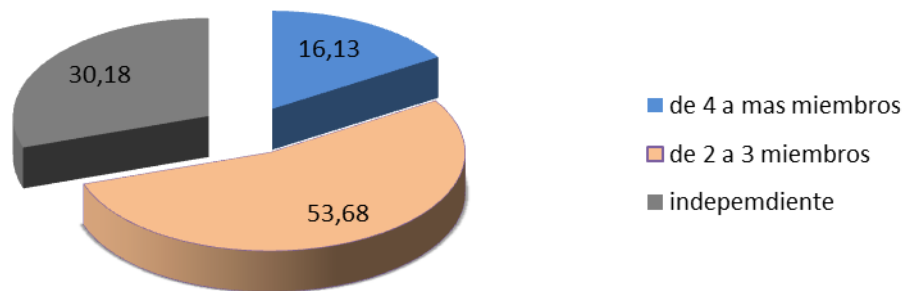
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014**



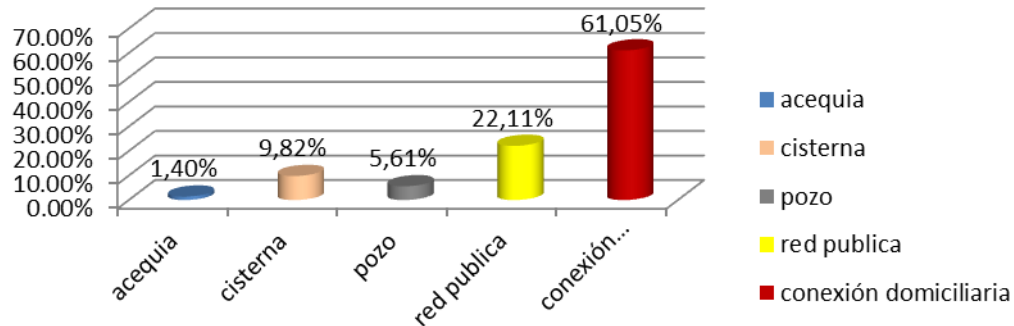
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



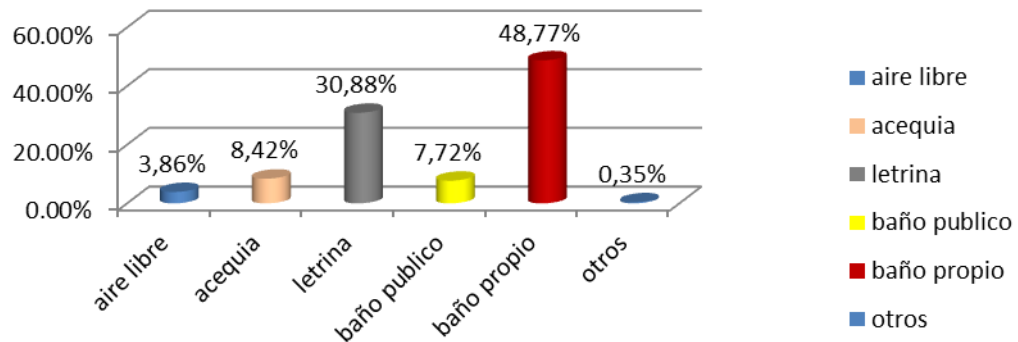
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



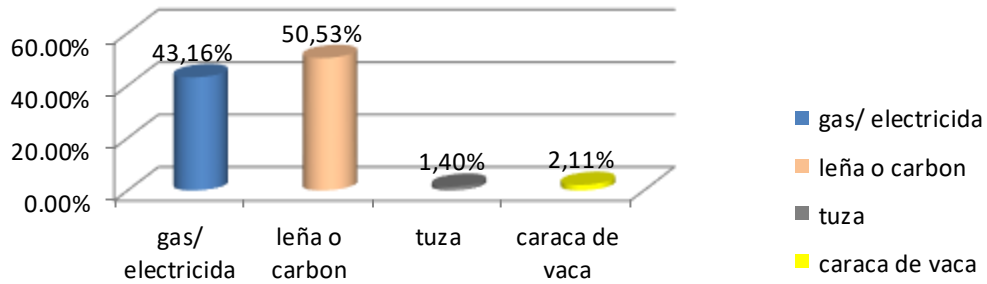
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



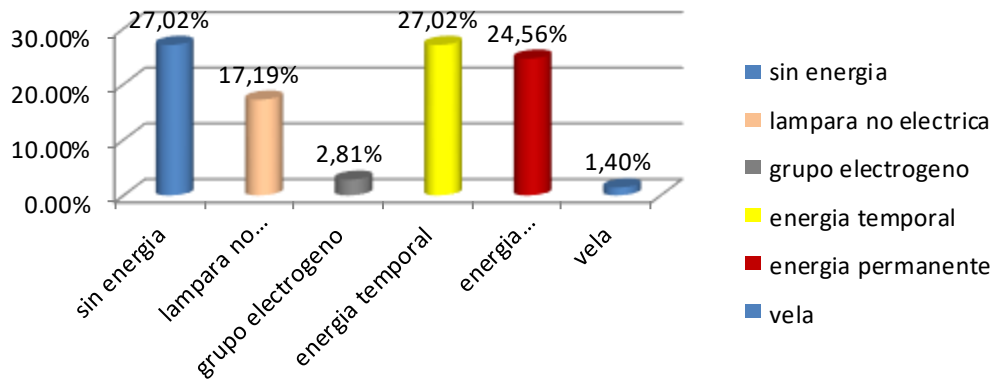
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



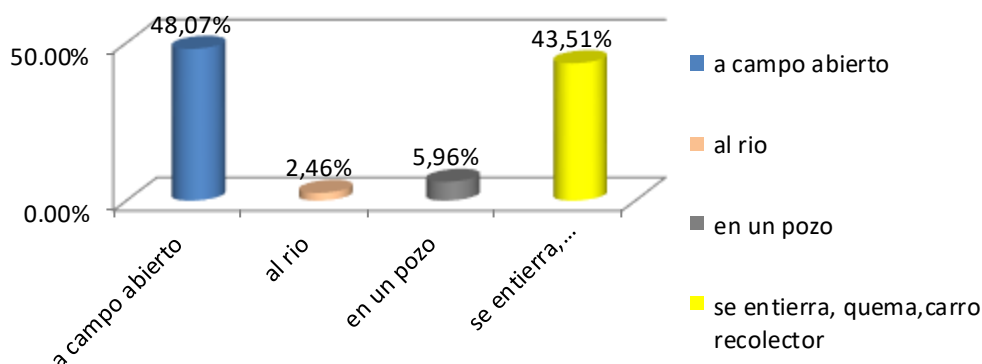
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2014.**



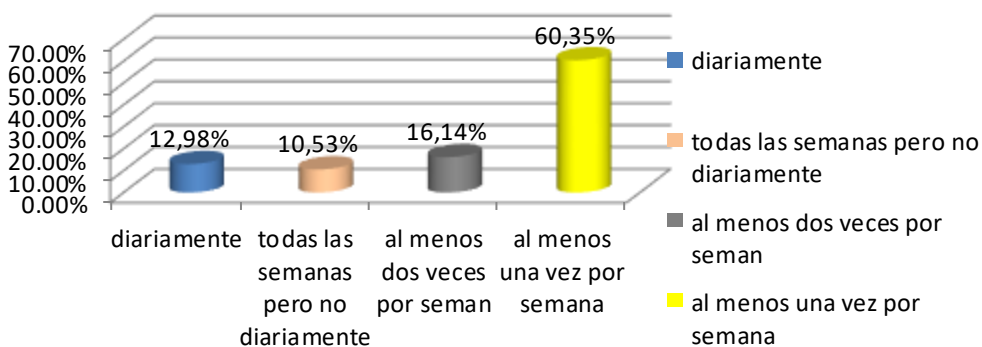
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



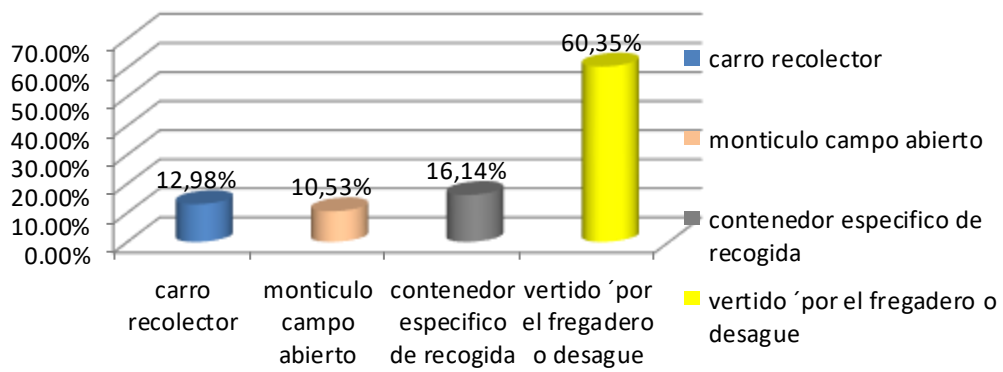
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 13: TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	29	10,18
Si fumo, pero no diariamente	45	15,79
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	79	27,72
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	132	46,32
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	16	5,61
Dos a tres veces por semana	16	5,61
Una vez a la semana	22	7,72
Una vez al mes	29	10,72
Ocasionalmente	97	34,04
No consumo	105	36,84
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	187	65,61
[08 a 10)	78	27,37
[10 a 12)	20	7,02
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	285	100,00
4 veces a la semana	00	00
No se baña	00	00
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	229	80,35
No	56	19,65
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	57	20,00
Deporte	48	16,84
Gimnasia	20	7,02
No realizo	160	56,14
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	200	70,18
Gimnasia suave	09	3,16
Juegos con poco esfuerzo	00	0,00
Correr	0,0	0,00
Deporte	39	13,68
Ninguna	37	12,98
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

