



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE  
LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL AA-HH CIUDAD  
DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA– PIURA, 2019.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**PEÑA GUERRERO, YULI**

**ORCID: 0000-0003-3206-3797**

**ASESORA**

**ARANDA SÁNCHEZ, JUANA RENÉ**

**ORCID:0000-0002-7745-0080**

**PIURA-PERU**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Peña Guerrero, Yuli

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de

Pregrado, Chimbote, Perú

### **ASESORA**

Aranda Sánchez, Juana René

ORCID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias

de la Salud de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Estrada Yamunaque, Natalia

ORCID: 0000-0003-3667-6486

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

**FIRMA DEL JURADO Y ASESORA**

**Dra. C3ndor Heredia, Nelly Teresa**  
**Presidente**

**Mgtr. Estrada Yamunaque, Natalia**  
**Miembro**

**Mgtr. Castillo Figueroa, Nelly**  
**Miembro**

**Dra. Aranda S3nchez, Juana Ren3**  
**Asesora**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado la vida por haberme elegido y haber puesto en mi corazón la vocación de servicio para ayudar a la comunidad, y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante para mi formación profesional.

A mis padres Mary y Avelino por ser quienes me brindan su gran amor, apoyo incondicional, emocional y económicamente, por ser mi motor y motivo, y por haberme inculcado valores y siempre manteniendo la humildad para alcanzar mis sueños.

A mis hermanos José, Jesica, Alicia por haberme brindado amor, cariño, confianza quienes me aconsejan e inculcaron afrontar y vencer las adversidades de la vida sin perder ni desfallecer la dignidad y mi vocación profesional.

**YULI**

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios por estar a mi lado en todo momento, sin él no hubiese logrado llegar a mi meta anhelada.

A mi mejor amiga Yanira por siempre estar a mi lado apoyándome, motivándome día a día y por brindar su amor paciencia, confianza y por su gran apoyo incondicional para poder llegar a lograr mis metas.

A mi abuela Ambrosia por ser quien me brindo su gran amor, apoyo incondicional, emocional y económicamente, por ser mi motor y motivo, y por haberme inculcado valores y siempre manteniendo la humildad para alcanzar mis sueños.

**YULI**

## RESUMEN

La presente investigación titulada: Caracterización de los determinantes de la salud de los adultos del AA. HH Ciudad del niño IV etapa –Castilla-Piura 2019. Fue de tipo cuantitativo nivel descriptivo, diseño no experimental de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: caracterizar los determinantes de la salud de los adultos del AA. HH Ciudad del niño IV etapa –Castilla-Piura. La muestra estuvo constituida por 100 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 25.0, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Se obtuvo los siguientes resultados según los determinantes biosocioeconómicos: el 61% son del sexo femenino, el 45% son adultos maduros, el 50% accedió a una educación secundaria completa o incompleta, el 70% reciben una remuneración de 751 a 1000 soles. Según estilo de vida: el 56% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 62% utilizan habitación de 2 a 3 miembros, el 57% cuenta con energía eléctrica permanente. Según redes sociales y comunitarias el 81% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está regularmente lejos. Se concluye que más de la mitad; son de sexo femenino, reciben una remuneración de 751 a 1000 soles, tienen vivienda unifamiliar, utilizan habitación de 2 a 3 miembros, consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regularmente lejos, cuentan con energía eléctrica permanente, cuentan con seguro en el SIS-MINSA, menos de la mitad; son adultos maduros, la mitad accedió a una educación secundaria completa /incompleta.

**Palabras claves:** Determinantes, persona adulta, salud.

## ABSTRACT

The present investigation titled: Characterization of the determinants of the health of the adults of the AA. HH Ciudad del Niño IV stage –Castilla-Piura 2019. It was quantitative type, descriptive design, with a single box. Its general objective was: to characterize the determinants of the health of AA adults. HH Ciudad del Niño IV stage –Castilla-Piura. The sample consisted of 100 adolescents, to whom a questionnaire on health determinants was applied. The data were processed in the SPSS program version 25.0, the results were presented in tables and graphs. The following results were obtained according to biosocioeconomic determinants: 61% are female, 45% are mature adults, 50% have completed or incomplete secondary education, and 70% receive a remuneration of 751 to 1000 soles. According to lifestyle: 56% of them have a single-family home, 62% use a room with 2 to 3 members, 57% have permanent electricity. According to social and community networks, 81% consider the distance from the place where they were treated is regularly far. It is concluded that more than half; They are female, they receive a salary of 751 to 1000 soles, they have a single-family home, they use a room for 2 to 3 members, they consider the distance from the place where they were regularly attended to, they have permanent electricity, they have insurance in the SIS- MINSA, less than half; are mature adults, half have completed / incomplete secondary education.

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

## CONTENIDO

	Pág.
<b>TÍTULO</b> .....	<b>i</b>
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	<b>ii</b>
<b>HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>x</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1</b> Diseño de la Investigación .....	<b>21</b>
<b>3.2</b> Población y Muestra .....	<b>21</b>
<b>3.3</b> Definición y operacionalización de las variables .....	<b>22</b>
<b>3.4</b> Técnicas e Instrumentos .....	<b>34</b>
<b>3.5</b> Plan de Análisis .....	<b>37</b>
<b>3.6</b> Matriz de Consistencia .....	<b>38</b>
<b>3.7</b> Principios Éticos .....	<b>40</b>
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>42</b>
<b>4.1</b> Resultados .....	<b>42</b>
<b>4.2</b> Análisis de Resultados .....	<b>73</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>104</b>
Aspectos complementarios .....	<b>105</b>
Referencia bibliográfica .....	<b>106</b>
Anexos .....	<b>118</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 1.....</b>	<b>42</b>
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA - CASTILLA-PIURA DEL, 2019.	
<b>TABLA N° 2. ....</b>	<b>48</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA - CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>TABLA N° 3. ....</b>	<b>57</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA - CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>TABLA N° 4. ....</b>	<b>65</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019	
<b>TABLA N° 5.....</b>	<b>70</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA-CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>TABLA N°6 .....</b>	<b>72</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°1.....</b>	<b>45</b>
SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N°2.....</b>	<b>45</b>
EDAD DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N°3.....</b>	<b>46</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N°4.....</b>	<b>46</b>
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N°5.....</b>	<b>47</b>
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N° 6.1.....</b>	<b>50</b>
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N°6.2.....</b>	<b>50</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	

<b>GRÁFICO N°6.3.....</b>	<b>51</b>
MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N°6.4.....</b>	<b>51</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N° 6.5.....</b>	<b>52</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N° 6.6.....</b>	<b>52</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N°7.....</b>	<b>53</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N° 8.....</b>	<b>53</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019	

<b>GRÁFICO N° 9.....</b>	<b>54</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N° 10.....</b>	<b>54</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N° 11 .....</b>	<b>55</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N° 12.....</b>	<b>55</b>
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N° 13.....</b>	<b>56</b>
TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEAN LAS PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	
<b>GRÁFICO N° 14.....</b>	<b>60</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.	

<b>GRÁFICO N° 15.....</b>	<b>60</b>
<p>FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 16.....</b>	<b>61</b>
<p>NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 17.....</b>	<b>61</b>
<p>FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 18.....</b>	<b>62</b>
<p>EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 19.....</b>	<b>62</b>
<p>ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 20.....</b>	<b>63</b>
<p>ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO LA PERSONA ADULTA EN LAS DOS ÚLTIMAS POR MÁS DE 20 MINUTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	

<b>GRÁFICO N° 21.....</b>	<b>64</b>
<p>FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 22.....</b>	<b>67</b>
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 23.....</b>	<b>67</b>
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 24.....</b>	<b>68</b>
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 25.....</b>	<b>68</b>
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 26.....</b>	<b>69</b>
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	

<b>GRÁFICO N° 27.....</b>	<b>69</b>
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 28.....</b>	<b>71</b>
<p>RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 29.....</b>	<b>71</b>
<p>RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 30.1.....</b>	<b>73</b>
<p>RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 30. 2.....</b>	<b>73</b>
<p>RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 30.3.....</b>	<b>74</b>
<p>RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	
<b>GRÁFICO N° 30.4.....</b>	<b>74</b>
<p>RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA- CASTILLA-PIURA, 2019.</p>	

## I. INTRODUCCIÓN

Cuando se habla sobre categoría de salud poblacional, realmente se estaría refiriendo a diferentes determinantes que establecen la categoría de salud poblacional y las mitades en los determinantes sobre los que influenciarían sobre cuanto son saludables sería una muestra que tendría que ser relacionados a determinantes de la sociedad, el factor biológico sería únicamente el 15%, el factor ambientalista sería el 10% y el ligado con las atenciones de salud sería el 25%, por ende, la mitad del efecto en salud se deberían a factores sociales que estarían fuera de los sectores de salud (1).

Los determinantes a nivel global tratan de explicar las desigualdades de los resultados de la salud que se dan en una sociedad la relación que existe entre los medios de crecer en la vida y el disfrutar de una adecuada calidad de vida. Debido a estas desigualdades sociales se crearon nuevos accesos del sistema de salud lo que dio lugar a la desigualdad en la promoción de la salud y bienestar, así como la prevención de enfermedades y los medios de establecimiento y supervivencia (2).

En los últimos cincuenta años se habría logrado a nivel mundial, una extraordinaria mejora en referencia al estado de salud del adulto, el riesgo de mortalidad entre los quince y sesenta años habría disminuido de manera imperante, de media global de 354 por cada 1000 hab., en 1955, a 207 por cada 1000 hab., en el 2002 (3).



Se habrían realizado varias investigaciones sobre salud poblacional, que habrían dado resultados importantes, esto nos demostraría que existiría condición en el ambiente vital de las sociedades en condición llamada factor de la salud, el cual influiría de forma imperante en la salud, las definiciones estarían en el espacio vital, lugar donde el sujeto desarrollaría su vida cotidiana, en la condición, en el espacio que le rodea (4).

La OMS al percibir la creciente problemática de la inequidad sanitaria, decide establecer la organización con respecto a los factores en la salud, para potenciar las acciones sanitarias con ayuda de programas sobre los determinantes. Donde la comisión establece que la OMS adopte funciones rectorales, promueva la captación de dichos organismos asociados a sistemas de liberalización y que apoye a las fijaciones objetivas que impliquen la equidad sanitaria, haciendo seguimientos de los avances y progresos de cada país y tener un sistema mundial que vigile la equidad sanitaria (5).

Esta comisión en relación con la salud cuyo fin principal es modificar y mejorar las condiciones en las que viven las personas, combatir contra la inequidad de la distribución del dinero, poder y recurso de salud, además de hacer un seguimiento sobre la medición y análisis de los problemas que involucran la Salud (5).

Según la organización panamericana de la salud en el año 2019 a nivel mundial las enfermedades no transmisibles como diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, producen el 70 % de mortalidad es decir de 41 millones de individuos. Esto abarca a 15 millones de individuos que fallecen

entre los 30 y 69 años. Más del 85% de estas mortalidades se dan en países de economía baja y media. El crecimiento de estas enfermedades se debe a factores de riesgo como: el tabaquismo, la inactividad física, el consumo de alcohol, la alimentación inadecuada (5).

En los países subdesarrollados los inadecuados estilos de vida son los que originan las enfermedades, cada ser humano opta por su estilo de vida si nunca realizo ejercicios, no se alimentó adecuadamente es más seguro que tendrá diversos problemas cuando llegue a la etapa adulta mayor, es por ello que parte de ahí la importancia de realizar estrategias, actividades preventivas y promocionales para concientizar a la población sobre su salud (6).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2016, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). A nivel nacional los factores sociales de la salud ocupan el lugar del enfoque de riesgo de los últimos años. Estos factores se originan las inequidades en la salud como una brecha en las circunstancias en que los individuos nacen, crecen y envejecen (6).

En nuestro país, en el último año, se habría dado un gran paso para poder fortalecer de las promociones sobre la salud, con orientaciones modernas, que trascendería el ámbito educativo sanitario individual o de las sencillas aplicaciones de la comunicación social o llamado modificación de comportamiento o estilos vitales de cada sujeto (7).

Muchos de los estilos de vida incluyen en tener una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control adecuado del tabaquismo, alcohol y otras adicciones, tener los ambientes saludables ya sea en las viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental. Los adultos pueden presentar diversos factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se detectan de manera oportuna por programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar si el estilo de vida de los adultos (7).

A nivel regional las enfermedades crónicas es una aproximación sistemática a la mejora del cuidado de la salud para aquellas personas con diferentes enfermedades. El cuidado sanitario es proporcionado de una forma más efectiva y eficiente, casi el 80% de estas muertes ocurren en países en desarrollo en la cual están relacionados con el estilo de vida o factor biológico modificable como la hipertensión arterial, colesterol y obesidad (8).

Según la Dirección regional de la salud indica que en la región Piura la tasa de población de personas que padecen de diabetes es de 8%, mientras que la tasa de los hipertensos es de 15%. La situación de Perú es crítica, el crecimiento de enfermedades crónicas es de hipertensión, diabetes y Cáncer, están son las enfermedades que están aumentado la mortalidad de los peruanos (9).

En la región Piura la mayor incidencia de casos de diabetes e hipertensión y tiene que ver mucho con el estilo de vida que llevan estas personas, ya sea con el tema alimenticio, sedentarismo y el consumo de tabaco y alcohol (9).

En el Asentamiento Humano “Ciudad del Niño IV etapa”, en el distrito de Castilla, provincia de Piura, se evidencio que existen varios determinantes que podrían alterar la salud del adulto como la conducta o estilo de vida, los cuales serían medios de contacto directo con agente patógeno y nocivo indirecto, como fumar, consumir alcohol, tipología alimenticia o el nivel de actividades físicas que producirían gradualmente en los organismos que podrían estar afectando la salud.

Estos factores, afectarían la condición en la cual el adulto vive, trabaja y envejece, incluiría su conducta sanitaria , su interacción con los sistemas de la salud, la condición se formaría en base a las distribuciones del recurso, posiciones, poderes del sujeto y la mujer de nuestras distintas poblaciones, dentro de la familia, comunidad, país y mundialmente, que a la vez influiría en las elecciones políticas (9).

No se escaparía de este problema de salud, en el Asentamiento Humano Ciudad del Niño IV Etapa del Distrito de Castilla, Piura. El establecimiento de Salud, les brindaría atenciones de salud, pero solo un porcentaje de ellos estarían inscritos por el SIS (Seguro Integral de Salud), otros gozarían de EsSalud, considerado por empleos estables.

Teniendo en cuenta lo anterior se consideró la pertinencia de la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano “Ciudad del Niño IV Etapa” – Castilla – Piura, 2019?

Se planteó como objetivo General el Caracterizar los determinantes de la salud del adulto del AA. HH Ciudad del Niño IV Etapa – Castilla – Piura, 2019.

Tomando como objetivos específicos el Identificar los determinantes Biosocioeconómicos para la salud del adulto del AA. HH Ciudad del Niño IV Etapa– Castilla – Piura, 2019.

Identificar los estilos de vida para la salud del adulto del AA. HH Ciudad del Niño IV Etapa – Castilla – Piura, 2019.

Identificar el apoyo social para la salud del adulto del AA. HH Ciudad del Niño IV Etapa – Castilla – Piura, 2019

La investigación fue de carácter cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de una sola casilla, con una muestra de 100 personas se realizó con el propósito de caracterizar los determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano ciudad del niño IV etapa de Castilla-Piura, 2019. Se aplicó con los adultos un instrumento de determinantes de la salud empleando la técnica de entrevista y observación.

Concluyéndose en relación a los determinantes biosocioeconómicos la mitad cuenta con secundaria completa /incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, cuenta con ingreso económico menos de 751 a 1000 soles, ocupación eventual, tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, cuentan con los servicios de alumbrado eléctrico permanente, agua por red pública.