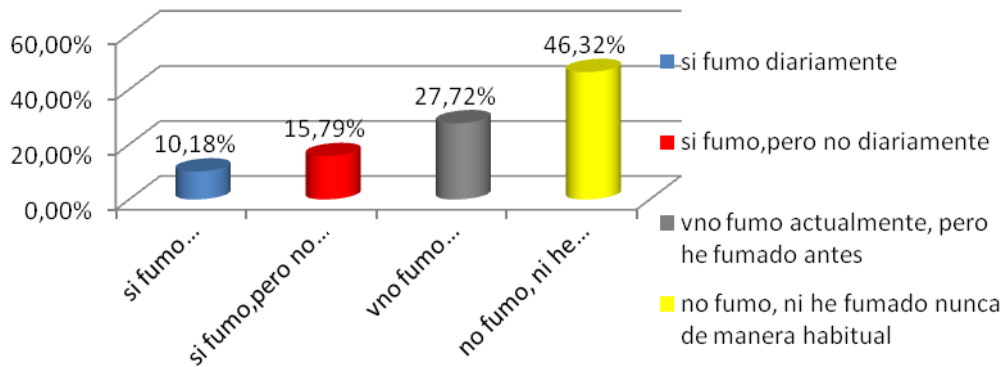
**TABLA 3****DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la		Nunca o	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frutas</b>	154	54,04	69	24,21	27	9,47	24	8,4	1	3,86
<b>Carne</b>	112	39,30	116	40,70	40	14,07	12	4,2	5	1,75
<b>Huevos</b>	118	41,40	116	40,70	37	12,98	11	3,8	3	1,05
<b>Pescado</b>	120	42,11	90	31,58	63	22,11	9	3,1	3	1,05
<b>Fideos</b>	171	60,00	77	27,02	28	9,82	6	2,1	3	1,05
<b>Pan, cereals</b>	154	54,04	81	28,42	38	13,33	10	3,5	2	0,70
<b>Verduras, hortalizas</b>	100	35,09	92	32,28	64	22,46	26	9,1	3	0,05
<b>Legumbres</b>	110	38,60	110	38,60	39	13,68	20	7,0	6	2,11
<b>Enlatados</b>	51	17,89	41	14,39	62	21,75	59	20,7	7	25,26
<b>Lácteos</b>	94	32,98	66	23,16	50	17,54	47	16,4	2	9,82
<b>Dulces, gaseosas</b>	20	7,02	30	10,53	60	21,05	160	56,1	15	5,26
<b>Azucars</b>	29	9,15	50	17,54	45	15,79	64	22,4	9	33,04
<b>Frituras</b>	43	15,09	106	37,19	49	17,19	40	14,0	4	16,49

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

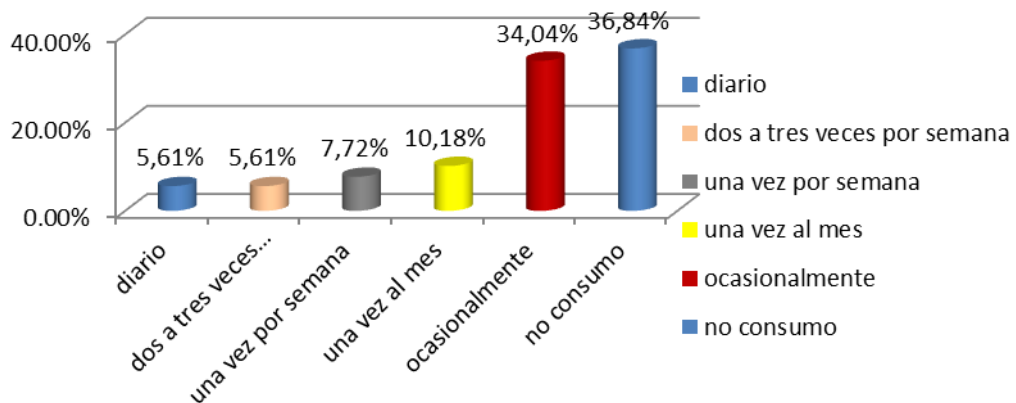


**GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.**



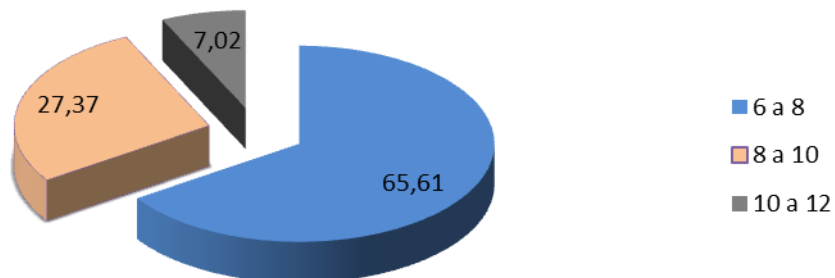
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 15: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.**



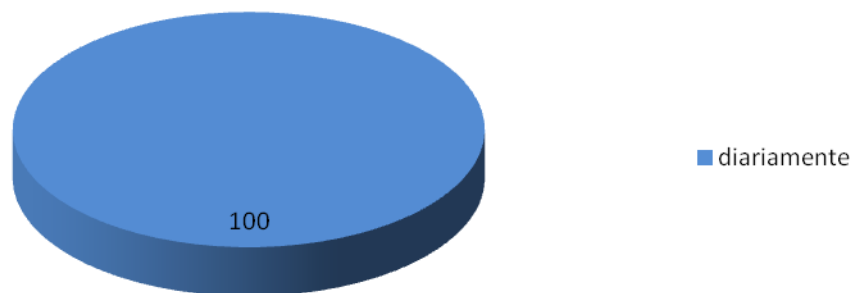
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



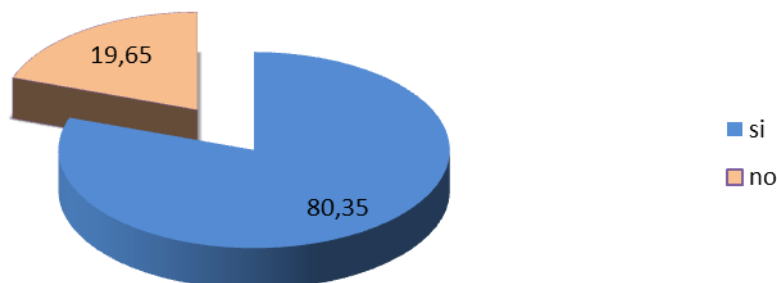
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



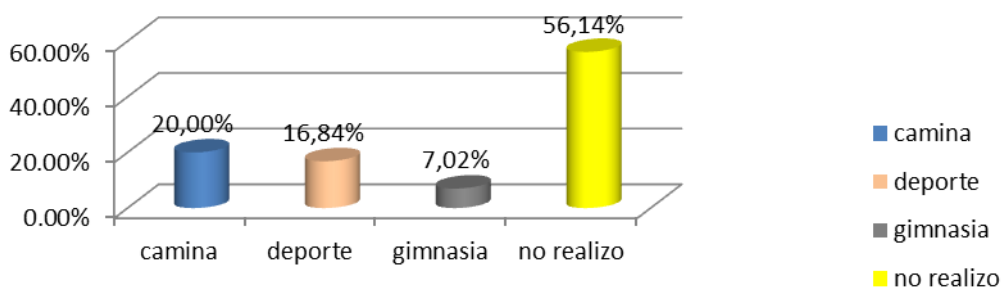
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



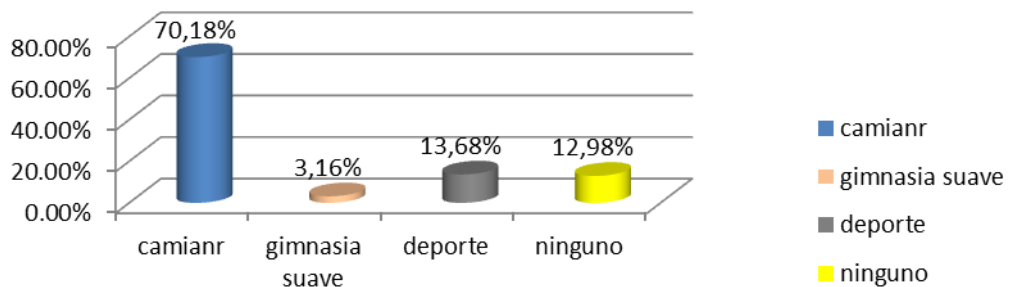
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