En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad no fuman, ni ha fumado de forma habitual, y no se ha realizado ningún examen médico periódico, en su tiempo libre caminan como actividad física. En su dieta alimenticia consumen frutas, carne, huevos, pescado, fideos arroz y papas, casi la mitad pan y cereales a diario, menos de la mitad consumen legumbres 3 o más veces por semana; embutidos nunca o casi nunca; lácteos, dulces y gaseosas, refrescos con azúcar y frituras a diario. En su mayoría los pobladores no reciben apoyo social natural u organizado, menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y no reciben apoyo social natural u organizado.

Esta investigación posibilitó entender cuáles son los problemas que perjudican a la población, debido a ello plantear estrategias y soluciones. En tal sentido el estudio que se realizó fue en función de todos los sistemas de salud los cuales deben cumplir con la prevención y control de problemas de salud, disminuyendo el índice de enfermedades que afectan a las personas adultas que viven el asentamiento humano Ciudad del niño IV etapa.

También para la reducción de factores de riesgo y con el fin de mejorar los determinantes sociales lo cual permitirá a la contribución con informaciones para su manejo y control de la problemática en salud de la comuna y mejora de la competencia profesional en ámbito de salud pública. Además, fue conveniente para las autoridades respectivas de la región en el ámbito de la salud, así como para la misma población, ya que los resultados podrán contribuir a que los sujetos puedan identificar los determinantes de la salud y motivar a generar cambios en los comportamientos de salud.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

Se encontraron las siguientes investigaciones relacionados a la presente investigación:

#### **Antecedentes Internacionales**

**García J. y Vélez C. (11)** ,en su estudio de investigación titulada: “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017”.Fue un estudio descriptivo con una fase correlacional; tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta donde encontró que la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Se concluyó que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

**González N. (12)**, en su investigación titulada: “Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile, 2017”.Fue de tipo cuantitativo, tuvo como objetivo analizar la influencia de los determinantes sociales estructurales e intermedios y el bienestar subjetivo individual sobre la autopercepción de salud de los chilenos (as), donde se encontró que, el nivel predominante corresponde a la Enseñanza Media

completa, con el 26,9% de los casos; el 41,5% creen que su salud es regular, siendo muy mala, la categoría de menor frecuencia (1,8%), llegando a la conclusión que los determinantes sociales se encuentran relacionados con la salud de la población, destaca el bienestar subjetivo como un factor explicativo, tanto de la buena como de la mala salud percibida.

**Aguirre R. (13)**, en su investigación titulada: “Evaluación de los Determinantes de la Salud en la Comunidad Ibarra, 2017”. Tuvo como objetivo conocer los determinantes de la salud de las comunidades de Ibarra. El estudio fue cuantitativo no experimental de corte transversal, con una muestra de 250 familias. Se halló como resultado que los factores higiénicos y sanitarios son los mayores riesgos que afectan a las poblaciones en mayores porcentajes, y las enfermedades más latentes son respiratorias, endocrinos, metabólicos y nutricionales en las personas del sexo femenino. Se concluye que los principales determinantes que emergen en el estudio son los determinantes sociales como la violencia, la inequidad económica, las prevalencias de enfermedades osteomusculares, inequidades de género que se expresa en la precariedad laboral.

### **Antecedentes Nacionales**

**Ayala C. (14)**, en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Llactash –Independencia-Huaraz, 2017”. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del caserío de Llactash –Independencia-Huaraz,” 2017. Con una metodología de tipo descriptivo



cuantitativo de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 198 adultos. Donde se concluye que: El mayor número de adultos son de sexo masculino; más de la mitad son adultos maduros; tienen un ingreso económico menor de \$/ 750.00, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, todos tienen casa propia; el agua es con conexión domiciliaria; energía eléctrica permanente; más de la mitad refieren que la calidad de atención de salud es buena; casi todos se atienden en un centro de salud, tienen SIS-MINSA.

**Sánchez M. y Hahito E. (15)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash 2017”. Fue de tipo descriptivo cuantitativo de una sola casilla, la muestra fue compuesta por 134 adultos de la ciudad de Aija. Donde en los determinantes biosocioeconomicos, predomina el sexo masculino, trabajo eventual, la mayoría son adultos maduros con un grado de instrucción de inicial/primaria y el ingreso mensual es menor a 750 soles mensuales ,en el entorno físico: predominan las casas con piso de tierra y pared de adobe, disponen la basura al camión recolector, combustible usado es la leña, en los estilos de vida: la mayoría de los adultos no fuma, pero ha fumado antes, ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan exámenes médicos periódicos, en las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibe apoyo.

**Flórez P. y Santos G. (16)**, en su investigación denominada: “Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado Palermo Ex Mayorista –Trujillo, 2017”. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de

una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 195 adultos trabajadores. Concluyendo que en los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico la mayoría es de sexo femenino, grado de instrucción secundaria incompleta, trabajo eventual e ingreso económico de 750 a 1000 soles, tiene vivienda unifamiliar, propia, techo y paredes de material noble, piso de loseta, habitaciones independientes, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica permanente. En los estilos de vida: no fuman actualmente ni han fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, ni se bañan a diario; más de la mitad no realizan actividad física y consumen fideos, pan y refrescos con azúcar diariamente.

### **Antecedentes Regionales**

**Pingo R. (17)**, en su investigación denominada: “Determinante de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III – Paita, 2017”. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 200 personas adultas. Concluyéndose: según los determinantes, la mayoría son adultos maduros, son unifamiliar, las paredes de material noble, cuentan con baño propio, utilizan gas para cocinar, energía eléctrica permanente la mitad tiene grado de instrucción de secundaria completa / incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, no realizan actividad física, menos de la mitad cuentan con ingreso económico menores a 750 soles mensuales y con un trabajo eventual. En los estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y no se ha realizado algún examen médico.

**Zapata C. (18)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos- La Unión 2018 “. Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra está constituida por 194 adultos mayores , llegando a las siguientes conclusiones; más de la mitad son sexo masculino, tienen un trabajo eventual ,menos de la mitad tuvieron educación Inicial/ primaria, la mayoría tiene un ingreso menor a 750, cuenta con vivienda propia ,el abastecimiento de agua es a través de una red pública, cuenta con vivienda unifamiliar ,el techo es de eternit/calamina ,material noble, ladrillo y cemento, utiliza como combustible para cocinar, la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duerme entre 6 y 8 horas al día , se realizan exámenes médicos periódicamente ,mantienen una alimentación medianamente balanceada, más de la mitad tienen seguro SIS.

**Camacho P. (19)**, en su investigación titulada: “Determinantes de la salud del adulto del AA. HH 28 de Julio – Castilla – Piura, 2020”.Fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño de una casilla, la muestra estuvo conformada por 291 personas adultas ,teniendo como resultados que el 66,89% son de sexo masculino, el 27,30% de las personas adultas tienen un grado de instrucción inicial primaria, el 78,84% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 59,39% de los jefes de familia cuentan con un trabajo eventual, determinantes de redes sociales y comunitarias el 78,84% no recibe apoyo social natural, el 97,27% no recibe apoyo social organizado, el 65,87% refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## 2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio se fundamenta en las nociones conceptuales de los determinantes para la Salud sobre los autores, Dahlgren, Whithead y Mack Lalonde, muestran a los determinantes principales para la salud, facilitando así la comprensión de los procedimientos sociales que impactarían sobre la salud, e identificar los puntos de ingreso a las intervenciones (20).

Para Mack Lalonde, en 1974, propuso un modelo explicativo sobre los factores para la salud, de uso actualmente, en el que se puede reconocer los estilos de vida de forma singular, así como el ambiente social en sentido más completo junto a la biología del sujeto y su organización del servicio sanitario. En una perspectiva que plateó explícitamente que la salud sería más que un sistema de atenciones, destacando la discordancia entre las situaciones y distribuciones de los recursos y el esfuerzo social asignado a los distintos factores (20).

La interacción entre los determinantes identificados según Lalonde, M. y otros quedarían establecidas en un ejemplo mostrado por Whithead y Dahlgren, “Producción de inequidad en Salud”. Explicaría como la inequidad en salud sería el resultado de la interacción entre las diferentes categorías de condición causal, desde el sujeto hasta la comunidad. El sujeto se encontraría en medio de este modelo. A nivel personal, edad, sexo y determinante genético condiciona su salud, la siguiente fase muestra la conducta personal y el hábito de vida, el sujeto desfavorecido tiende a mostrar una prevalencia elevada de comportamientos de riesgo como también tiene mayor barrera económica para la elección de una forma de vida sana (21).

Los factores estructurales de la desigualdad en salud se estructuran en: ambientes socioeconómicos y políticos, aquel determinante que abarca el grupo amplio de rasgo estructural, cultural y funcional de los sistemas sociales, ejerce una fuerte influencia de formación en el patrón de estrato social y por ende, en la oportunidad de salud del sujeto, incluyendo el supuesto intervenido social y político que genera, configura y mantiene la jerarquía social, entre este, los mercados laborales, sistemas de educación y la institución política (21).

No solo es importante el reconocimiento de las repercusiones de los ambientes socioeconómicos y políticos, en tanto factor estructural sobre la salud de la persona, sino que resulta necesario el entendimiento la causa de la condición que define las posiciones sociales poblacionales (21).

Dentro de ese ambiente, es requerido la consideración del mecanismo por el cual la política redistributiva y social, o ausencia de ella, afianza la alta o baja diversidad de la gradiente social, posiciones Socioeconómicas, el determinante estructural correspondiente a las posiciones socioeconómicas es aquello que genera o fortalece y mantiene el estrato social y define la gradiente social y económica poblacional (21).

Configura la mejor oportunidad en salud de un conjunto social en relación a la posición imperante dentro de la jerarquía de poderes, prestigios y accesos a recursos, ello implicaría, que el grupo social que no tiene esa posición de privilegios experimente menor oportunidad en salud, los ambientes socioeconómicos, políticos, y las posiciones socioeconómicas constituirían lo que denominaría también “factor social de la desigualdad en salud (21).

Cabe precisar tomar en cuenta que los dos actuarían influyendo uno sobre otro, con retroalimentación mutua, con la consolidación de la condición de desigualdad en salud existente en la población. Para el Factor Intermediario, incluye el conjunto de componentes nivelados en situaciones materiales, conductas, factor biológico y psicosocial, los sistemas de salud serán a la par un factor social intermediario, todo esto, al ser diferente según las posiciones socioeconómicas, generando una influencia en la igualdad en salud y bienestar (21).

Los principales niveles de factor intermedio de salud es la circunstancia material, psicosocial, factor conductual y biológico, cohesión social y el sistema salud propio, como: Condición material, comprende la calidad de su vivienda y vecindario, la posibilidad de consumo, como las situaciones laborales, oportunidad y condición laboral y el ambiente físico (21).

Factor conductual y biológico, relacionado con el estilo de vida, saludable o insalubre, el hábito repercute en la salud, e incluye al factor biológico como la genética, Factor Psicosocial, es la circunstancia asociada con la condición de tensión, vida y relación estresante, así los accesos de apoyo y red social, Cohesiones sociales, referidos a la confianza y respeto mutuo que existe entre los diferentes conjuntos y sectores sociales, contribuyendo a la forma en que el sujeto valora su salud (21).

En el Factor Proximal, que sería el comportamiento personal y la forma de vida que puede promover o empeorar la salud, el marco conceptual propuesto sobre los factores sociales son una herramienta de utilidad las influencias en salubridad más importantes para la población (22).

La noción de salud como el amplio estatus de bienestar corporal, de la mente, la sociedad, y no solamente el déficit de enfermedad, está aún bien definida posteriormente a los sesenta, esta noción no habría reemplazada por otra mucho más efectivas, inclusive, a pesar de no estar libre de defecto, quizá el motivo del éxito radicaría en la remarcada la idea primordial, la salud no es solo el déficit de enfermedades, sino también del estado corporal, por ende, las atenciones, no deberían estar solo en la causa de dicha enfermedad, sino también el factor de salud (22).

Igual que ejemplo de Whithead y Dahlgren, el ámbito muestra una gradiente que iría desde las esferas personales de las praxis en salubridad hasta el gubernamental, pasa por estructura intermediaria como la sociedad, servicio de salud, educativa, territorial y laboral .De esta forma, el ámbito derivado de la perspectiva de factor de salubridad integra todo el ámbito de acciones más importante en el mapa mental de la sociedad, intenta originar la compatibilidad ejemplar entre la perspectiva teórica del mundo de la vida del sujeto, el ámbito con su respectiva definición, es el siguiente (22).

La Salud, referida a la categoría personal y al estilo de vida asociado a la salud del sujeto, incluyéndose al ámbito social inmediato para socializar, así como aquella condición que haría posible la adopción del compromiso activo y responsabilidad de la salud propia (22).

La Sociedad, es un área referida a la sociedad como un determinante y factor importante en el establecimiento social de salud, incluye el dinamismo de la red social, participaciones activas y responsabilidad en la política pública, así como también al fortalecimiento de la habilidad y competencias (22).

El servicio de Salubridad, referida a las redes asistenciales que agruparían la praxis, accesibilidad y validez de las redes asistenciales en salud, incluye praxis de gestiones, dotaciones y calidades del trabajador e infraestructuras y equipos (22).

El ámbito laboral, referido a la expresión de condición laboral y oportunidad laboral, incluye legislación de trabajo, ambiente laboral y seguridad social ligada y su influencia en salud (22).

El ámbito educativo, referido al reflejo de la influencia que los sistemas educativos formales tienen sobre la salubridad. El ámbito Territorial, referido a la agrupación de condiciones de habitabilidad del contexto, calidad de vivienda, accesos al servicio sanitario básico y su influencia en salud (22).

Esta área refiere al papel estatal como originador y gestor de la política pública, que incide sobre la salud; así como también legislación y fiscalización de la acción tanto del sector público como privado, la salud poblacional abordaría el contexto de la sociedad, el trabajo y el personal que influiría en la salud de los sujetos, en la elección alternativa de salud, y el servicio que promueva y mantenga la salud (22).

En su mayoría de la cultura se consideran como un adulto a todo aquel sujeto que tienen más de dieciocho años, la organización mundial de salud (OMS), consideran como adulto a quien tiene una edad menor de 60 años en el país en vía de crecimiento y mayor a treinta años a quien vive en un país en crecimiento, la edad adulta es una fase de modificaciones biológica, psicológica y sociocultural que interactúa entre como uno, desarrollando la manera continua y perenne en buscar el logro de un proyecto vital (22).



El sujeto de 30 años a más realiza aportes valiosos a lo social como integrante activo familiar, voluntario y participante activo en la fuerza laboral, a pesar que la mayoría de sujetos tienen acorde salud mental, otros correrían el riesgo de mostrar trastorno mental, enfermedad neurológica o problemática consumismo sustancial, también otra afección, como diabetes, hipoacusia o artrosis, por otro en medida que se desarrolla aumentaría a probabilidad de que padezca otra afección a la par (23).

La intervención de la enfermera, es acción llevada a cabo para el control del estado de salud, reduciendo el riesgo, resolución, prevención o manejo de la problemática, el adulto requiere del cuidado multidisciplinario efectivo, que incluiría las promociones y recuperación de la salud, el desarrollo individual, familia y sociedad como (24).

Promueve la mejora del estilo de vida como ejercicios, alimentos balanceados, abandono del cigarrillo y bebidas alcohólicas, promoción de las participaciones activas en lo social, fortalecimiento de la habilidad motora y cognoscitiva a través de la terapia recreativa, ocupacional y realización del papel del cuidado de la familia según la necesidad de cada adulto (25).

Según el Modelo de Concepto según Whitehead y Dahlgren, en este modelo según los autores, explicaría como las desigualdades en salud son el resultado de la interacción entre diferentes niveles de condición causal, desde aquello que correspondería al sujeto y a la comunidad hasta el nivel que le corresponde a la condición general, socioeconómica, cultural y medioambiental (25).