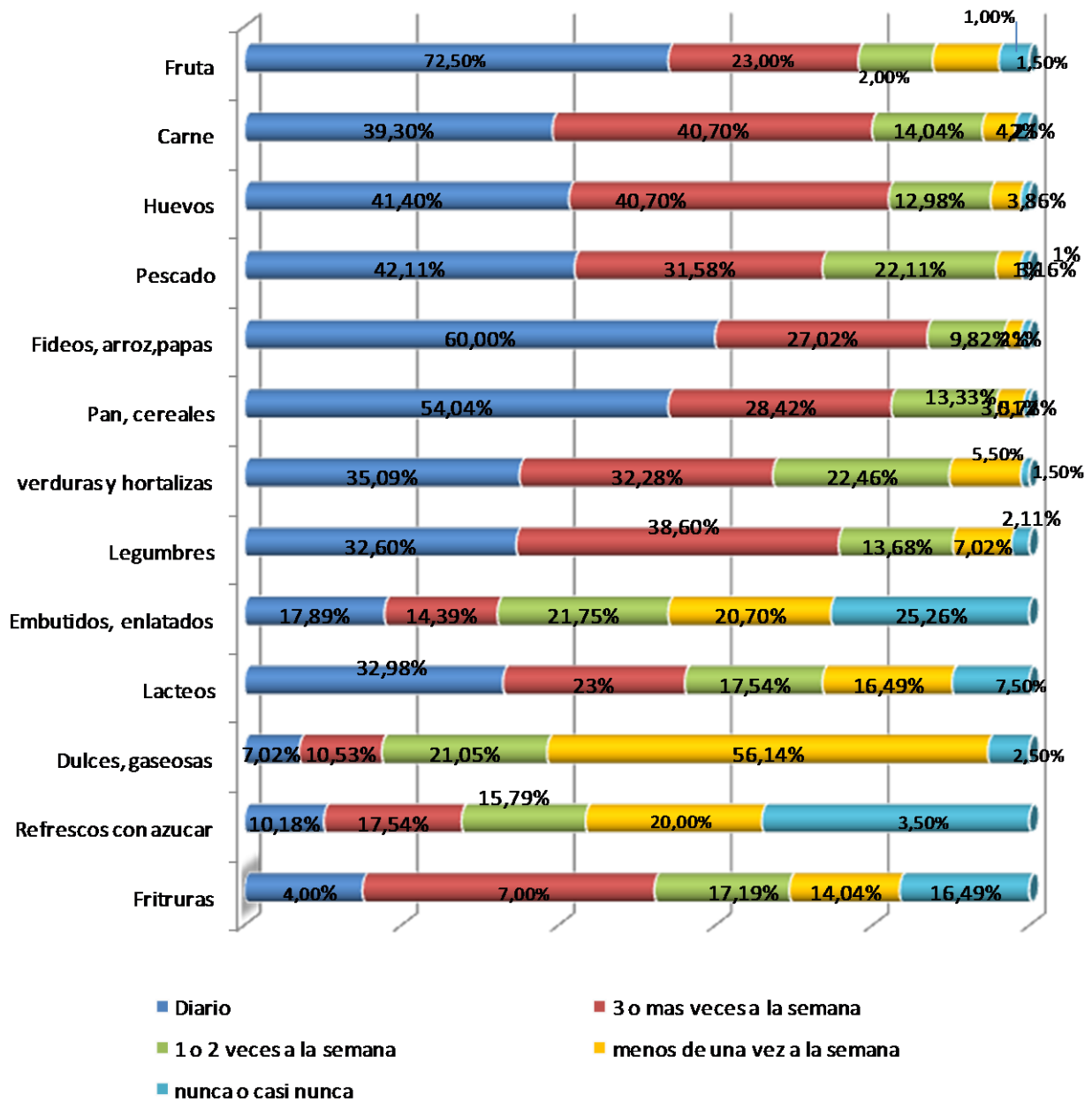
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

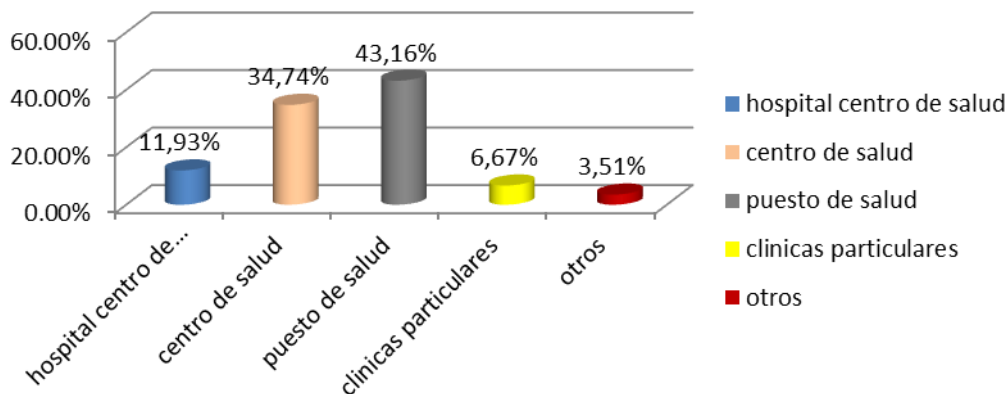
**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014**

<b>¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	34	11,93
centro de salud	99	34,74
puesto de salud	123	43,16
clínicas particulares	19	6,69
otros	10	3,51
<b>total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca	61	21,40
Regular	66	23,16
Lejos	132	46,32
Muy lejos	15	5,26
No sabe	11	3,86
<b>total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Qué tipo de seguro tiene usted?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	85	29,82
MINSA	200	70,18
SANIDAD	0	0,0
otros/no cuentan	0	0,0
<b>total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	00	00
Largo	00	00
Regular	285	100,0
Corto	00	00
Muy corto	00	00
No sabe	00	00
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	00	0,0
Buena	00	0,0
Regular	285	100,0
Mala	00	0,0
Muy mala	00	0,0
No sabe	00	0,0
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	285	100,0
No	00	0,0
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>

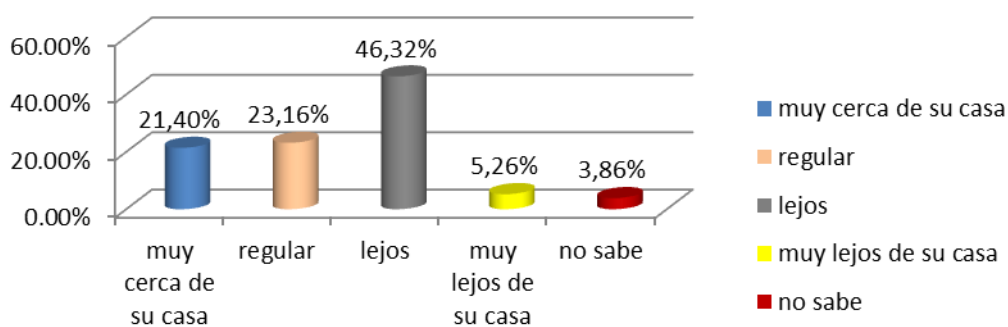
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.**



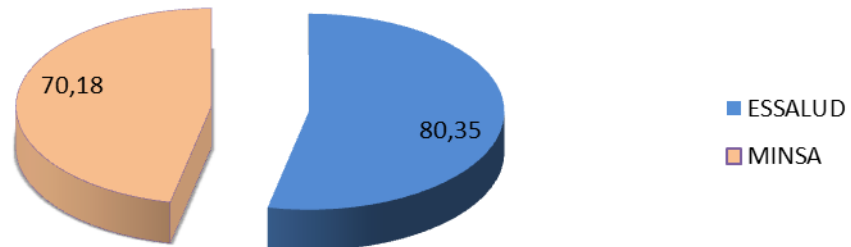
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



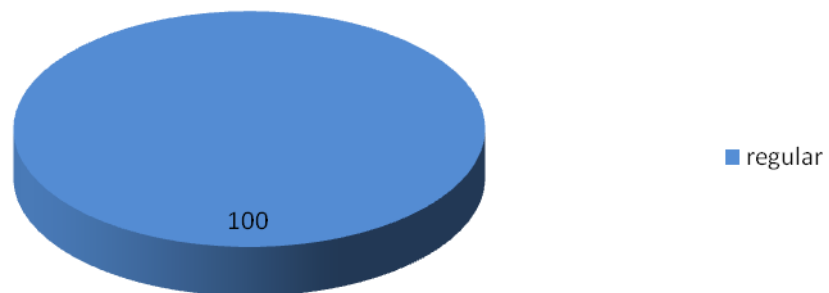
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