El Supuesto intervenido de la desigualdad en salud, este modelo de Diderichsen y Hallqvist, resalta la forma en la que la estructura de la sociedad generaría y reforzaría la gradiente social estratificada social e imperativamente, y que asignaría a los sujetos diferentes posiciones en la sociedad, la ubicación social del sujeto determinaría, por ende, la oportunidad de salud, por medio del supuesto intervenido, como el ámbitos sociales, económicos y políticos, las exposiciones diferenciales, las vulnerabilidades diferenciales, y el resultado diferencial. Para cada supuesto se identifica el punto de inicio de política pública (25).

El supuesto de la desigualdad propuesto por los autores, plantearían el análisis relacionado al ambiente socio-político con la enfermedad y lesión, y su consecuencia, es decir, de que forma la influencia de los ámbitos sociales, económicos y políticos es establecido lo cual establece la ubicación socioeconómica del sujeto dentro de la sociedad, se genera así la influencia distinta, es decir, exposición diferencial que es específica para ubicación socioeconómica. Otro punto, el grupo poblacional vulnerable presenta resultado diferencial, según la influencia de los impactos o exposiciones de cada ubicación socioeconómica (25).

Hablar del ámbito social y político es hacer referencia a la forma en la que el gobierno y sociedad originarían y distribuirían los poderes y las riquezas, por medio de las implementaciones de política económica y laboral, la tipología de la sistemática educativa, la norma relacionada al género y la tipología de organización estatal, etc (25).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **Tipo de la investigación:**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, en la que tuvo como intencionalidad la determinación, el análisis de investigación o del modelo metodológico en la que se utiliza en el proyecto (26).

#### **Nivel de la investigación:**

La presente investigación fue denominado nivel descriptivo porque se relaciona con la metodología para de esta manera centrarse en aspectos positivos o situacionales de la población de la cual se está llevando a cabo el proyecto de investigación (26).

#### **3.1 Diseño de la investigación:**

La presente investigación fue no experimental de una sola casilla, ya que consistió en la selección de la muestra sobre la problemática que se investigó, perteneció a la categoría transaccional transversal, ya que se recolectaron los datos en un solo momento y tiempo único, teniendo como propósito describir variables y analizar su incidencia en interrelación en un momento dado (26).

#### **3.2 Población y Muestra**

##### **Población**

La población estuvo conformada por 420 adultos del AA. HH Ciudad del Niño – Castilla – Piura, 2019.

##### **Muestra**

El tamaño de la muestra fue de 100 adultos de ambos sexos que habitan en el AA. HH Ciudad del Niño – Castilla – Piura, 2019. Así mismo,

la investigación fue a través de un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID- 19.

### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis fue cada uno de los adultos del asentamiento humanos Ciudad del niño IV etapa -Castilla, Piura, 2019. Quienes formaron parte de los habitantes, así también el muestreo estadístico del proyecto de investigación.

### **Criterios de Inclusión**

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

### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta que tenga problemas de comunicación.
- Persona adulta que no desee participar en la encuesta.

## **3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

### **I. Determinantes del entorno biosocioeconomico**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (27).

#### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (28).

### **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 (29).

#### **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 venta
- Propia

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

## **Alimentación**

### **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
- 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

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

Si ( )

No ( )

**Apoyo social natural.**

- 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**

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

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú ,2013. El cual fue elaborado por Dra. Vilches A y consta de dos partes: datos de identificación y la segunda parte con datos de determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda , material de piso material de techo material de paredes 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 realizó 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 estuvo conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 03).

- 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 (Anexo

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

de v de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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 (ANEXOS 3).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (41).

### **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 los adultos del asentamiento humano Ciudad del Niño IV etapa, Castilla-Piura sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante mediante la aplicación Google drive (cuestionario).
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos mediante; llamadas, mensajes de texto, WhatsApp a cada participante.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas mediante Google drive (formularios).

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

Para analizar la información de los cuestionarios se organizó toda la información recogida en una base de datos de Microsoft Excel, esta información fue registrada y codificada en tablas y gráficos para luego ser exportada en un programa de análisis estadístico.

### 3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los determinantes para la salud de los adultos del Asentamiento Humano “Ciudad del Niño IV Etapa” Castilla – Piura, 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar los determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Ciudad del Niño IV Etapa – Castilla– Piura, 2019.</li> </ul> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes Biosocioeconómicos para la salud del adulto del AA. HH Ciudad del Niño IV Etapa– Castilla – Piura, 2019.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Determinantes biosocioeconómicos: Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación, entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>❖ Determinantes de estilos de vida: Alimentos que consumen las personas. - Hábitos personales (tabaquismo,</li> </ul>	<p><b>TIPO:</b> Estudio cuantitativo.</p> <p><b>NIVEL:</b> Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental de una sola casilla.</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> <b>Población</b></p> <p>Para efectos de este estudio la población estuvo constituida por 420 adultos del AA. HH Ciudad del Niño IV Etapa – Castilla – Piura, 2019.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los estilos de vida para la salud del adulto del AA. HH Ciudad del Niño IV Etapa – Castilla – Piura, 2019.</li>   <li>• Identificar el apoyo social para la salud del adulto del AA. HH Ciudad del Niño IV Etapa – Castilla – Piura, 2019.</li> </ul>	<p>alcoholismo, actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Determinantes de apoyo social: acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</li> </ul>	<p><b>Muestra</b>  La muestra estuvo conformada por 100 adultos del AA. HH Ciudad del Niño IV Etapa – Castilla – Piura, 2019. Asimismo fue un muestreo no probabilístico llamado así por la coyuntura del COVID-19.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **3.7 Principios éticos**

El estudio de investigación fue aplicado respetando los principios éticos que rigen la actividad investigativa de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

El primer principio respetado fue: Protección a las personas en las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad, se refiere a que toda persona debe ser informada y que tendrá el derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación, mostrándole seguridad a la persona. El segundo principio respetado fue: Libre participación y derecho a estar informado en toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto, Se evidenció a partir del consentimiento informado de los adolescentes (38).

El tercer principio respetado fue de beneficencia no maleficencia: Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones, el estudio delimita beneficios directos hacia los adolescentes en su calidad de vida y su desarrollo humano, la línea de investigación busca precisamente esos aspectos (38).

El cuarto principio respetado fue el de justicia: el investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para garantizar que todas las personas compartan equitativamente los beneficios y las responsabilidades de la investigación. Como quinto principio utilizado en la investigación fue el de integridad científica: deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional, es el desarrollo de los valores fundamentales y las tradiciones éticas de las disciplinas científicas, promoviendo practicas rigurosas y responsables en la investigación (38).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**TABLA I:**

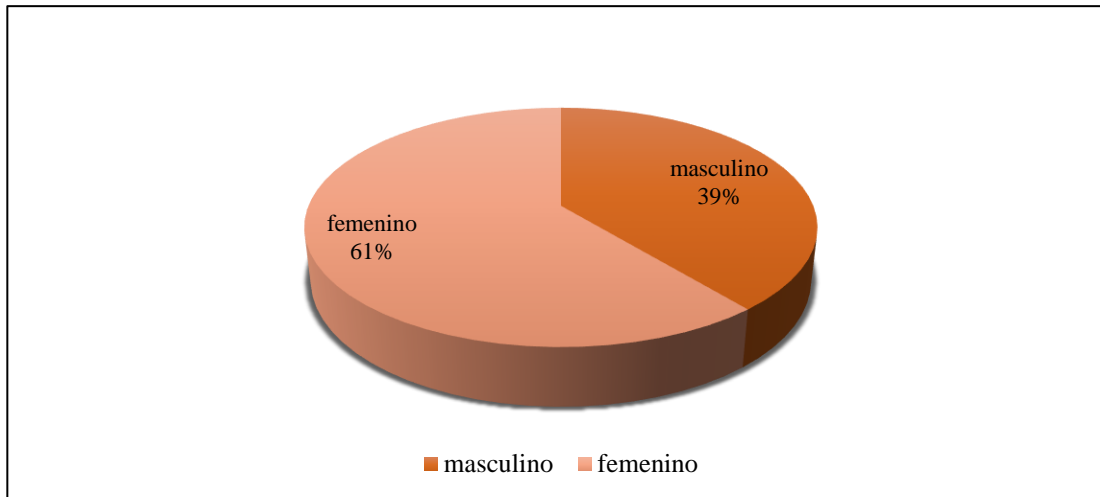
***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO CASTILLA-PIURA-2019.***

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	39	39
Femenino	61	61
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven (18-19)	33	33
Adulto maduro (30-59)	45	45
Adulto mayor (60 a más)	22	22
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	9	9
Inicial /primaria	10	10
secundaria completa/incompleta	50	50
Superior universitaria	32	32
Superior no universitaria	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico familiar (soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	15	15
De 751 a 1000	70	70
De 1001 a 1400	8	8
De 1401 a 1800	7	7
De 1801 a mas	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	22	22
Eventual	36	36
Sin ocupación	29	29
Jubilado	0	0
Estudiante	13	13
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

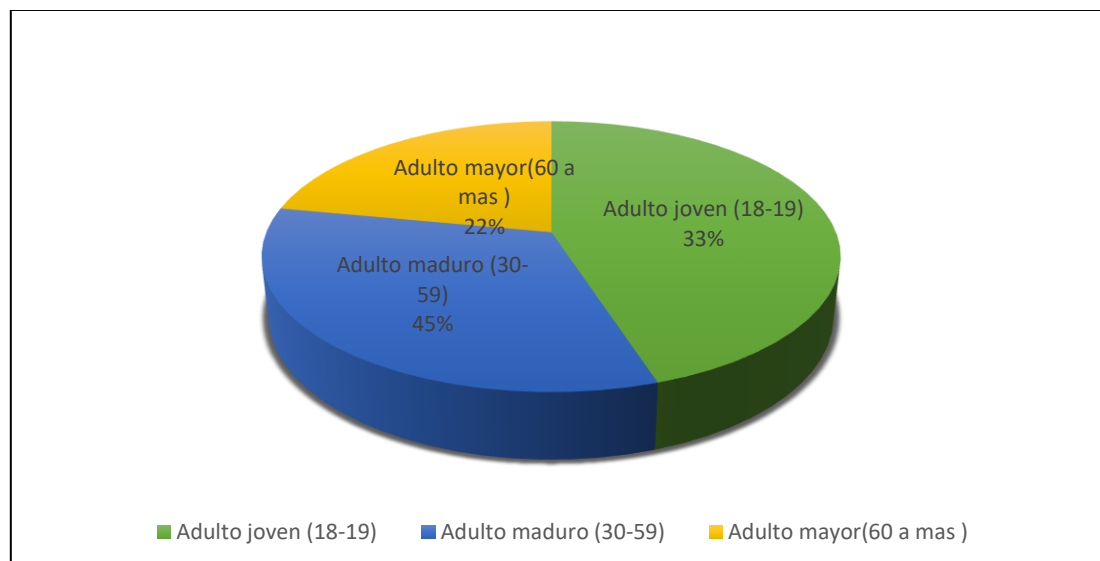


**GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-PIURA 2019.**



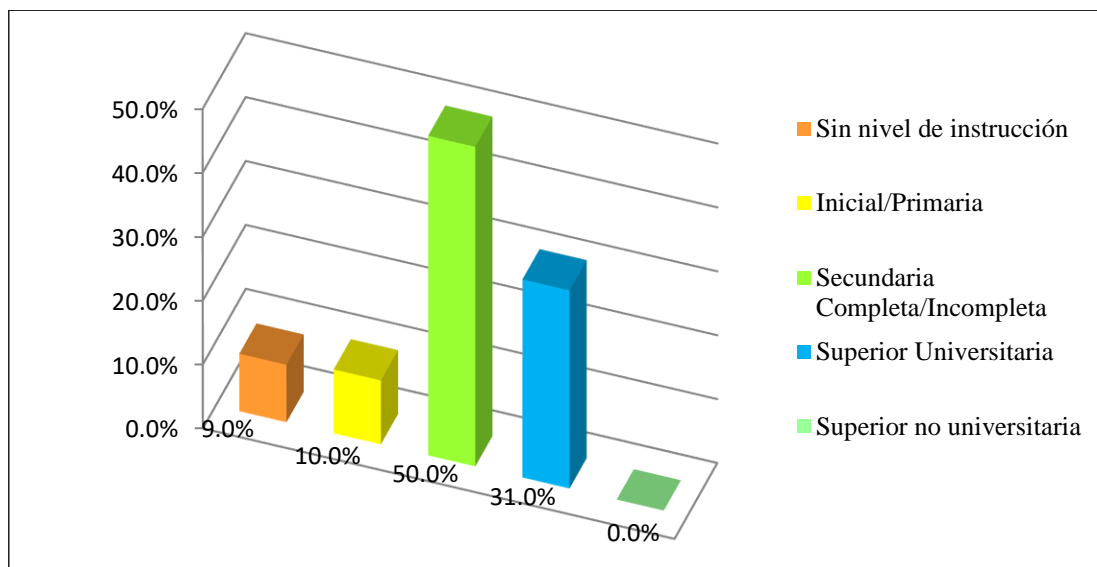
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-PIURA 2019.**



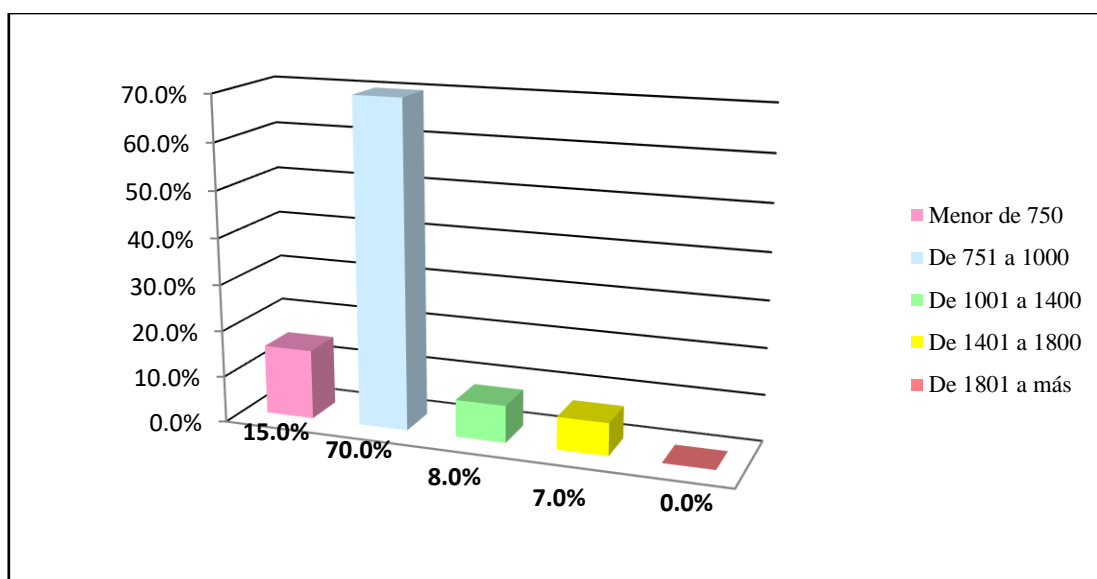
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-PIURA 2019.**



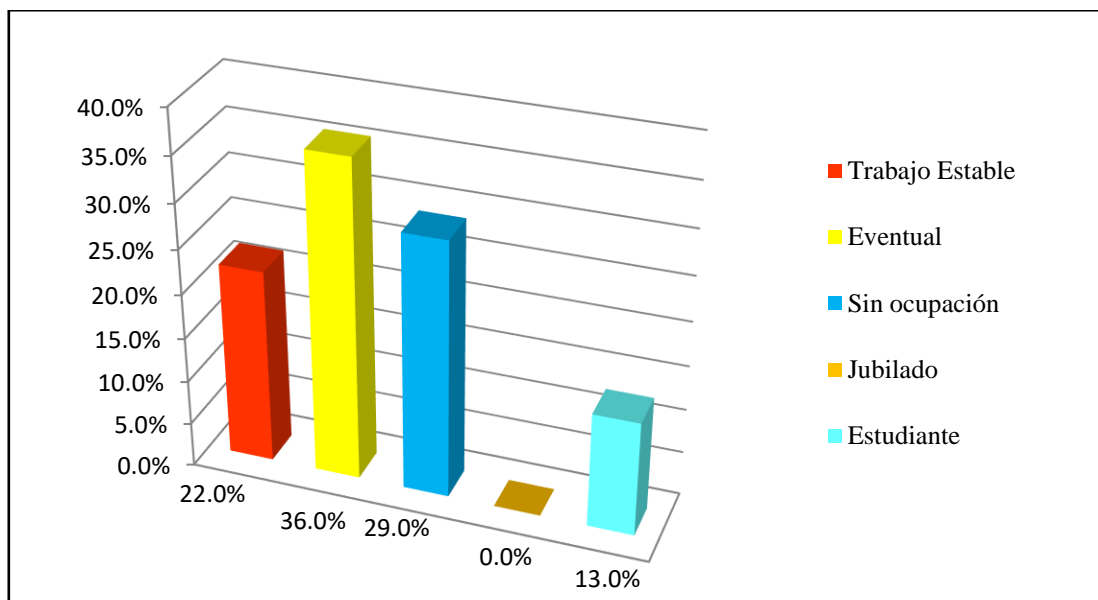
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-PIURA 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-PIURA 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**TABLA II:**

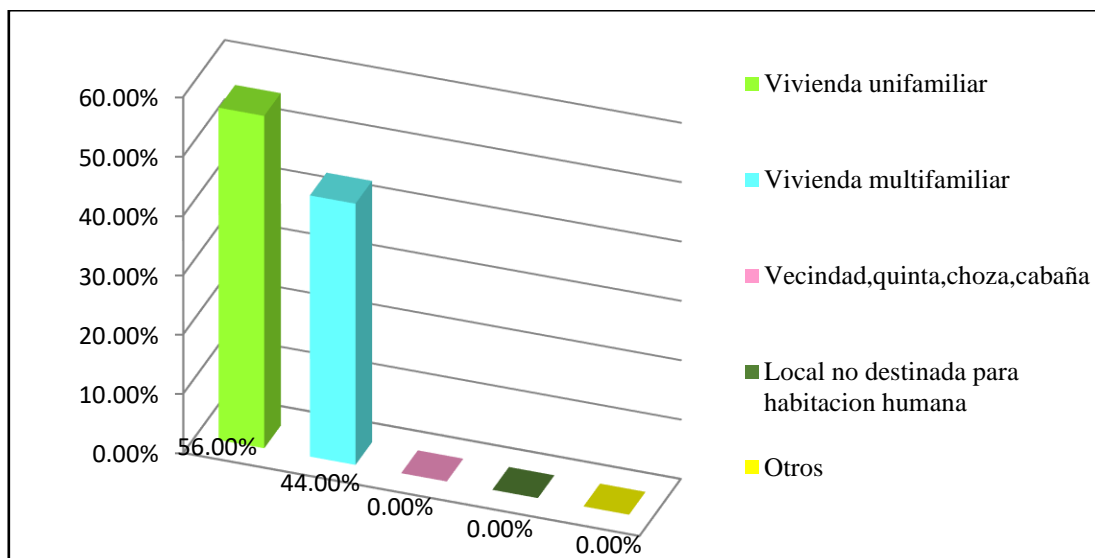
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD  
DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	56	56
Vivienda multifamiliar	44	44
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	4	4
Cuidador/alojado	16	16
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	6	0
Propia	74	74
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	89	89
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	2	2
Láminas asfálticas	9	9
Parquet	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	4	4
Adobe	0	0
Esteras y adobe	4	4
Material noble, ladrillo y cemento	31	31
Eternit	61	61
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	2	2
Adobe	39	39
Esteras y adobe	17	17
Material noble, ladrillo y cemento	42	42
Eternit	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>n° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	14	14
2 a 3 miembros	62	62
Independiente	24	24

<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	7	7
Red pública	76	76
Conexión domiciliaria	17	17
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	16	16
Baño público	10	10
Baño propio	74	74
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	94	94
Leña, carbón	6	6
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	3	3
Lampara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	36	36
Energía eléctrica permanente	57	57
Vela	4	4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	8	8
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra/quema /carro recolector	92	92
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0
Al menos 2 veces por semana	79	79
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	21	21
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

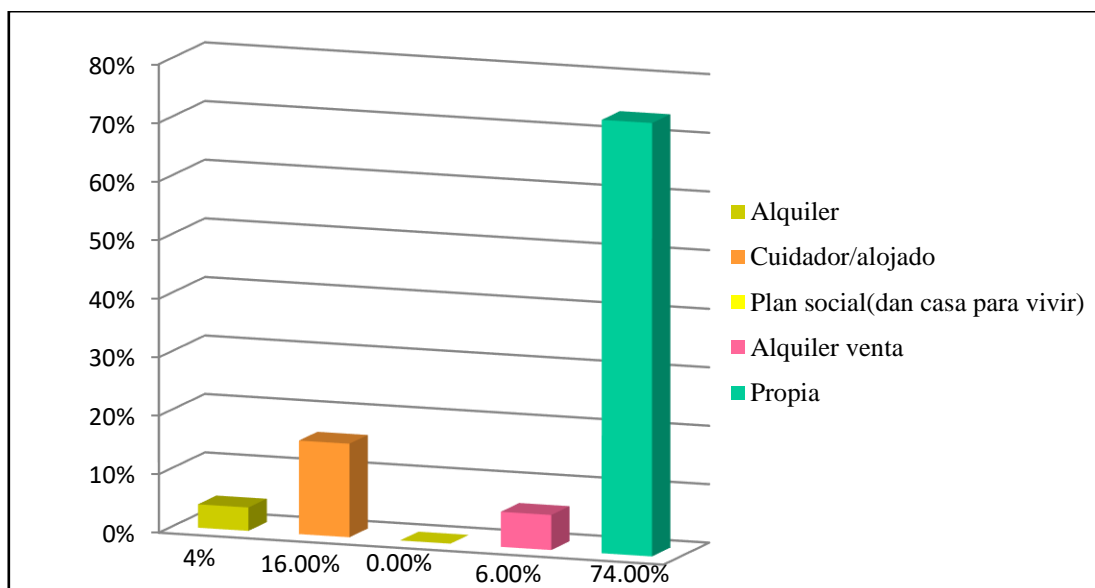
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



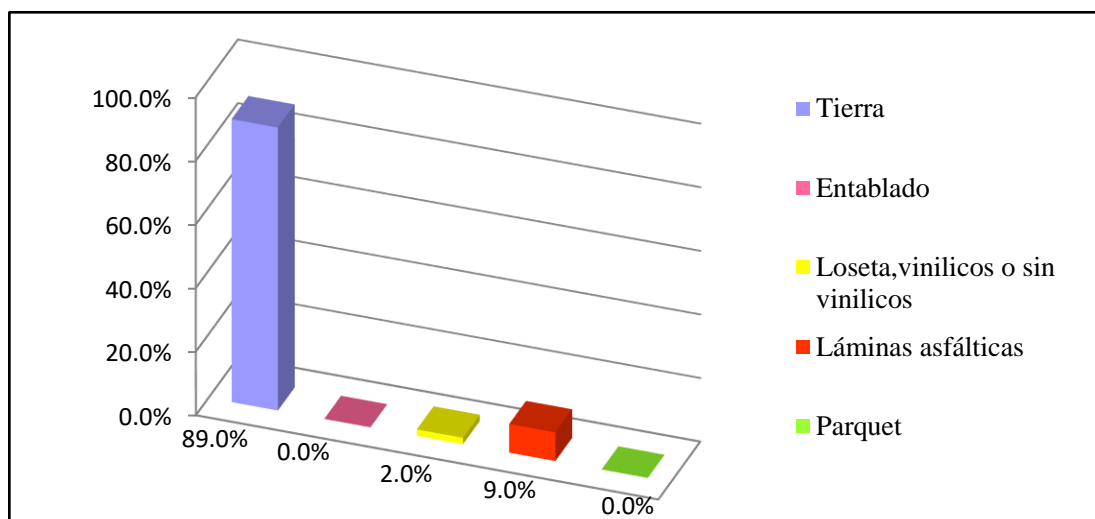
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



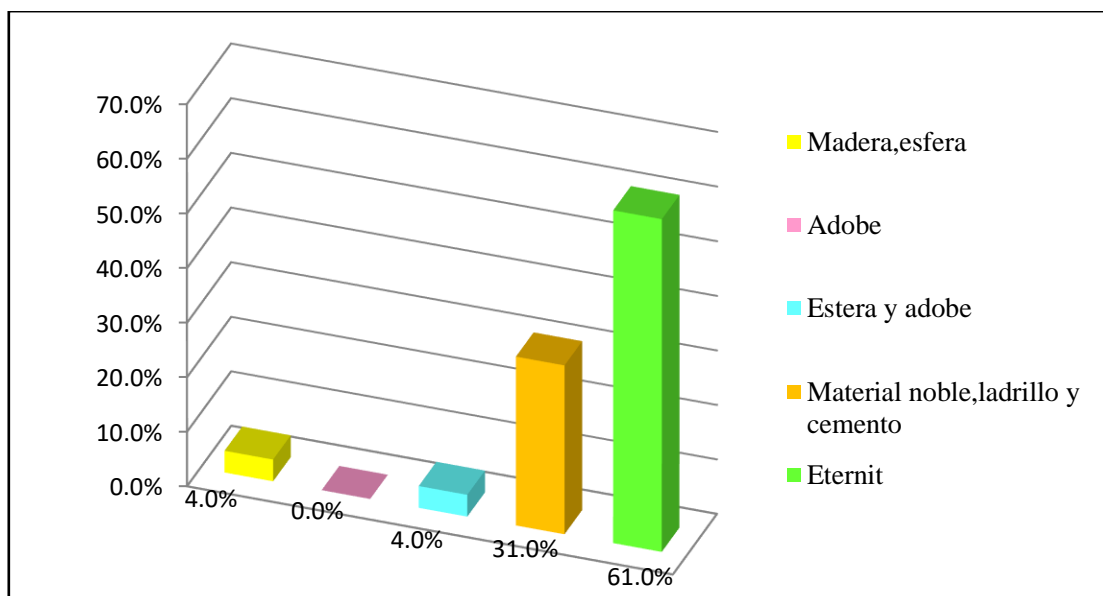
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



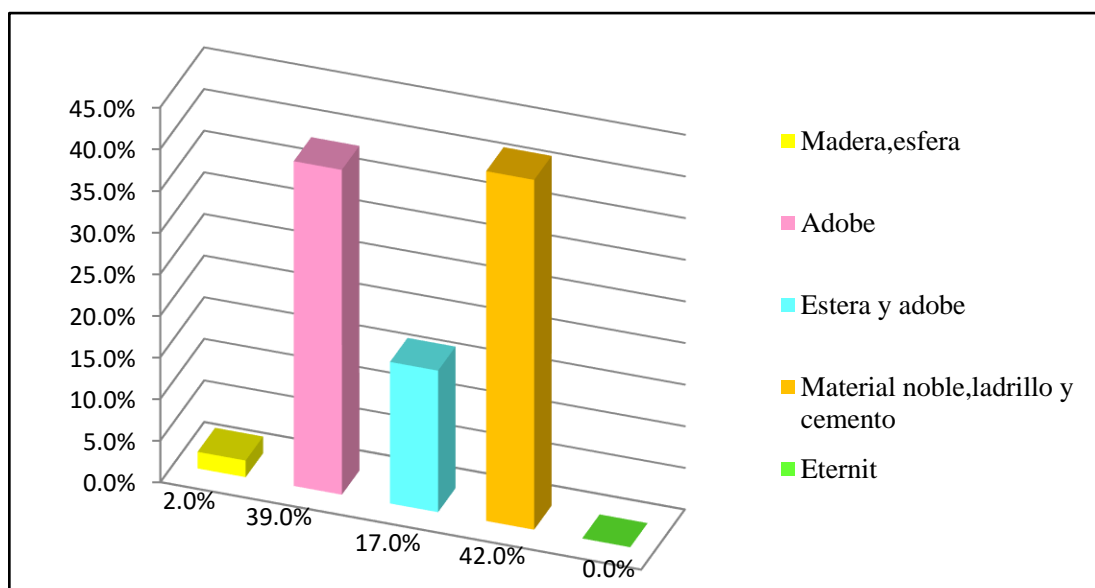
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



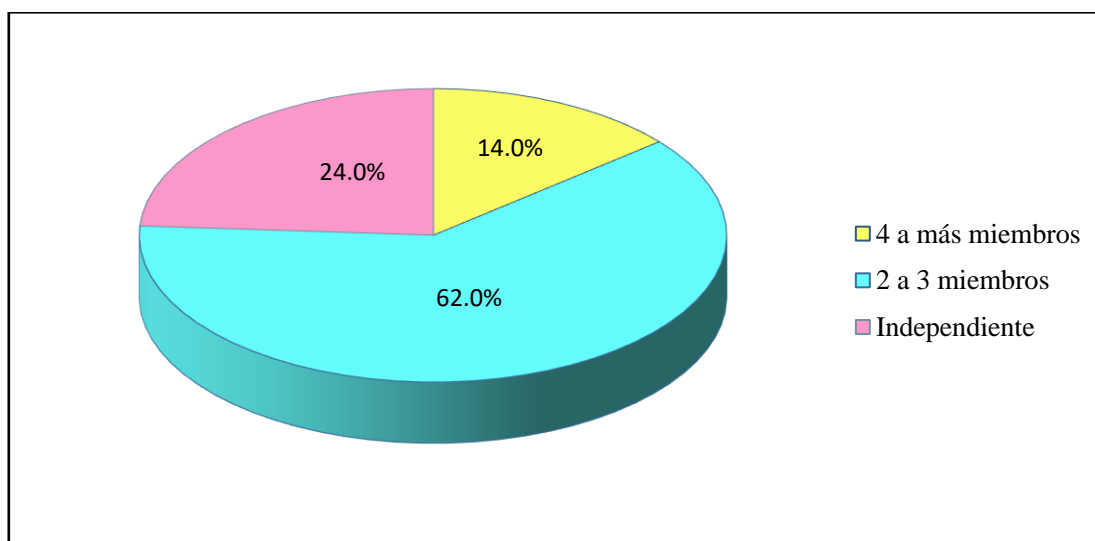
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 06.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

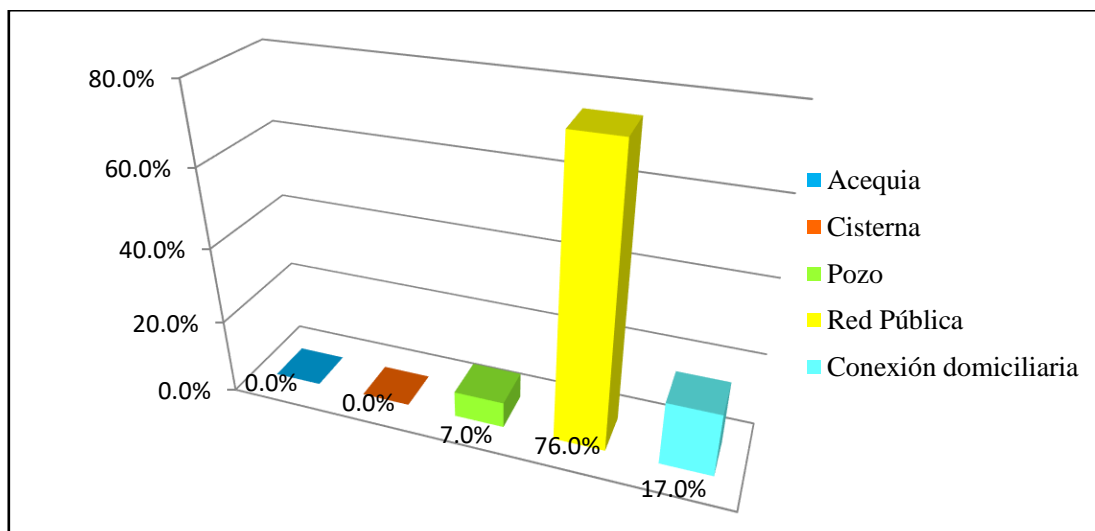
**GRÁFICO 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