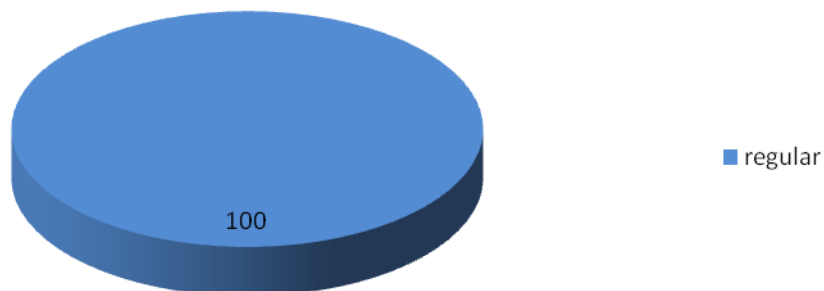
**GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vélchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

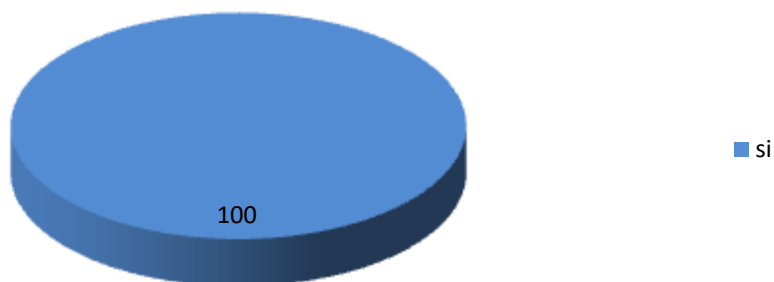


**GRAFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENT ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE RO POBLADO JIBITO-SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**TABLA 5**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014**

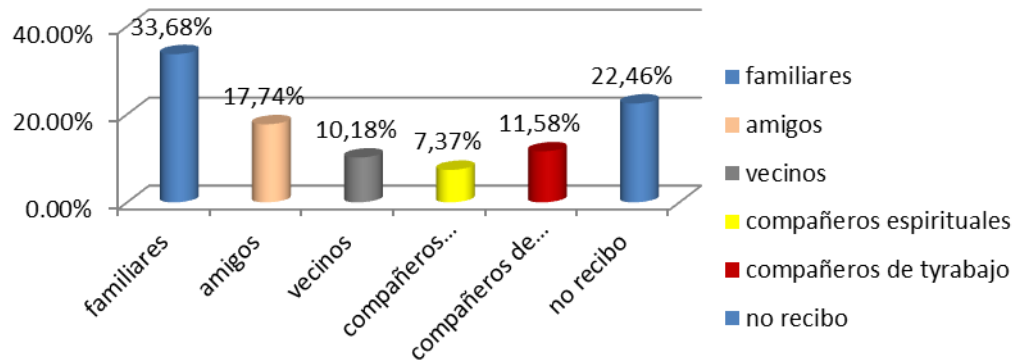
<b>¿Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	96	33,68
Amigos	42	14,74
Vecinos	29	10,18
Compañeros espirituales	21	7,37
Compañeros de trabajo	33	11,58
No recibo	64	22,46
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>

<b>¿Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	127	44,56
Seguridad social	40	14,04
Empresa para la que trabaja	26	9,12
Instituciones de acogida	10	3,51
Organizaciones de voluntariado	10	3,51
No recibo	72	25,26
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>

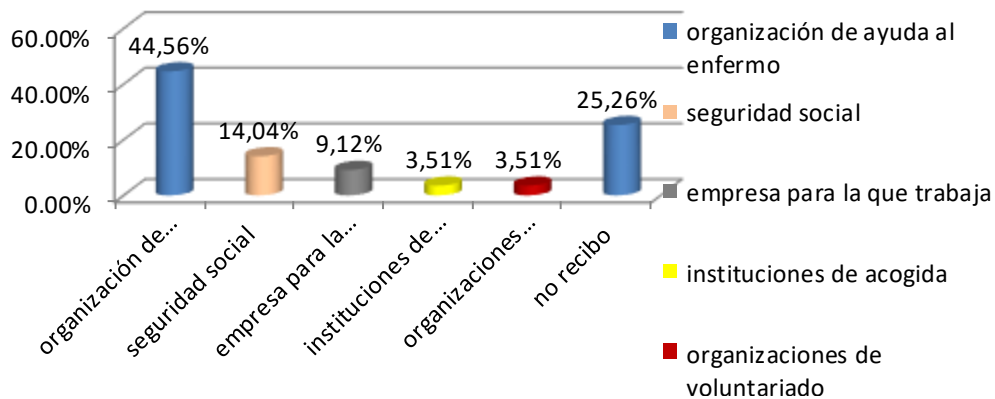
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicada en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

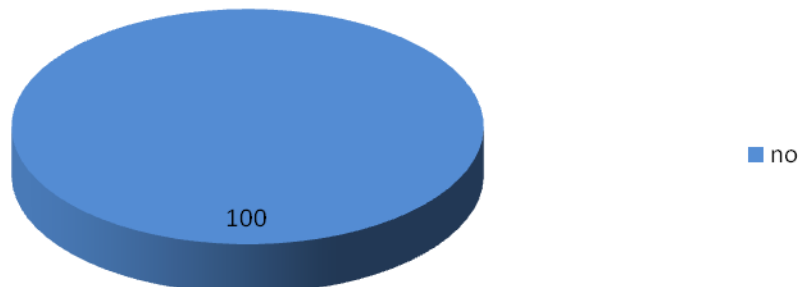
**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014***

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,00	285	100,00
Comedor popular	0	0,00	285	100,00
Vaso de leche	0	0,00	285	100,00
Otros	0	0,00	285	100,00

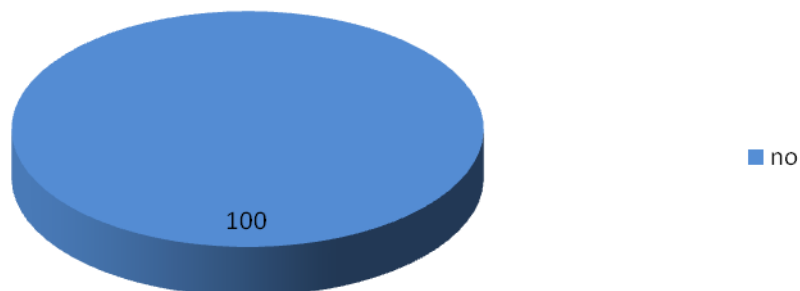
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



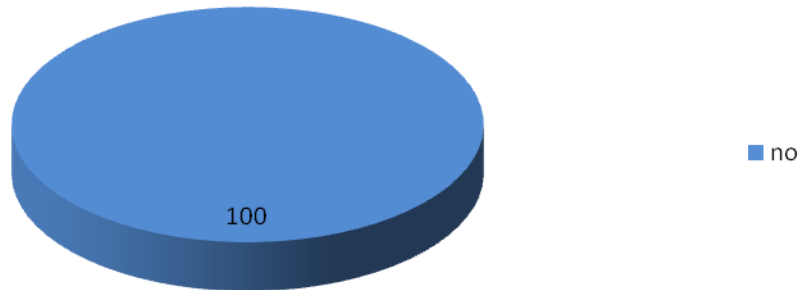
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014.

**GRAFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE - SULLANA, 2014.**



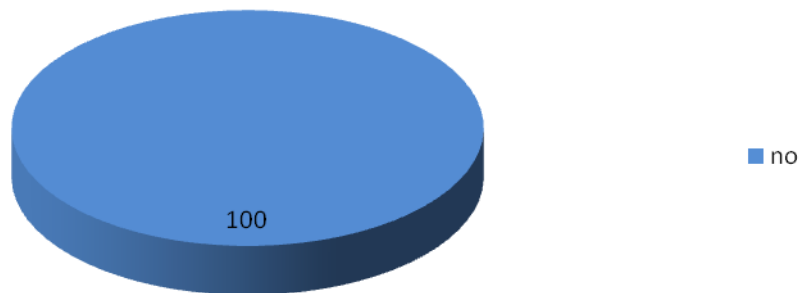
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

**GRAFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE -SULLANA, 2014.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en las personas adultas elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo- 9 de Octubre-Sullana, 2014

#### 4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

**En tabla 1:** En cuanto a las determinantes biosocioeconomicas se observa que el 51,58% de las personas adultas son adultas maduras (De 59 a más), el 58,25% son de sexo masculino. Respecto al grado de instrucción se observa que el 44,86% tiene nivel educativo inicial/ primaria, se observa también que el 38,25% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, además el 53,68% son trabajadores eventuales.

Los resultados coinciden con Gonzales T. (41), en su investigación sobre “Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. “Alto Perú- Sauzal. Trujillo, 2012”. Según los determinantes de la salud biosocioeconómicos se observa que el 59,92% son de sexo masculino, el 63,29 tiene grado de instrucción primaria, contando con ingresos económicos menores de 750 nuevos soles en un 78,90 %; el 59,92% tiene algún empleo eventual.