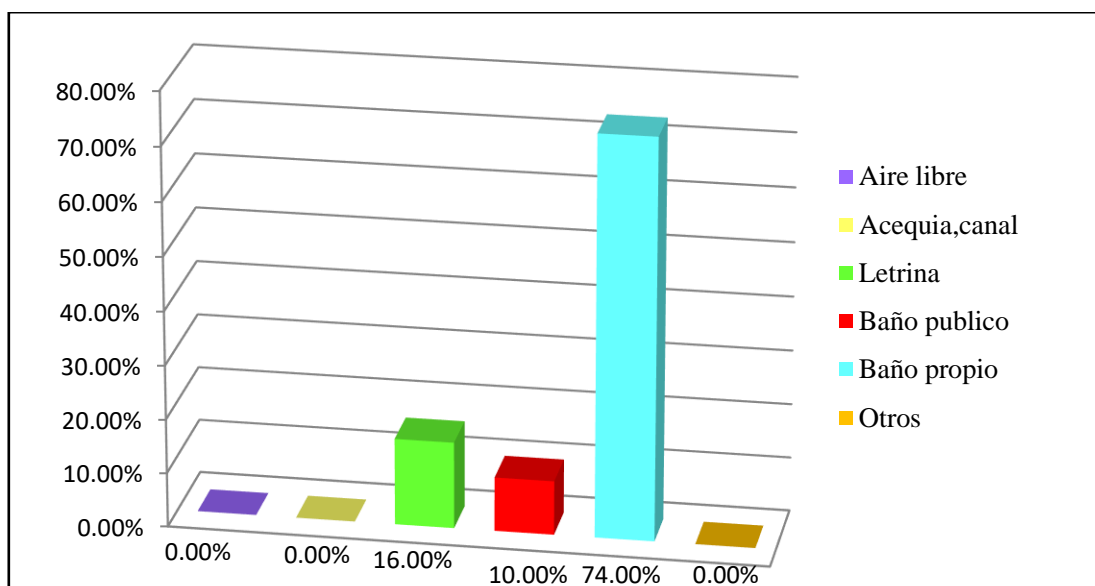


**GRÁFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



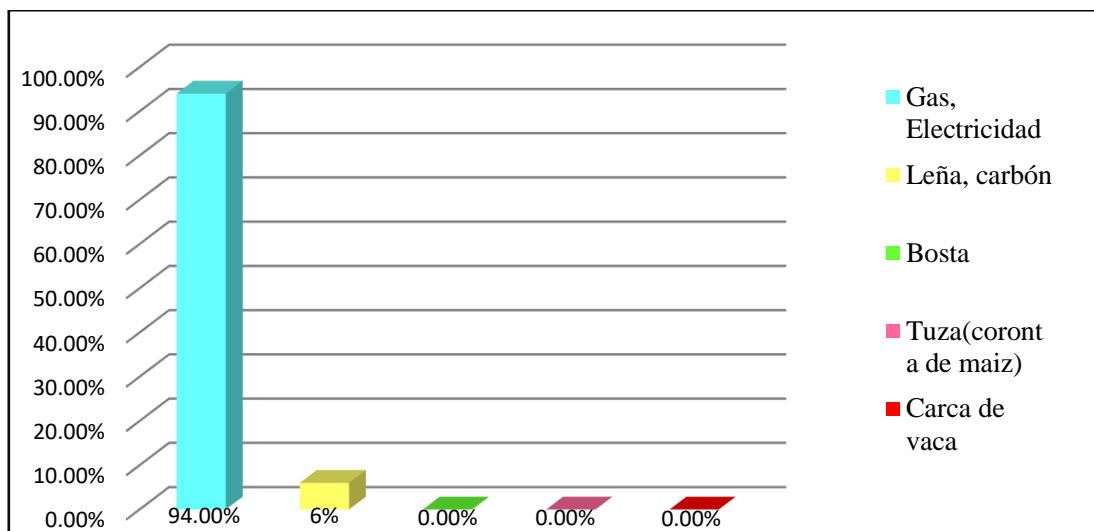
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



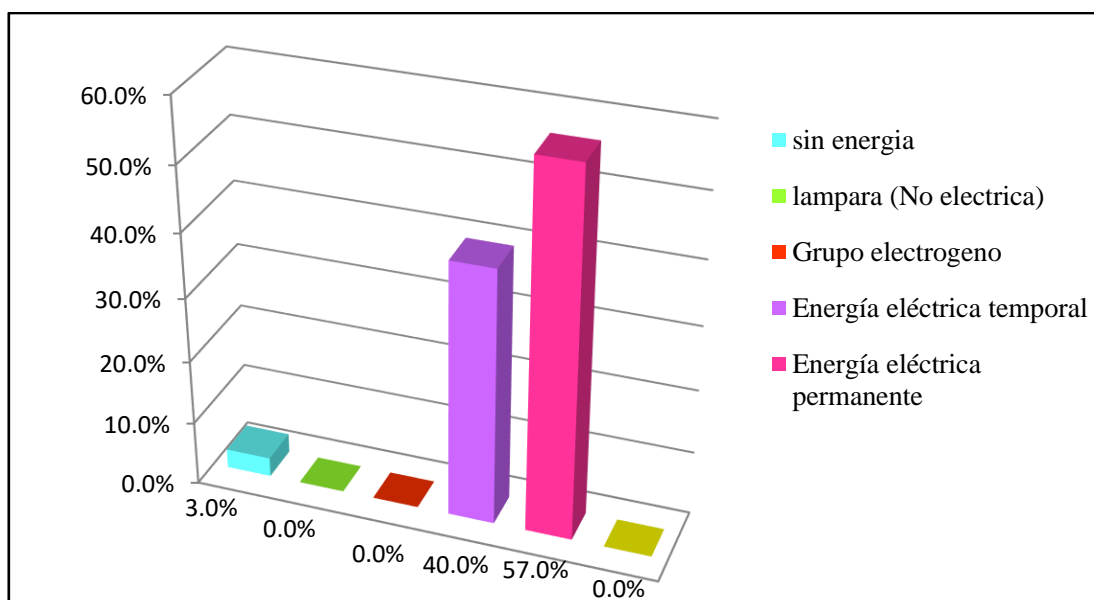
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



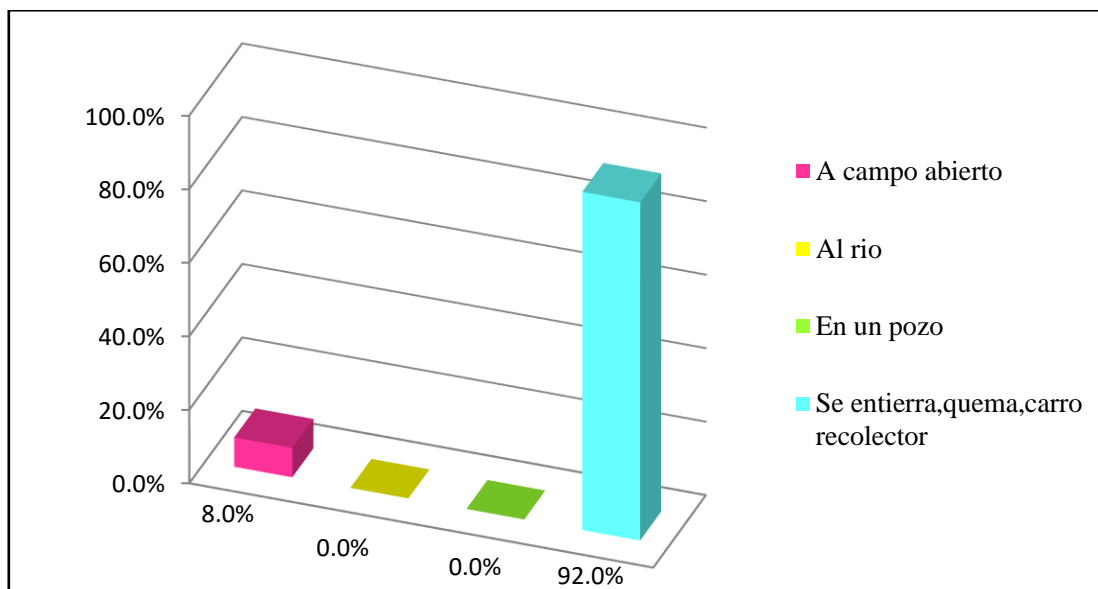
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



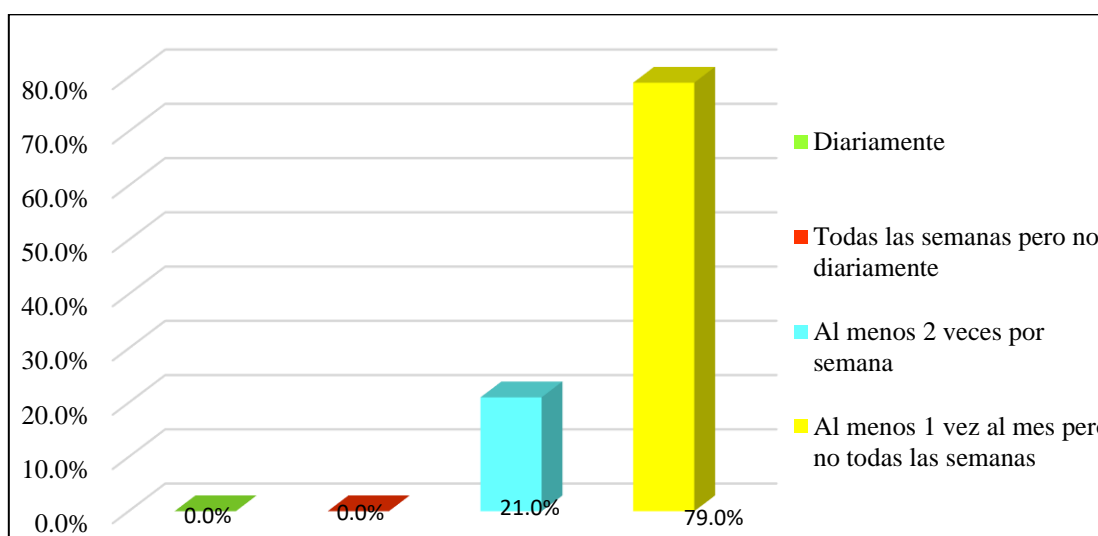
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-PIURA, 2019.**



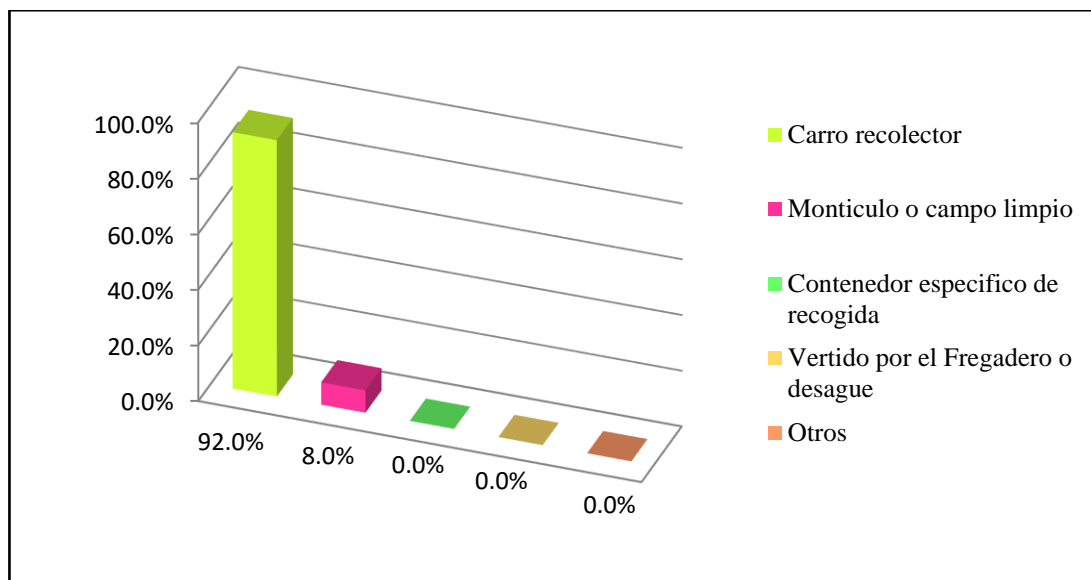
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**TABLA III:**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA  
CASTILLA- PIURA, 2019.**

<b>Actualmente fuma</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0
sí fumo, pero, no diariamente	30	30
No fumo actualmente, pero he fumado antes	4	4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	66	66
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	4	4
Una vez a la semana	19	19
Una vez al mes	12	12
Ocasionalmente	22	22
No consumo	43	43
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>N° Horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
06 a 08 horas	79	79
08 a 10 horas	20	20
10 a 12 horas	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	95	94
4 veces a la semana	4	4
No se baña	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Examen periódico en algún centro de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	43	43
No	57	57
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	45	45
deporte	36	36
Gimnasia	0	0
No realizo	19	19
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>

Caminar	68	68
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	12	12
Correr	0	0
deporte	16	16
Ninguna	4	4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

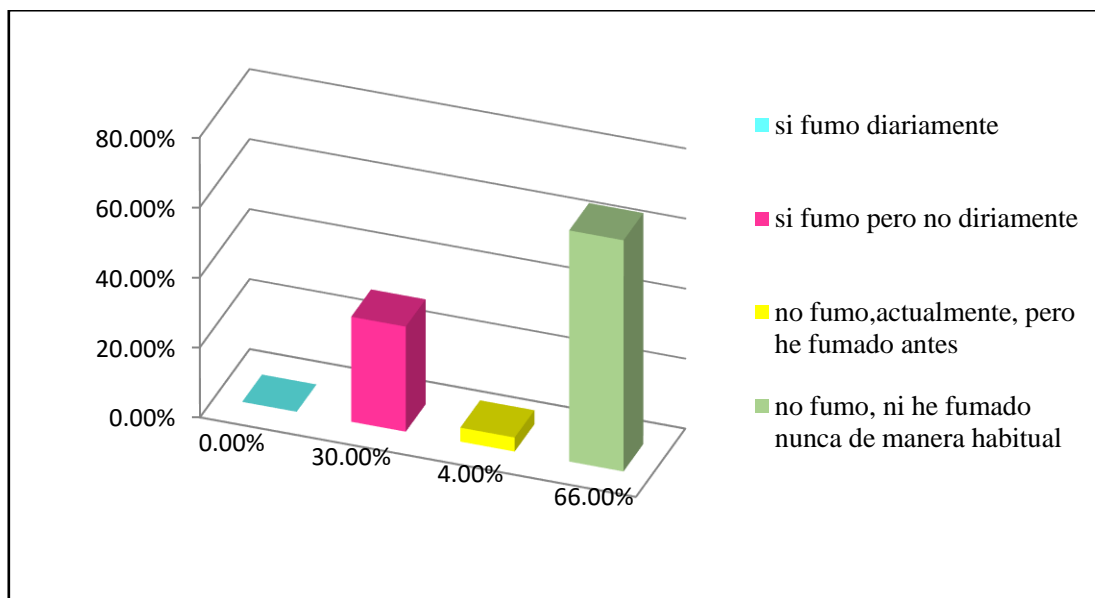
**TABLA 3.1:**

**ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA MEDIA EN EL  
ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-  
PIURA, 2019.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frutas</b>	25	25,0	43	43,0	26	26,0	4	4,0	2	2,0	100	100,00
<b>Carne</b>	8	8,0	79	79,0	13	13,0	0	0,0	0	0,0	100	100,00
<b>Huevos</b>	4	4,0	48	48,0	34	34,0	14	14,0	0	0,0	100	100,00
<b>Pescado</b>	6	6,0	30	30,0	53	53,0	7	7,0	4	4,0	100	100,00
<b>Fideos, arroz</b>	74	74,0	20	20,0	6	6,0	0	0,0	0	0,0	100	100,00
<b>Pan, cereales</b>	8	8,00	66	66,0	11	11,0	0	0,0	15	15,0	100	100,00
<b>Verduras, hortalizas</b>	16	16,0	44	44,0	15	15,0	21	21,0	4	4,0	100	100,00
<b>Legumbres</b>	0	0,0	52	52,0	33	33,0	4	4,0	11	11,0	100	100,00
<b>Embutidos y enlatados</b>	0	0,0	19	19,0	35	35,0	16	16,0	30	30,0	100	100,00
<b>Productos Lácteos</b>	0	0,0	15	15,0	45	45,0	21	21,0	19	19,0	100	100,00
<b>Dulces y gaseosa</b>	15	15,0	32	32,0	20	20,0	21	21,0	12	12,0	100	100,00
<b>Refrescos con azúcar</b>	60	60,0	33	33,0	7	7,0	0,0	0,0	0	0,0	100	100,00
<b>Frituras</b>	10	10,0	77	77,0	0	0,0	13	13,0	0	0,0	100	100,00

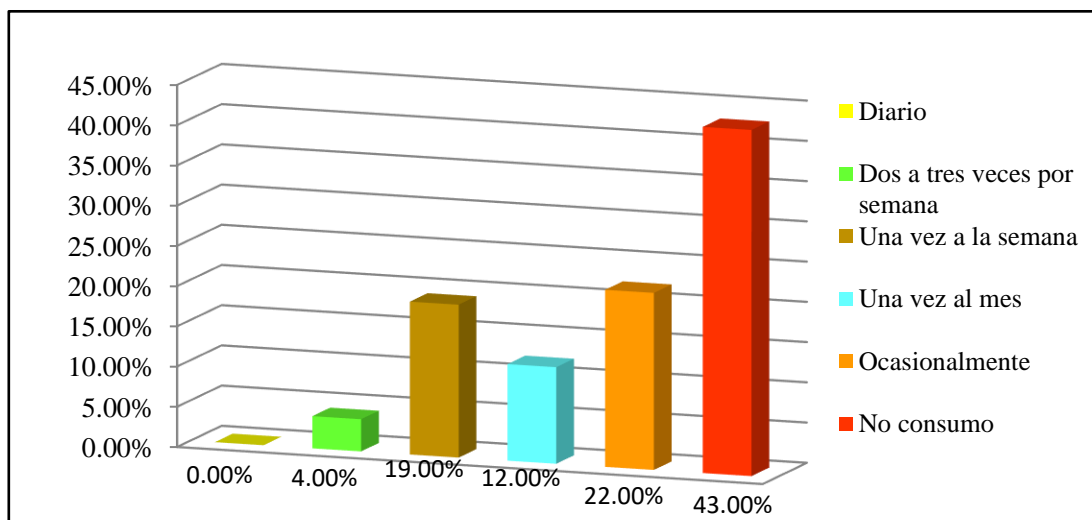
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 14: ACTUALMENTE FUMA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

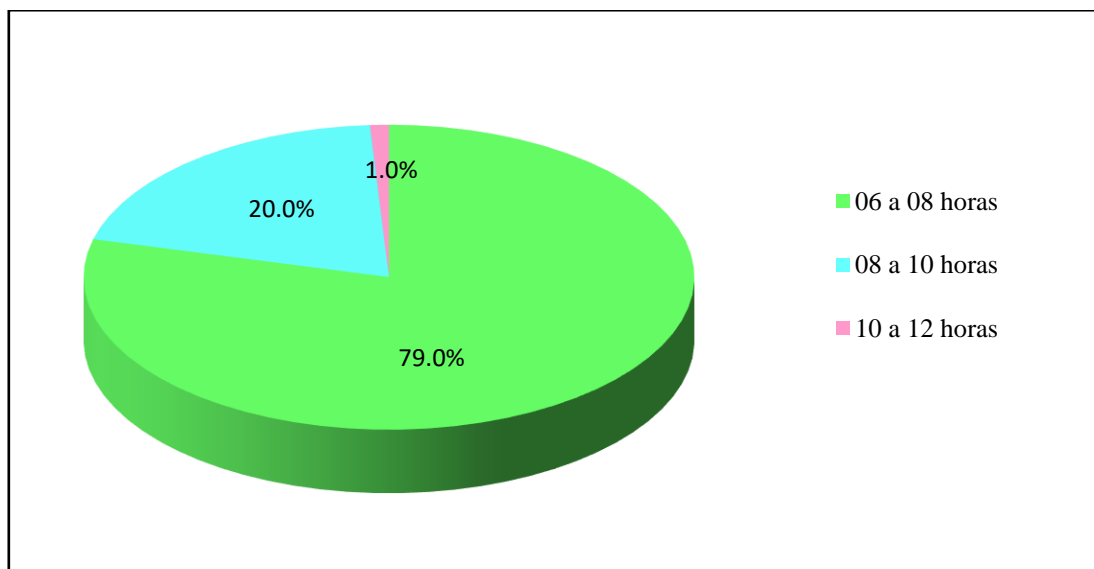
**GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

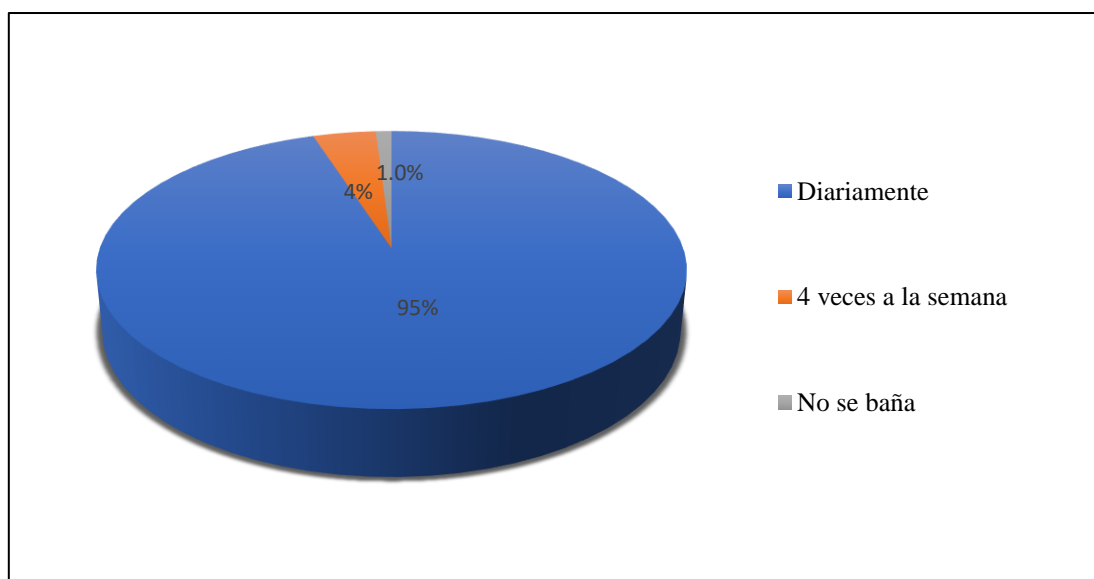


**GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



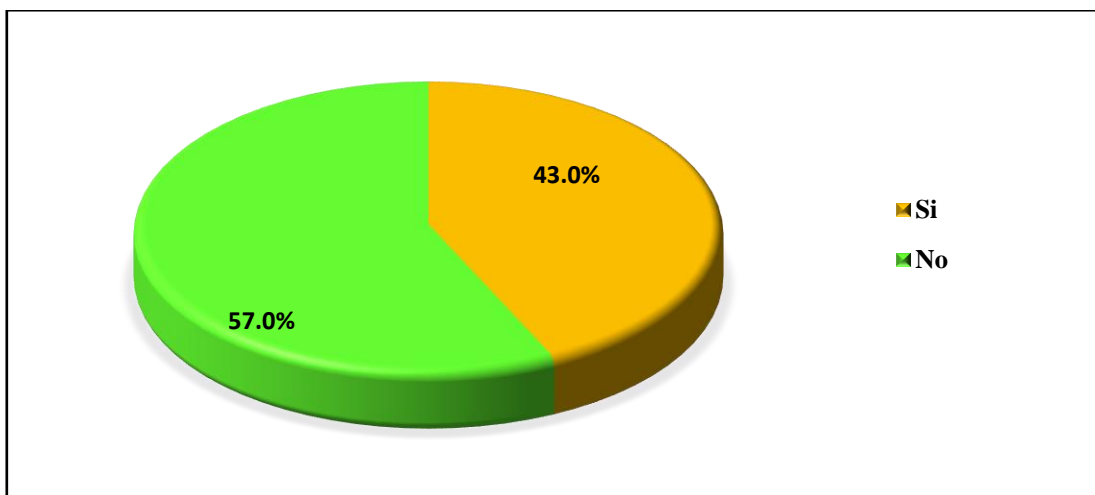
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



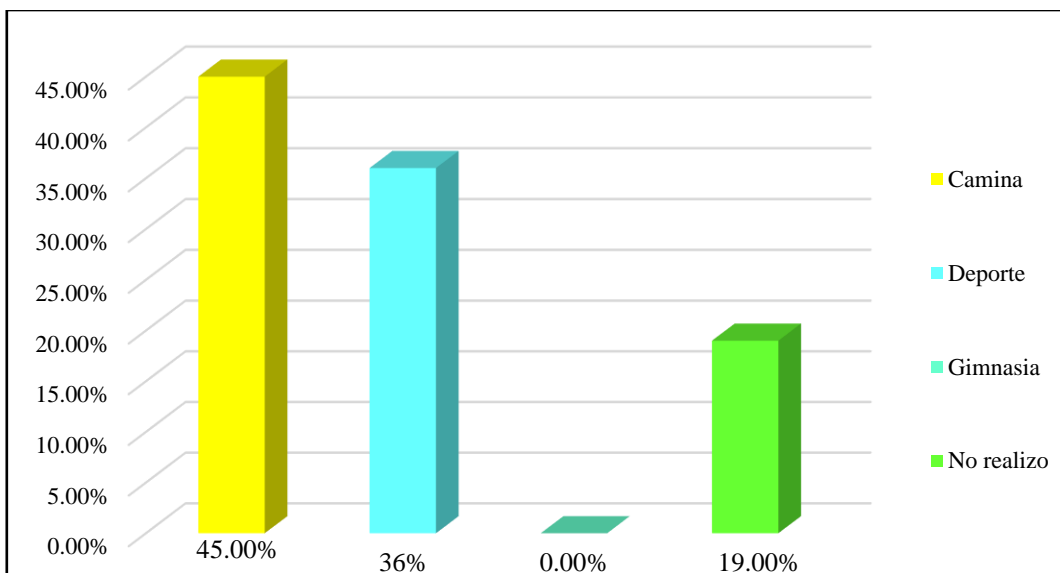
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



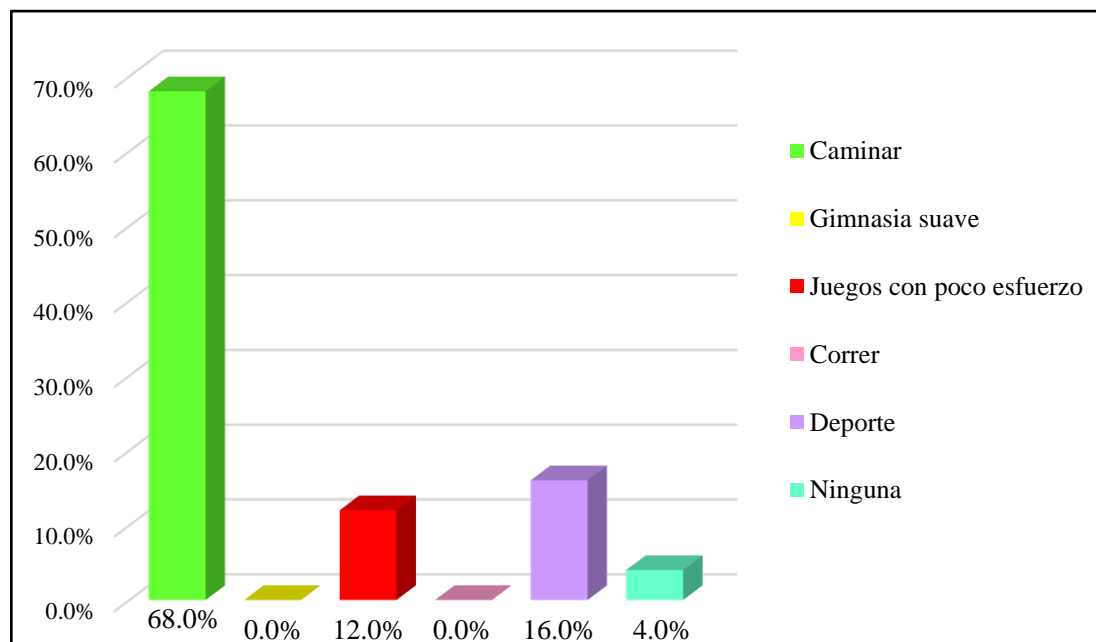
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



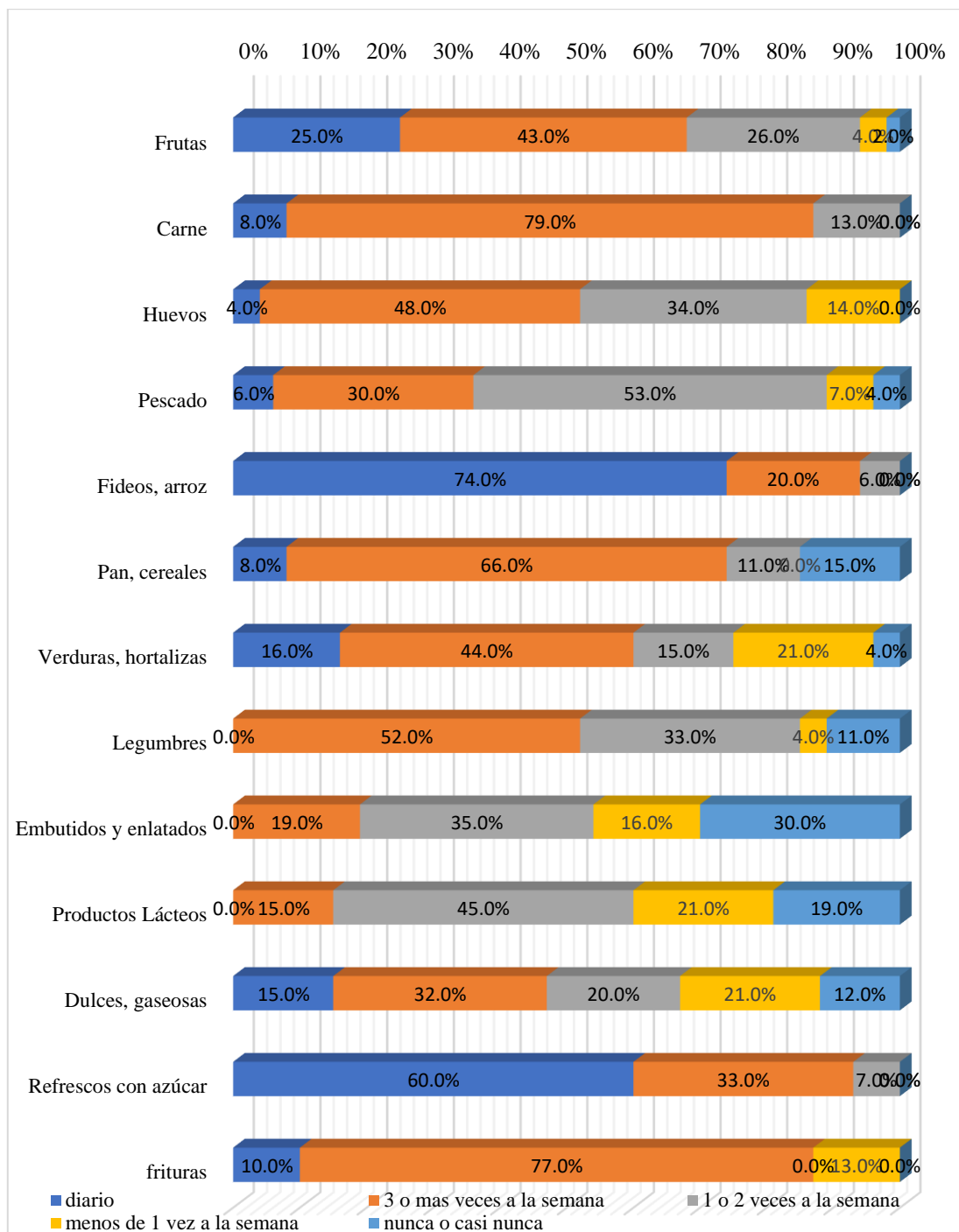
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**TABLA IV:**