Los resultados obtenidos difieren con Sandoval K. (42), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013”. Respecto a los determinantes Socioeconómicos se observa que el 50,00% (152), son adultos maduros teniendo una edad comprendida entre 40 - 64 años, el 65,46% (199) son del sexo femenino, el 54,61% (166) tienen un grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 54,28% (165) tiene un ingreso económico entre 751 – 1000 nuevos soles y el 46,05% (140) tienen la ocupación eventual.

Los resultados también difieren con Paria D. (43), en su investigación “Determinantes de la salud de la persona de la asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013”. En los determinantes Socioeconómicos se observa que el mayor porcentaje de personas adultas jóvenes en un 56,6% (188) tienen una edad comprendida entre 20 – 40 años, el 57,2% (190) son del

sexo femenino, el 52,7% (175) tienen un grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta.

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos) (44).

La edad biológica se compone de dos aspectos. Primero, puede ser considerada la edad cronológica o la condición de los órganos o sistemas corporales del individuo (45).

La adultez madura o la adultez media; comprende desde los 30 hasta los 59 años, en esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales e ingresan en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales (46).

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 (47).

El origen del machismo y de las subordinaciones de las mujeres tal como las conocemos hoy hunden sus raíces en el proceso civilizatorio, entendido como cultura política típicamente citadina y patriarcal que surgió al compás de la revolución urbana, pero que dominó no solo sobre ciudades y aldeas antiguas; sino también sobre amplios espacios territoriales, donde podían vivir pastores y agricultores de manera rústica; ya fuesen campesinos o señores (48).



La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a la aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria). Esta acumulación se llama placa. Con el tiempo, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo. Si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular (49).

La investigación muestra que la mayoría 58,25% de los adultos en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre- Sullana, 2014 son adultos maduros de sexo masculino, con un grado de instrucción primario. Lo que indica un alto índice de machismo, además por ser varones la esperanza de vida es mucho más corta, estando susceptibles a padecer enfermedades cardiovasculares debido a la falta de la hormona estrógenos producida solo por las mujeres.

El Ingresos económico son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (50).

Son trabajadores que prestan servicios mediante contrato eventual, previsto para la realización de trabajos de carácter temporal o coyuntural cuando se dan determinadas circunstancias en el mercado (incremento de la actividad económica) o en la empresa (acumulación de tareas, incremento de pedidos); en un sentido amplio e impropio, todos aquellos trabajadores que prestan sus servicios de forma temporal u ocasional (trabajadores temporales) (51).

En conclusión, la investigación muestra que el 38,25% tiene un ingreso económico menos de 750, el 53,68% tiene un trabajo eventual esto se debería que como la mayoría tienen un grado de instrucción primario, hay

falta de oportunidades en el trabajo, por lo que se ven obligados a solo tener trabajos eventuales como único sustento familiar.

**En tabla 2:** Respecto a las características de la vivienda en las personas adultas en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre se observa que el 45,96% de las personas adultas tienen una vivienda multifamiliar, se observa también que el 81,40% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 47,72% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 39,65% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también se observa que el 50,88% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 53,68% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 61,05 % se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 48,77 % utiliza Baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 50,53% leña carbón. El 27,02 % cuenta con energía eléctrica temporal. También se observa que el 60,35 % tiene disposición de basura vertida al fregadero, así mismo se observa que el 60,35% recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.

Los resultados obtenidos son similares a Ulloa M. (52), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. Según los determinantes relacionados con la vivienda, se observa que el 72% (128) las vivienda son de tipo unifamiliar, el 91% (161) son de tenencia propia, el 51,4% (91) tienen como material de piso tierra, con el 53,1% (94) tiene material noble su techo , el 52% (92) tiene de material noble sus paredes, el 60%(107) tienen habitaciones independientes, el 100%(177) tienen abastecimiento de agua domiciliaria, el 100% (177) tienen baño propio, el 95% (168) utilizan gas como combustible para cocinar, el 100 % (177) tiene energía eléctrica, el 100%(177) eliminan la basura en carro recolector , el 100% (177) afirman que pasan recogiendo la basura todas las semanas.

Difieren con los encontrados por Garay N. (53), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013”, el 64,8% tiene de material noble el techo, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 72,9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria, en lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas para cocinar. El 100% cuenta con energía eléctrica permanente.

La vivienda es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad, por cuanto el bienestar que ofrece sus condiciones de habitabilidad influye de manera fundamental en la realización de las funciones familiares, la estabilidad, el equilibrio emocional, el estado de salud y capacidad de trabajo de sus moradores. Desde esta perspectiva es algo más que un techo, es un espacio integrador de procesos sociales necesario para la consolidación de la familia y el desarrollo de sus miembros (54).

Vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal (55).

Vivienda multifamiliar recinto donde albergan un número determinado de familias. Normalmente en un edificio de uso mayoritariamente residencial que dispone de acceso y servicios comunes para más de dos viviendas (56).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades (57).

Los pisos de la vivienda, Puede tratarse del suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). La noción de piso también se utiliza para nombrar a las distintas plantas horizontales que forman un edificio (58).

El término habitación es muy usado en nuestro idioma para denominar a cualquiera de los cuartos que integran una casa o un departamento y también se usa para denominar al dormitorio, es decir, muchos la usan para designar el cuarto de la casa en el cual duermen y por caso en el cual está la cama (59).

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas que comprometen al pulmón y/o a las vías respiratorias. Dentro de ellas se encuentra el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar (60).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que 235 millones padecen asma y 64 millones padecen EPOC. La misma fuente indica que mueren anualmente en el mundo alrededor de 4 millones de personas a causa de las ERC, siendo la EPOC la principal responsable (60).

En conclusión en la investigación realizada los resultados muestran que la mayoría de viviendas son unifamiliares y de origen propio esto se debe a que los adultos de este asentamiento aprovecharon en invadir terrenos desocupados los que luego fueron habitando y con el tiempo consiguieron gracias a la municipalidad sus títulos de propiedad. Los pisos son de tierra lo que indicaría que estos adultos son susceptibles a contraer enfermedades respiratorias como asmas neumonías y enfermedades diarreicas.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (61).

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable (62).

La eliminación inocua de las excretas es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios sociales y ambientales que se obtienen. El manejo de los desechos y su separación involucra siempre actividades relacionadas con la gestión de los residuos hasta que se colocan en el almacenamiento de contenedores para su recogida (63).

La Organización Mundial de la Salud ha declarado en sus estudios que la mitad de la población mundial depende de combustibles sólidos, como la madera, el carbón, residuos agrícolas o estiércol, para satisfacer sus necesidades energéticas básicas. La energía de biomasa, que incluye la leña, residuos de cultivos y desechos de animales, provee en promedio cerca del 30% de la energía primaria en los países en desarrollo<sup>4</sup>. Más de dos mil millones de personas dependen directamente de la biomasa como principal o única fuente de energía (64).

Cocinar y calefacciones con combustibles sólidos en fuegos abiertos o cocinas tradicionales genera altos niveles de contaminación del aire dentro de los hogares. La crisis energética mundial, como resultado del incremento del precio del petróleo y los cortes de suministro de gas importado desde Argentina, que comenzaron en 2003, ha causado el aumento del consumo de leña en la zona sur del país, especialmente en la población de menores recursos, causando a su vez el aumento de la contaminación ambiental urbana. El mercado de la leña genera 200 millones de dólares al año, de los cuales el 35% se puede atribuir a productores rurales (64).

En la contaminación crecimiento económico y la globalización han originado evidentes beneficios, pero al mismo tiempo han provocado la aparición de nuevos riesgos. Existen dificultades e incertidumbres para identificar con exactitud la relación causal entre medio ambiente y salud. La medición de la exposición a numerosos factores ambientales es compleja porque no disponemos de sistemas adecuados de información y vigilancia sanitaria que permitan valorar la magnitud y gravedad de los riesgos. La información disponible sobre las enfermedades relacionadas con el medio ambiente procede de la experimentación en animales, estudios de laboratorio, estudios epidemiológicos y toxicológicos. Los resultados de estos trabajos de investigación permiten extrapolar y estimar posibles riesgos para la salud pública. Sabemos, además, que algunas sustancias ambientales por debajo de ciertos niveles no son peligrosas (65).

La energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre). El origen de la energía eléctrica está en las centrales de generación, determinadas por la fuente de energía que se utilice. Así, la energía eléctrica puede obtenerse de centrales solares,

eólicas, hidroeléctricas, térmicas, nucleares y mediante la biomasa o quema de compuesto de la naturaleza como combustible (66).

En la investigación a las personas adultas del asentamiento humano 15 de marzo-9 de octubre-Sullana, 2014. Se encontró que usan la leña como combustible para cocinar debido a que cerca a esa zona hay variadas parcelas las cuales cortan montes y los tiran, es allí donde la gente aprovecha ese recurso para disminuir los gastos del hogar, la basura la botan al campo libre debido a que el carro recolector pasa 1 vez a la semana esto genera gran contaminación ambiental y el humo generaría también problemas respiratorios.