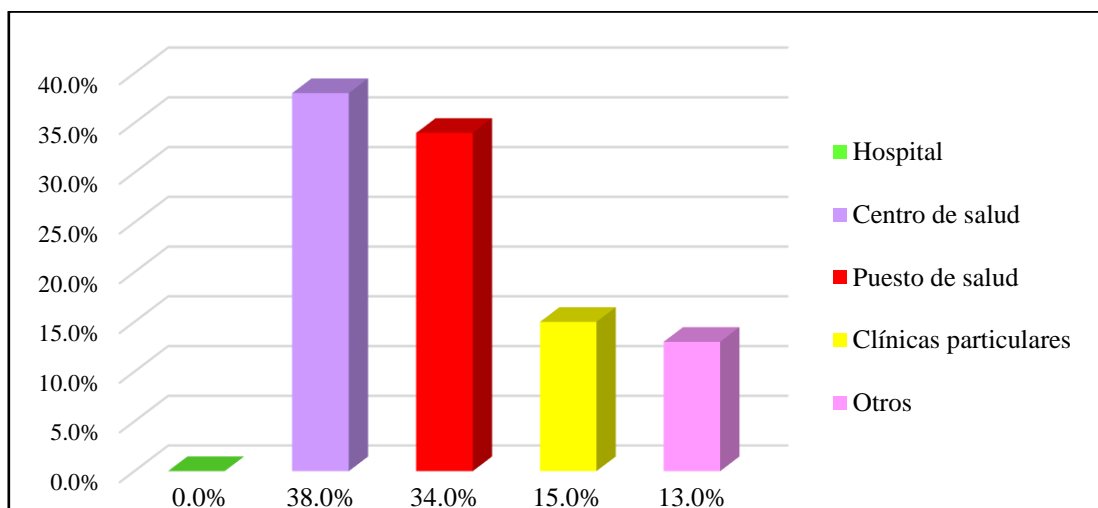
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA– PIURA, 2019.**

<b>Instituto de salud en la que se atendieron en estos últimos 12 meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0
Centro de salud	38	38
Puesto de salud	34	34
Clínicas particulares	15	15
otras	13	13
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0
Regular	81	81
Lejos	15	15
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	4	4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	22	22
SIS-MINSA	60	60
SANIDAD	7	7
Otros	11	11
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>¿El tiempo que espero para que lo (la)atendieran le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0
Largo	34	34
Regular	62	63
Corto	0	0
Muy corto	4	4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0
Buena	36	36
Regular	58	58
Mala	6	6
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Existe pandillaje cerca de su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	70	70
No	30	30
Total	100	100%

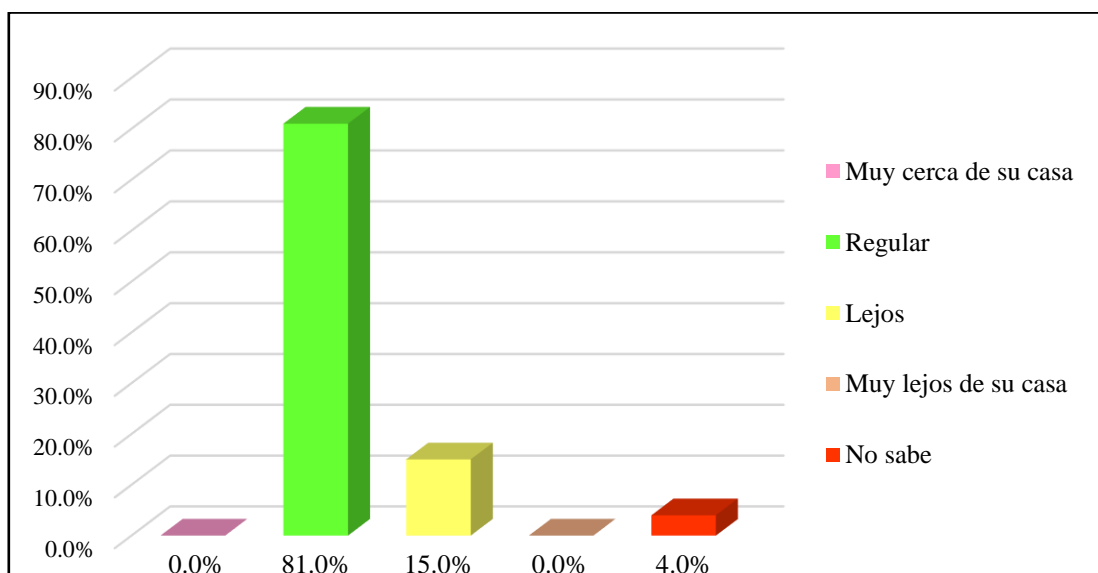
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-PIURA, 2019.**



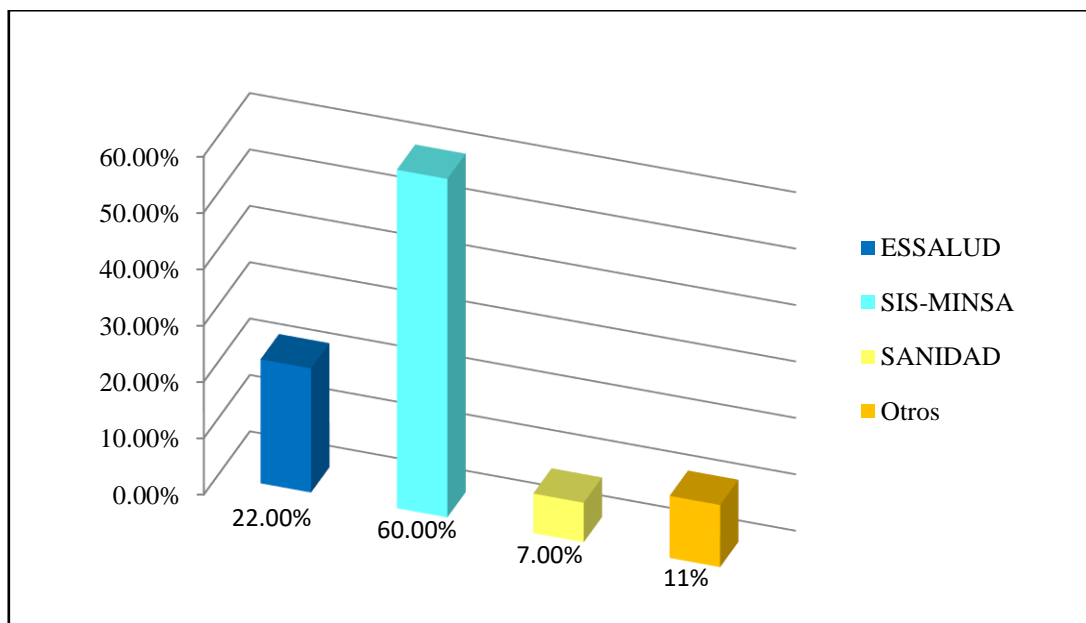
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-PIURA, 2019.**



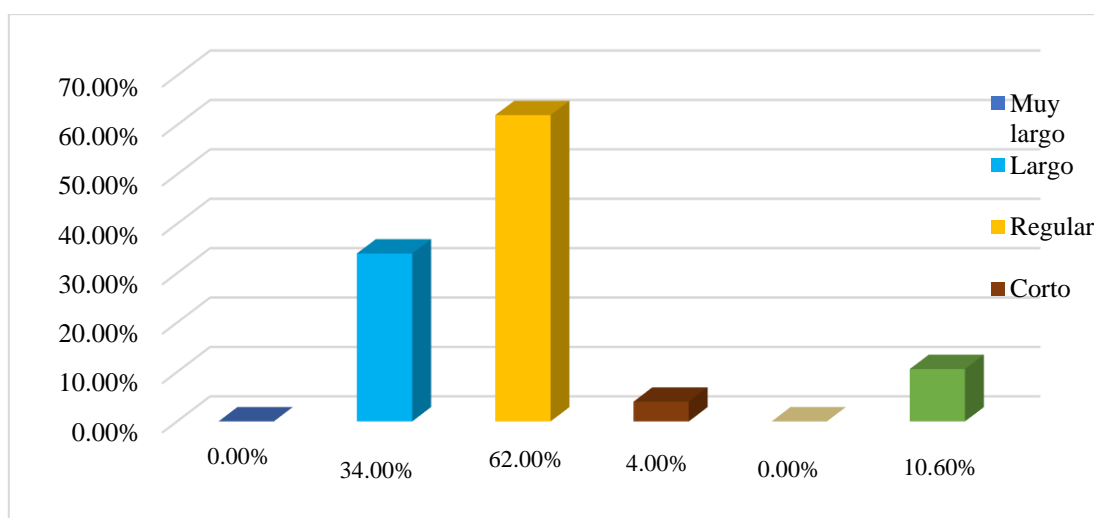
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

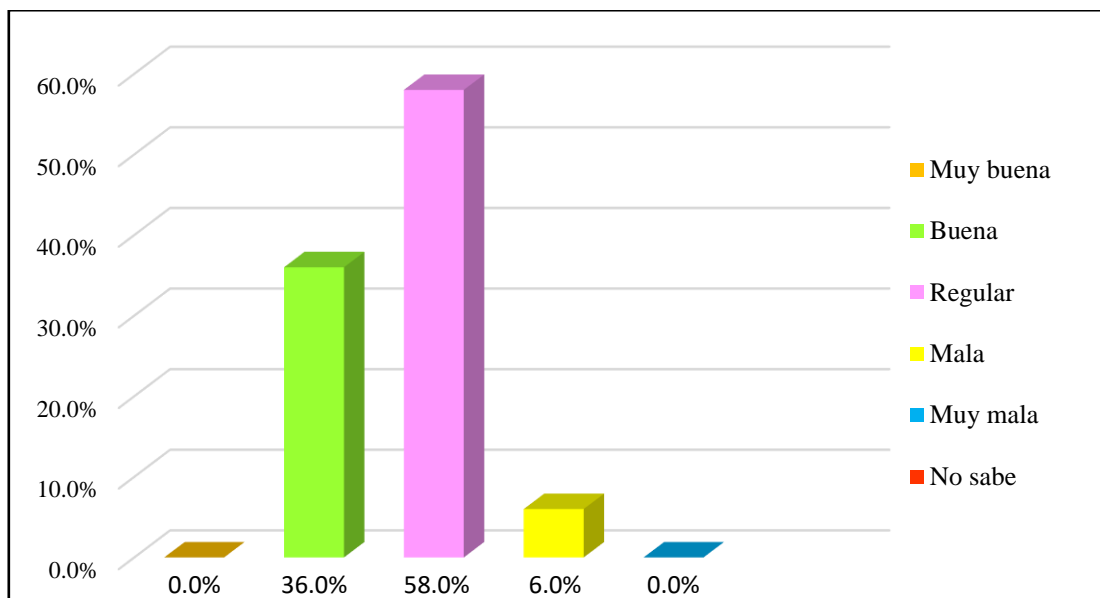
**GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

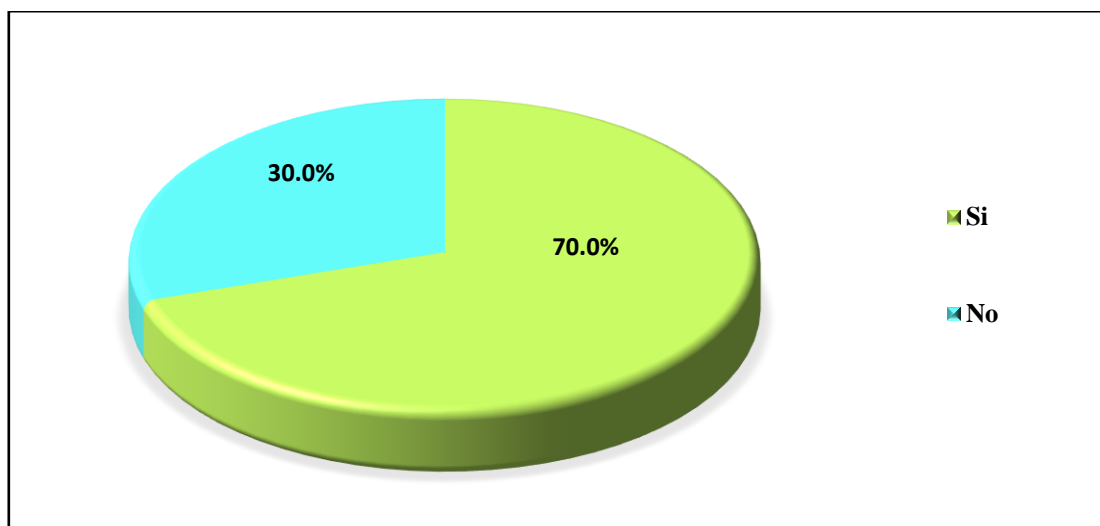


**GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



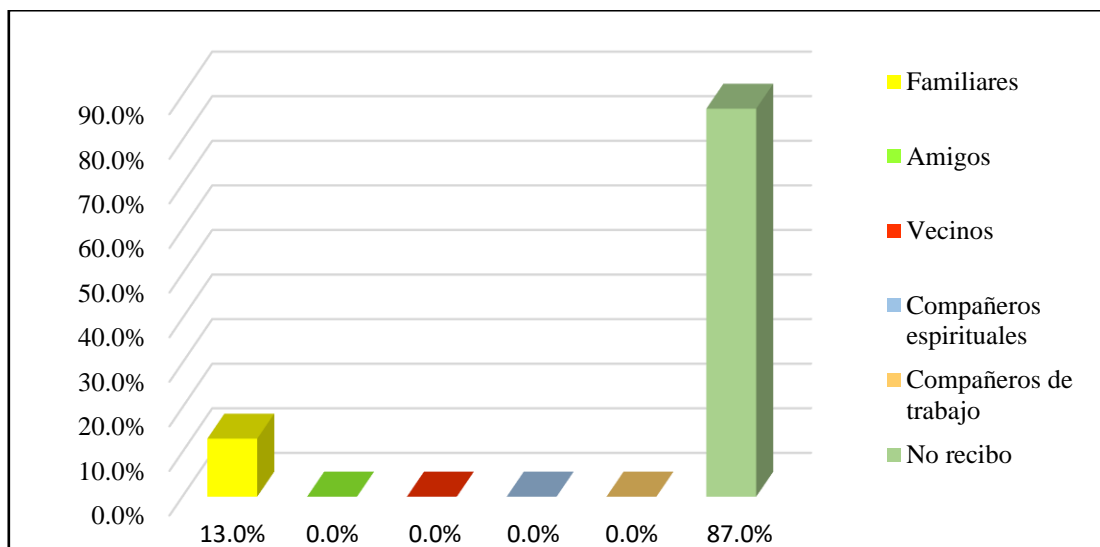
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**TABLA V:****DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA– PIURA, 2019.**