**En la tabla 3:** Con respecto a las determinantes de estilos de vida en la persona adulta del asentamiento humano 15 de marzo- 9 de octubre, 2014, se muestra que el 46,32 % de las personas adultas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual. Así como el 36,84% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 65,61 % de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 69,0% se baña diariamente. Así también el 80,35 % si se ha realizado algún examen médico. El 56,14 % no realiza actividad física. Así mismo el 70,15 % en las 2 últimas semanas ha realizado caminatas como actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 54,04 % consume frutas a diario, el 40,70 % consume carne 3 o más veces a la semana, el 41,40% consume huevos a diario, el 42,11 % consumen pescado diariamente, también el 60,00 % consume diariamente fideos arroz y papas, el 54,04 % consume pan y cereales diariamente. También se encontró que el 35,09 % consume verduras y hortalizas diariamente, en cuanto al consumo de legumbres el 38,60% consume a diario, el 25,26 % nunca o casi nunca consume embutidos, el 32,98 % consume lácteos a diario, así también el 56,14 % menos de 1 vez a la semana consume dulces o gaseosas, el 34,04 % nunca o casi nunca consume refrescos con azúcar. También se observa que el 37,19 % consume frituras 3 o más veces a la semana.

En la presente investigación los resultados encontrados son similares a los de Vásquez L. (67), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial. Hospital materno infantil Santa Isabel - El Porvenir, 2012”. Según los determinantes sobre estilos de vida de la persona adulta madura ,se observa que la mitad de 51% no fuma actualmente , un poco más de la mitad 58,2 ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas ,la mayoría de 100% duerme de 6 a 8 horas diarias , menos de la mitad 41%.no realizan actividades físicas , menos de la mitad 45% realizan caminata más de 20 minutos ; en sus hábitos de alimentación menos de la mitad 48,2% ( 53 ) consume frutas diariamente, más de la mitad 58,2% (64) consume carne una o dos veces a la semana, menos de la mitad 33,7% (37) consume huevos tres o más veces a la semana, menos de la mitad 41,8% (46) consume pescado una vez por semana, la mitad 51,8% (57) consume fideos ,papa arroz, diario , más de la mitad 62.7% (69) , y por último el 100% consumen pan diariamente.

Asimismo, los resultados difieren con Dueñas J. (68) en su investigación “Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las Begonias- Tacna, 2013”. Se observa los Determinantes de los estilos de vida el 56,07% no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, (104) 60,11% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el (145) 83,81% no se realiza un examen médico periódico, el (136) 78,61% no realiza habitualmente en su tiempo libre alguna actividad física, el (136) 78,61% no realizó durante las dos últimas semanas alguna actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a los alimentos que consume: (100) 57,80% consume fruta de 3 a más veces a la semana, (90) 52,02% consume carne de 3 a más veces a la semana, (93) 53,76% consume huevos 1 a 2 veces por semana, (95) 54,91% pescado de 3 a más veces a la semana, (155) 89,59% fideos 1 a 2 veces por semana, (100) 57,80% pan diario, (100) 57,80% verduras 1 a 2 veces por semana, (155) 89,59%.



El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (69).

El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (70).

Nacemos inmersos en una sociedad que nos trasmite, entre tantas otras cosas, usos y costumbres propias de su cultura. Si bien al comienzo se trataba puramente de una cuestión cultural, a medida que paso el tiempo, se ha ido descubriendo que la importancia de adquirir hábitos de higiene personal, tales como el bañarse, va más allá de la cultura. Ahora bien, para entender cuál es su importancia, primero debemos decir que el acto de bañarse es uno de los considerados hábitos de higiene, es decir, una costumbre que vinculada al aseo personal, que tiene por objetivo principal la limpieza del propio cuerpo (71).

La actividad física es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo. Se considera como actividad física caminar, subir escaleras, realizar las tareas del hogar o del trabajo, entre otras acciones.

La actividad física es considerada un comportamiento saludable ya que su práctica produce beneficios a la salud la actividad física regular es una de las cosas más importantes que podemos hacer para conservar o mejorar nuestra salud (72).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante (73).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (74).

En la investigación realizada se encontró que el 46,32% no fuma, el 36,84% no consume bebidas alcohólicas, se baña diariamente debido al inmenso calor que hace en Sullana. Además la mayoría se realiza un examen médico, esto se debe a que reconocen la gran importancia que es realizarse un chequeo médico para prevenir enfermedades y dar tratamiento oportuno. Además llevan una alimentación saludable.

**En la tabla 4:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el asentamiento humano 15 de marzo- 9 de octubre, 2014. Se observa que el 43,16 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 46,32 % consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy lejos de su casa, el 70,18 % está asegurado en el SIS-MINSA, el 100,00 % espero largo tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 100,00 % considera mala la calidad de atención. El 100% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados se asemejan a Alejas M. (75) en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013”, los resultados concluyen que en los últimos 12 meses el 57% se atendió en un puesto de salud, el 59% considera que la distancia del lugar donde la atendieron es regular, el 78% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 76% el tiempo que espero para la atención fue regular, el 66% recibió una buena calidad de atención y el 80% refiere que cerca de su casa existe pandillaje.

Los resultados difieren el con el estudio de Neyra S. (76), en su estudio “Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la Unión. Chimbote-2012”, donde se obtuvo que 100% tengan un Seguro Integral de Salud; el 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto.

Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales. Esto quiere decir que mientras en algunas regiones los centros de salud son el único espacio disponible para recibir atenciones del tipo, en otros lugares como en las grandes ciudades los centros de salud conviven de manera adecuada con otros centros de salud más importantes como hospitales, sanatorios, nosocomios, etc (77).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado-y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población (78).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de

características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (79).

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 (80).

El pandillaje juvenil es un fenómeno social que ha concitado el interés de la opinión pública debido a la alta dosis de violencia que estos jóvenes generan. Es así que estos grupos son considerados perturbadores de la seguridad ciudadana; la encuestadora APOYO (1998) fruto de una investigación sobre victimización informó que las personas que decían haber sido agredidas por pandillas representaban el 36% de la población. Por su parte el INEI (1997) estima que el 26,3% de las personas agredidas en la ciudad de Lima fueron hechas por pandillas, el 75.7% considera a las pandillas como responsables de actos vandálicos; el 23,3% considera que las peleas de pandillas es el problema que más afecta al barrio o centro poblado (81).

En la investigación se demuestra que las personas adultas se atienden en el puesto de salud que queda lejos de su casa, el seguro que mas utilizan es el SIS porque son personas con un trabajo eventual, cuyos recursos son escasos para hacerse atender particularmente. En cuanto a la variable de pandillaje si existe debido a que hay carencia de valores en los hogares y falta de oportunidades de trabajo, además la municipalidad no realiza talleres donde se fomenta el ejercicio como distracción.

**En la tabla 5 y 6:** En cuanto a las determinantes de redes sociales y comunitarias, se observa que el 33,68 % han recibido ningún apoyo social natural de sus familiares, el 44,56 % no ha recibido apoyo social organizado. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 100,00% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 93,1% no recibe apoyo por parte del

comedor popular, así mismo el 100% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados son similares a Unsihuay T (82), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito Tres de Diciembre – Chupaca, 2013”, sobre redes sociales y comunitarias el 100%(231) recibe apoyo social familiar; el 100%(231) no recibe apoyo.

El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (83).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza (84).

Los resultados obtenidos muestran que las personas adultas del asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre, 2014 reciben apoyo natural de sus familiares, esto se debe a que la familia es el vínculo más cercano y leal. Además no reciben pensión 65, vaso de leche ni comedor popular esto indica un gran desinterés del las municipalidades por brindar ayuda social.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

Con el presente trabajo de investigación formativa se logró identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), los determinantes de las redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo masculino; más de la mitad son adultos maduros; menos de la mitad tiene grado de instrucción primaria, menos de la mitad tienen un ingreso económico que oscila menor de 750 nuevos soles, más de la mitad tienen trabajo eventual. En relación a los determinantes relacionados a la vivienda; menos de la mitad son vivienda unifamiliar y multifamiliares, la mayoría tienen sus casas propias, menos de la mitad tienen piso de tierra y sus techos son de calamina, la mitad las paredes son de adobe, más de la mitad en una habitación duermen más de 2 miembros y tienen conexión domiciliar, la mitad cuentan con baños propios para la eliminación de excretas, la mitad utilizan leña/carbón como combustible para cocinar, menos de la mitad cuentan con energía eléctrica temporal, menos de la mitad la disposición de basura es a campo abierto, más de la mitad manifiestan que el carro recolector de basura pasa al menos una vez a la semana.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, menos de la mitad no han consumido tabaco de forma habitual y no consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas al día, casi la totalidad se bañan diariamente, la mayoría no se realiza ningún examen médico, más de la mitad

en su tiempo libre no realizan ningún tipo de actividad física, más de la mitad en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia más de la mitad consumen verdura a diario, menos de la mitad consume carne 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen huevos y pescado a diario, más de la mitad consumen pan y fideos a diario, menos de la mitad consumen a diario verduras y legumbres, menos de la mitad casi nunca comen embutidos, menos de la mitad consumen productos lácteos diarios, más de la mitad consumen dulces menos de una vez a la semana, menos de la mitad consume refrescos menos de una vez a la semana y frituras 3 o más veces a la semana.

- En relación a los determinantes de redes sociales, menos de la mitad reciben apoyo natural de sus familiares y reciben apoyo social organizado de organizaciones de ayuda al enfermo, todos no reciben de estas organizaciones (pensión 65, comedor popular, vaso de leche, otros), menos de la mitad de las personas adultas se atendieron en el puesto de salud los últimos 12 meses y consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, más de la mitad tienen el tipo de seguro SIS-MINSA, todos considera que el tiempo de espera es regular y que la calidad de atención es regular, todos manifiestan que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Informar los resultados de esta investigación a las instituciones del centro de salud, municipalidad y autoridades del Asentamiento Humano 15 de Marzo- 9 de Octubre, con la finalidad de que trabajen en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida, a que prioricen dentro de su presupuesto los servicios básicos de saneamiento como: desagüe y la recolección de basura con el apoyo de la población, para de la minoría de la población que no cuenta con dichos servicios mejoren sus estilos de vida.
- Sugerir a los centros de salud para que sigan capacitando sobre alimentación saludable, que mejoran el estado de salud de la personas de la comunidad, para evitar la desnutrición, más enfermedades como: cardiovasculares, diabetes, hipertensión, digestivas, etc. Informando a la población acerca de la importancia de una buena alimentación saludable y el ejercicio físico.
- El control médico periódico hace necesario que el centro de Salud amplíe su capacidad de atención ya que es insuficiente porque la población crece cada vez más a la vez sugerir a la Municipalidad de Sullana que implemente con equipos para mejor la calidad de atención. Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología- Disponible en: [www.psyco-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psyco-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. 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.
4. 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.
5. Santos H. Los Determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Jul 06]; 37( 2 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es).
6. Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2017 Jul 06] ; 56( 4 ): 24-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004&lng=es)

7. 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.
8. Acheson D. Investigación independiente sobre desigualdades en salud. La oficina estacionaria. Gran Bretaña; 1998
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
10. Municipalidad. Oficina de estadística Censo. Sullana Municipalidad. Enero 2007.
11. Girón P. Los Determinantes de la salud percibida en España. [memoria para optar el grado para doctor]. Madrid: Universidad Complutense De Madrid.2010 [Citado 9 de abril 2016].disponible en: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>.
12. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
13. Maldonado G. Consumo de tabaco y alcohol en un colectivo de adultos mayores de Cd. Victoria, TAM 2009. México. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 JUN 7]. Disponible desde el URL: [http://WHO es/](http://WHO.es/).
14. Salazar J. Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo Joven San Martín. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Tesis para optar el título de enfermería] Tacna.2013 [citado 25 de mayo 2016].

15. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima -Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007; [citada 2016 abril 15]; Disponible en: [https://www.google.com.pe/?gws\\_rd=ssl#q=Estilos+de+vida+de+los+estudiantes+de+enfermer%C3%ADa+de+la+universidad+nacional+mayor+de+san+marcos%2C+en+Lima+%E2%80%9C](https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=Estilos+de+vida+de+los+estudiantes+de+enfermer%C3%ADa+de+la+universidad+nacional+mayor+de+san+marcos%2C+en+Lima+%E2%80%9C)
  
16. 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.
  
17. Cárdenas K, Costa F, Curay J. Gallosa . Gonzales D. Huertas C. et al, Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011
  
18. Gamarra C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita- Sullana 2013. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2013.
  
19. Valencia M. y Aranda J. Determinantes de la salud de la mujer adulta joven en la Urb. San José - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2013.[citada 2016 abril 20]. Disponible en: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/26-alumnos/131-determinantes-de-la-salud-de-la-mujer-adulta-joven-en-la-urb-san-jose-piura-2013>
  
20. 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

21. 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.
22. 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
23. 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.
24. Polit D y Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
25. 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>.
26. 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>.
27. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
28. OPS OMS 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>.

29. 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>
30. 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)
31. Ballares M. Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
32. Definición de bases de datos en línea. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
33. 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)
34. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

35. 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\\_73\\_6\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf)
36. Carrión M. 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>
37. 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>
38. 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>
39. Hernández. 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>.
40. 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)

41. Gonzales T. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012. [tesis para optar el título profesional de enfermería].Trujillo-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 15/06/2017] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039150>
42. Sandoval K. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación los Próceres del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2013. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Tacna- Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 15/06/2017]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038182>
43. Paria D. Determinantes de la salud de la persona de la asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. [citado 15/06/2017]. Tacna- Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038180>
44. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
45. Montalvo J. La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento. Revista Latinoamericana de Psicología 199729459-473. Fecha de consulta: 15 de junio de 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80529304>.
46. Organización Mundial de la Salud. Concepto de la etapa del adulto maduro. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Setiembre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.who.int/topics/ageing/es/> .

47. Casquero R. Estudio de diagnóstico de niñas, niños y adolescentes que trabajan frente al VIH-sida/its y servicios que se prestan a dicha población con pruebas y muestras., Lima, Abril. 2007.
48. Daros W . La mujer posmoderna y el machismo Franciscanum. Revista de las ciencias del espíritu, vol. LVI, núm. 162, julio-diciembre, 2014, pp. 107- 129. Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia. [citada 17/06/2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3435/343532033005.pdf>
49. Michael A. Medlineplus. Enfermedades cardiovasculares. University of Washington Medical School. [Pag en internet]. [Página actualizada 05 junio 2017] [Citada 17/06/2017] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>.
50. Sánchez C. Entorno Socioeconómico y Estilo de vida en madres del Comedor Servas de México 2010. [Documento en internet]. México; 2010. [1 pantalla]. Disponible en URL: %20conceptos.ht .
51. Cáceres A. Tesis situación social de pobladores de Nicaragua 2008. [Documento en internet]. Nicaragua; 2008. [3 pantallas]. Disponible en URL: % Who. Es.
52. Ulloa M. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2015. [citada 2017 jun 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035401>
53. Garay N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2013. [ citada 2017 jun 15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>.



- 54.** Núñez G y Mendoza P. (2013). Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica. *Arquitectura y Urbanismo*, 34(1), 32-47. Recuperado en 06 de julio de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-58982013000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-58982013000100004&lng=es&tlng=es).
- 55.** Pérez J y Merino M. Definición de vivienda unifamiliar. [diccionario en internet]. Publicado: 2015. Actualizado: 2017. [Citada 17/06/2017] Disponible en: (<http://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>).
- 56.** Slideshare. Definición y tipología de vivienda multifamiliar. [Pag en internet]. [Publicado el 5 de sept. de 2016]. [Citada 17/06/2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/RicardoRamiroDiazCordova/77234018-viviendamultifamiliar>
- 57.** Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [ Citado el 2017 junio 15] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150\\_progfam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf)
- 58.** Diccionario ABC. Definición de piso. [página en internet]. [citado 6 Julio 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/piso/>.
- 59.** Diccionario ABC. Definición de habitación. [pagina en internet]. [citado 6 Julio 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habitacion.php>
- 60.** Ministerio de la salud presidencia de la nación. Enfermedades respiratorias. [Pag en internet]. [Citada 17/06/2017]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/enfermedades-respiratorias>

61. Castro U. [página en internet]. México: Estructuras regionales emergentes y de desarrollo turístico sustentable. [citado 15 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
62. Red de abastecimiento de agua potable. Wikipedia. [Página en internet]. Se editó esta página por última vez el 5 jun 2017 a las 23:01. [citado 15 Jun 2017]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Red\\_de\\_abastecimiento\\_de\\_agua\\_potable](https://es.wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable).
63. Organización Mundial de la Salud. Consumo de tabaco y alcohol [Serie en internet]. [Citado el 2017 en junio 15]. [Alrededor de 5 planilla]. Disponible desde. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
64. Cortés A y Ripley I. Efectos de la combustión a leña en la calidad del aire intradomiciliario: La ciudad de Temuco como caso de estudio. *Revista INVI*, 28(78), 257-271. 2013. [citado 15 Jun 2017]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582013000200008>
65. Vargas M. La contaminación ambiental como factor determinante de la salud. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2005 Apr [citado 2017 June 15] ; 79( 2 ): 117-127. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272005000200001&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000200001&lng=en).
66. Energía eléctrica. Twenergy .[ página en internet],[ citada 2017 jul 6]. Disponible en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
67. Vásquez L. Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial. Hospital materno infantil Santa Isabel - El Porvenir, 2012. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2014. [ citada 2017 jun 16]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038195>

- 68.** Dueñas J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las Begonias- Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna -Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2015. [citada 2017 jun 16]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037236>
- 69.** Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra.
- 70.** Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud. [Página en internet]. [citado 06 Julio 2017].
- 71.** Deborah salud. Importancia del baño. [Página en internet]. [citado 06 Julio 2017]. Disponible en: <http://importancia.de/banarse/>.
- 72.** Leticia M. La actividad física dentro del concepto salud. Zonadiet.com; 2007. [Monografía en Internet] [Citado el 2017 junio 17. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>.
- 73.** Wong C. Estilos de vida [ folleto] Guatemala: Universidad de San Carlos; 2013.
- 74.** Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
- 75.** Alejas M. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote -Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2015. [ citada 2017 jun 16]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037212>

- 76.** Neira S. Determinantes de la salud en gestantes con desnutrición del puesto de salud la Unión. Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
- 77.** Definición de centro de salud. vía Definición ABC.[ página en internet] .[ citada 2017 julio 06]. <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
- 78.** 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.
- 79.** Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
- 80.** Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
- 81.** Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima Espacio Abierto, vol. 14, núm. 1, enero-marzo, 2005, pp. 73-95 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela. Pandillaje artículo en internet. <http://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>
- 82.** Unsihuay T. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito Tres de Diciembre – Chupaca, 2013. . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012
- 83.** Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en mayo 2013. Disponible en el url: [http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948\\_programa\\_de\\_vaso\\_de\\_leche\\_pvl/](http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/)

- 84.** Zibechi R. Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad 2007. [artículo en internet] citada Junio 2017. [Alrededor de 16 pantallas] Disponible en url: <http://upsidedownworld.org/main/en-espatopmenu-81/1047-comedores-populares-de-perontra-el-hambre-y-soledad>

## ANEXO 01



### DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 1100)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

### CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$\frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1100)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1100-1)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1100)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1099)}$$

$$n = \frac{1056.44}{3.7079}$$

$$n = 285$$

**Encuesta Piloto (10% de la n) = 29**

## ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-SULLANA,  
2014**

Elaborado por Mgtr. Vílchez Reyes Adriana

### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

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

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

- De 1801 a más ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

- Tierra ( )
- En tablado ( )
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
- Láminas asfálticas/cemento ( )
- Parquet ( )

**6.4. Material del techo:**

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

**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 ( )

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**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 ( ) 8 a 10 horas ( ) 10 a 12 horas ( )

**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

Correr ( ) Deporte ( ) ninguna ( )

**21. DIETA:**

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan , cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración**

*Muchas gracias, por su colaboración.*

## ANEXO 03



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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú desarrollado por Dra.. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

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 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS EN EL 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 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1****V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más en el 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.



**Tabla 02**

**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	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coficiente de validez del instrumento</b>															0,997

ANEXO 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
 FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
 DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 A MÁS EN EL  
 PERU

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

P1									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									

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

P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									

<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									



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

**Gracias por su colaboración**

**ANEXO 05**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-SULLANA, 2014**

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

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

.....

**FIRMA**

ANEXO 06



**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO - SULLANA, 2014**

**CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS**

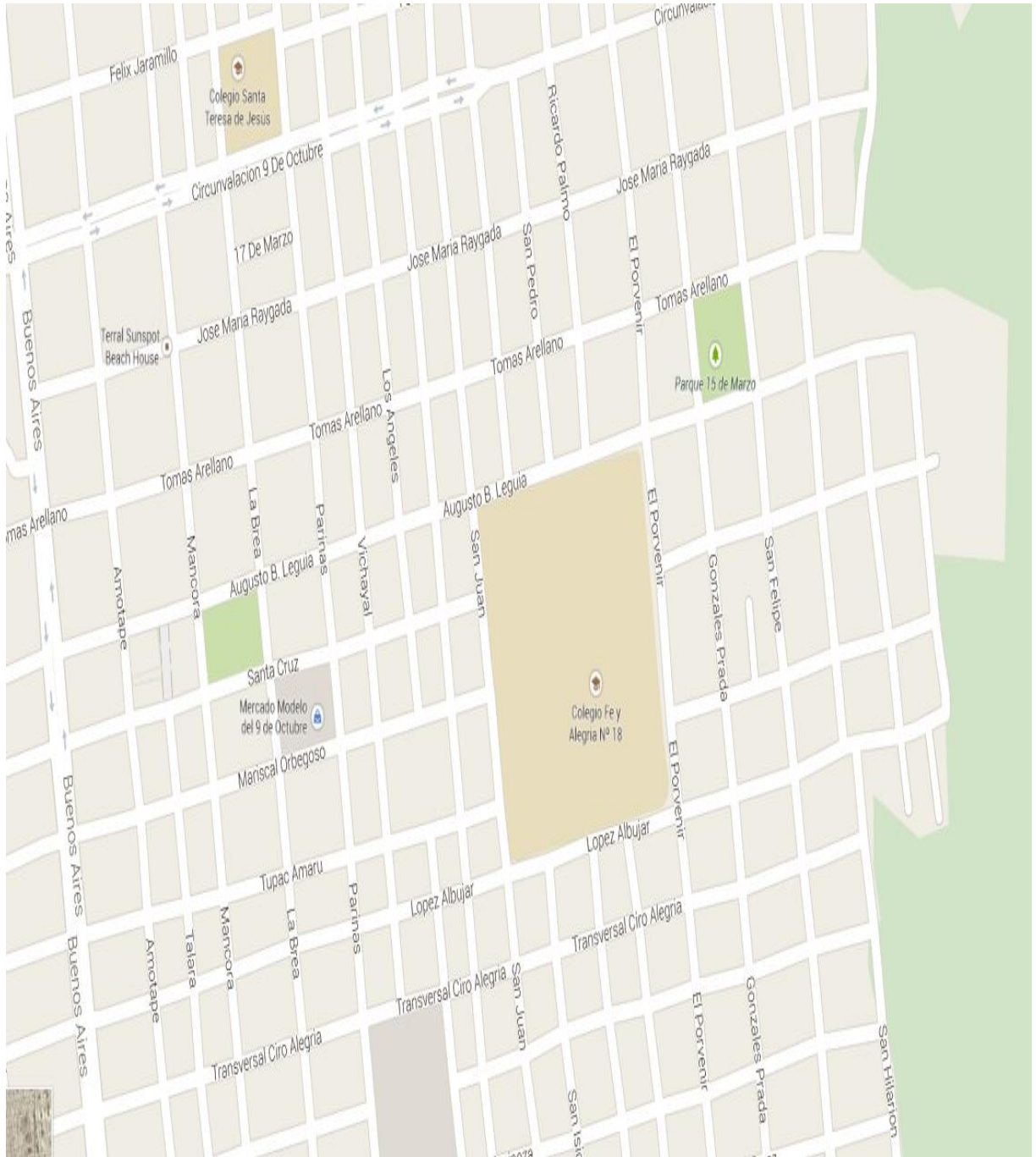
<b>RUBRO</b>	<b>NOMBRE DEL RECURSO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL(S/.)</b>
	<b>BIENES DE CONSUMO</b>				
	Materiales de escritorio				
	Papel Bond T A-4 80 gr.	2	2	S/25.00	S/50.00
	Lapicero	Un.	2	S/2.00	S/4.00
	USB	Un.	1	S/30.00	S/30.00
	Folder y Faster	Un.	5	S/1.00	S/5.00
	Cuaderno	Un.	1	S/5.00	S/5.00
	Computador	Un.	1	S/2.000	S/2.000
	Otros	-	-	S/40.00	S/40.00
<b>TOTAL BIENES</b>					<b>S/2,134.00</b>
	<b>SERVICIOS</b>				
	Pasajes		30	S/3.00	S/.90.00
	Impresiones	Un.	200	S/0.30	S/.60.00
	Copias	Un.	582	S/0.10	S/.58.00
	Internet		-	S/150.0	S/150.00
	Anillados		3	S/15.00	S/45.00
	Telefonía Móvil y fija			S/100.0	S/100.00
	Internet		8 horas	S/5.00	S/80.00
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>					<b>S/583.00</b>
	<b>PERSONAL</b>				
	Gastos adicionales			S/600.0	
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO Autofinanciado</b>					

**ANEXO 07**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO - SULLANA, 2014**

N°	Actividades	AÑO 2014						AÑO 2015						AÑO 2017			
		A B R	M A Y	J U N	S E P	O C T	N O V	A B R	M A Y	J U N	A G O	S E P	N O V	D I C	A B R	JUL	
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15	11	25
1	Elaboración del proyecto de tesis																
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 tesis																
9	Presentación del informe final de tesis																
10	Elaboración de artículo científico del informe de tesis realizado.																
11	Inicio de taller																
12	pre banca																
13	Sustentación del informe tesis																



ANEXO N°03



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO 15 DE MARZO-9 DE OCTUBRE-SULLANA, 2014

Yo, Genaro Merino Chamba 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



JUVECO A. H. 15 DE MARZO - SULLANA  
Genaro Merino Chamba  
SECRETARIO GENERAL  
D.N.I. 03126961