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	13	13
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	87	87
Total	100	100
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
organizaciones ayuda al enfermo	1	1
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	5	5
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	94	94
Total	100	100

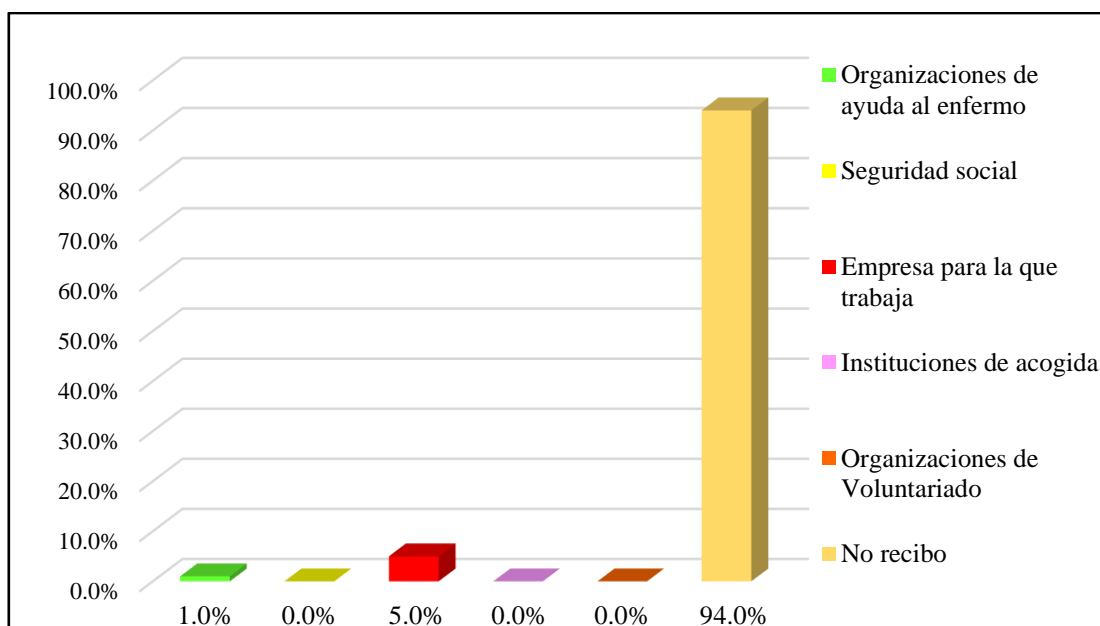
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla– Piura, 2020.

**GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

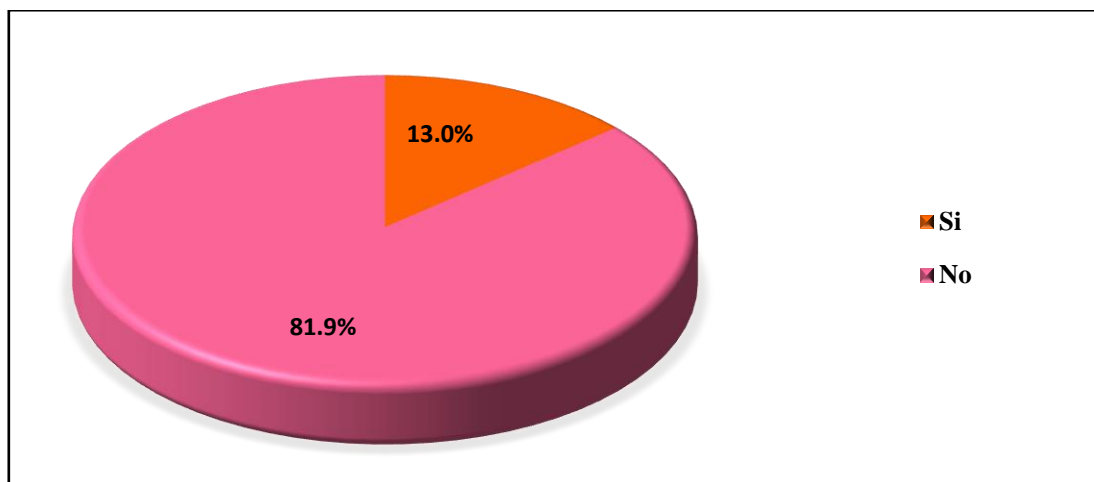
**TABLA VI:**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA-  
PIURA, 2019.**

<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	13	13,0	87	87,0	100	100,0
Comedor popular	51	51,0	49	49,0	100	100,00
Vaso de leche	60	60,0	40	40,0	100	100,00
Otros	1	1,0	99	99,0	100	100,00

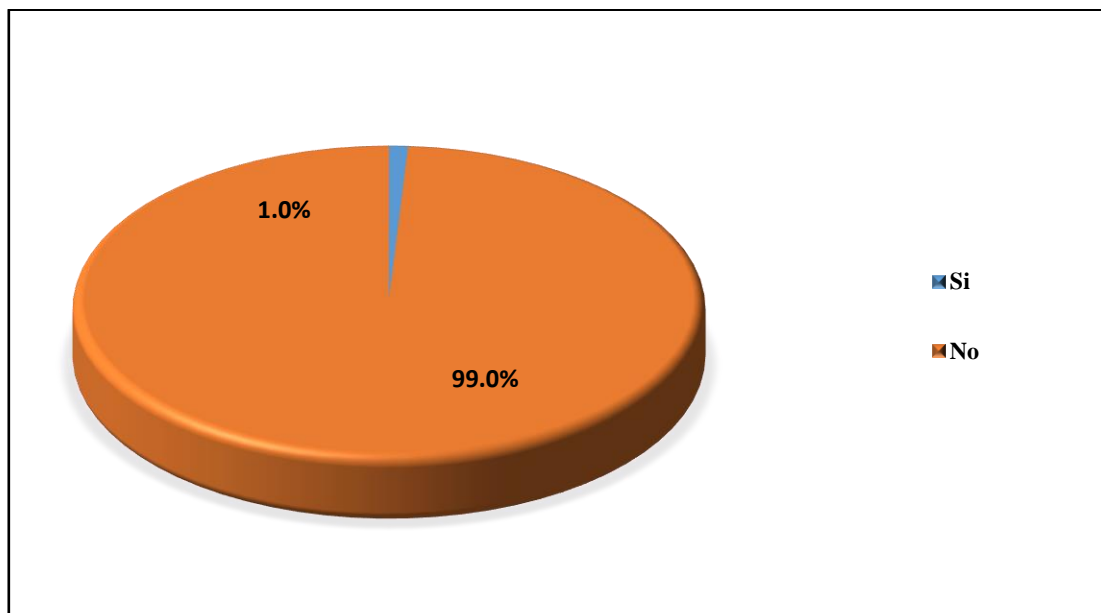
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 30.1: RECIBE APOYO DE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



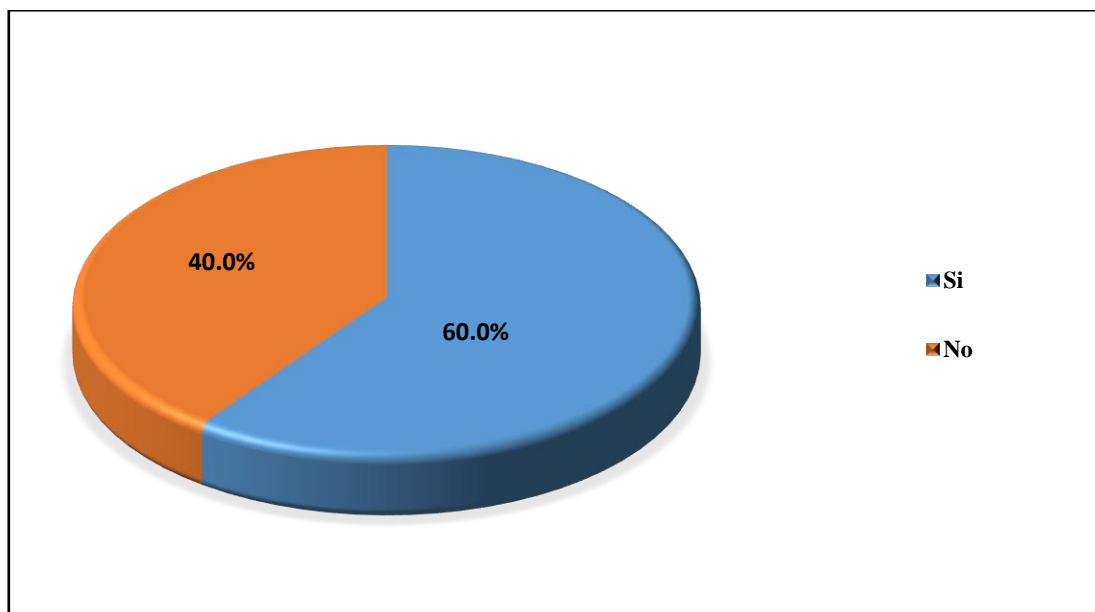
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



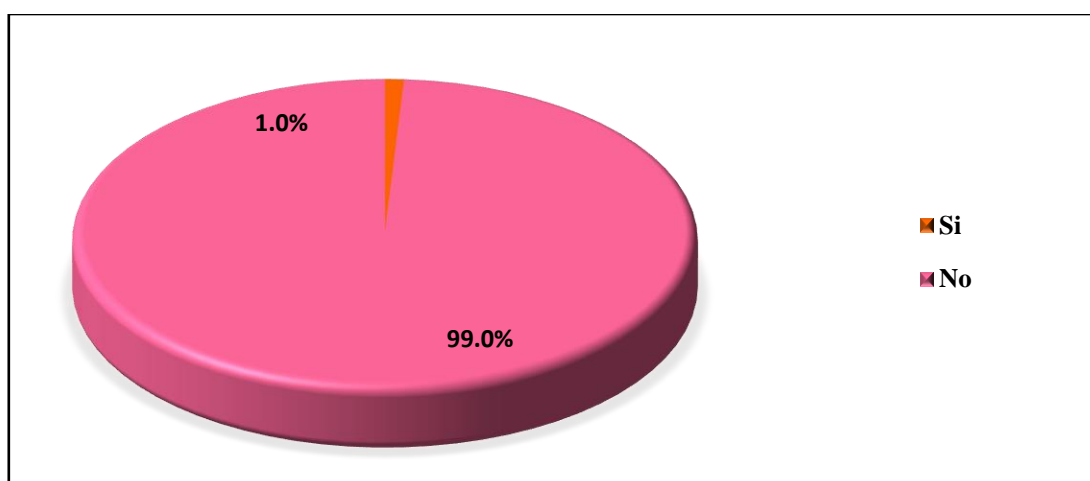
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

**GRÁFICO 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA CASTILLA- PIURA, 2019.**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Ciudad del niño IV Etapa Castilla- Piura, 2020.

## 4.2 Análisis de resultados

Consiguientemente, se muestra el análisis de resultados de las variables de los determinantes de la salud de los de los adultos del asentamiento humano “Ciudad del Niño IV Etapa” – Castilla – Piura, 2019.

**En cuanto a la tabla 01:** Referente a los determinantes de la salud biosocioeconómicos, podemos observar que en los adultos del AA. HH Ciudad del Niño IV etapa – Castilla –Piura, se halla que el 61% son del sexo femenino, el 45% son adultos maduros, el 50% accedió a una educación secundaria completa o incompleta, el 70% reciben una remuneración de 751 a 1000 soles, el 36% tienen ingresos de trabajos eventuales.

Estos resultados son similares a lo hallado por Zapata C. (18), en su investigación titulada:” Determinantes de la salud de los adultos del AA. HH -Los Cedros Nuevo Chimbote 2017”. Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que el 72,02% son de sexo femenino, el 48,44% son adultos maduros, el 47,68% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 80,53% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 46,83% son trabajadores eventuales.

Los resultados también son similares a lo encontrado por Camacho P. (19), en su investigación denominada: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro- Sullana, 2017”. Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos: El 66,4% (73) son de sexo femenino; el 61,8% (68) de los adultos tienen un grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta.

Lo encontrado en la investigación es similar a lo hallado por Aguirre T.(13), en su investigación titulada: "Determinantes de la salud en los adultos del caserío los Olivos del sector "0" Huaraz, 2017". Con respecto a los determinantes biosocioeconomicos se obtuvieron los siguientes resultados: El 77,3% son de sexo femenino, el 57,5 % de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, el 64,3% tiene un ingreso de 751 a 1000 soles, el 53,7 la ocupación del jefe de familia es eventual.

Los resultados encontrados difieren a lo hallado por Sánchez M. (15), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya –Yamango - Morropón, 2017. Encontrando que el 71% son de sexo masculino, el 43% tienen instrucción primaria, el 55% tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles.

Los resultados también difieren a lo hallado por Pingo R. (17), en su investigación titulada: "Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B Huaraz, 2018". Con respecto a los determinantes biosocioeconomicos se encuentra que el 59,92% son de sexo masculino, el 63,29% tiene grado de instrucción primaria.

Además, estos resultados difieren a lo encontrado por Ayala A. (14), en su investigación titulada: "Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz 2017". Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos, el 53% (105) de los adultos son del sexo masculino, mientras que el 41% (85) refiere tener el grado de instrucción primaria, el 54% (107) tienen un ingreso económico menor a S/. 750.00 soles (14).



La palabra sexo proviene del latín, originándose a partir de *sexus*, con el mismo significado que en español ya que este término en latín proviene del verbo *seco*, *secas*, *secare*, *secui*, *sectum* que significa cortar, trincar, partir, dividir. Por lo tanto, el concepto etimológico de este término es la división del género humano masculino / femenino (39).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos, por otro lado, el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (40).

Los ingresos, en términos económicos hacen referencia a toda la entrada económica que recibe una persona, familia, una empresa, una organización, un gobierno etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (41).

La palabra ocupación encuentra su origen etimológico en el vocablo latino *occupation* y se emplea en varios sentidos, según el contexto. La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (42).

En cuanto a la variable de sexo, los adultos del asentamiento humano Ciudad del Niño IV etapa más de la mitad son de sexo femenino, esto se debería a que los hombres en su mayoría son el sustento de sus hogares y por lo cual salen fuera de casa y son las mujeres quienes se quedan a cargo en el hogar tanto de los hijos como de las demás actividades domésticas, es por ello que los hombres mayormente están expuestos a riesgos de padecer accidentes ya sea laborales o de tránsito.

Con respecto a las variables grado de instrucción , ingreso económico y ocupación se obtuvo que en el asentamiento humano asentamiento Ciudad del Niño IV etapa Castilla- Piura la mayoría de adultos tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y tienen trabajos eventuales, esto se debería a la falta de interés de los hijos en conseguir una profesión , además por la falta de medios económicos que les permita seguir estudios superiores; y también se debería a que formaron sus familias a temprana edad lo cual los obligo a conseguir un trabajo que les permita un sustento económico antes que seguir una profesión .

Esto se relaciona con el tipo de ocupación puesto que para obtener empleos bien remunerados y con mejores condiciones laborales es necesario contar con un grado de ocupación superior lo cual les permita obtener los requerimientos necesarios para que las personas puedan tener una alimentación adecuada y sobre todo saludable, por otro lado, mejorar su educación, contar con servicios básicos, tener acceso a servicios de salud y vestimenta los cuales son factores importantes para poder gozar de salubridad.

**En la tabla 02:** En lo referente a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se obtuvo que en los adultos del asentamiento humano “Ciudad del Niño” IV etapa, Castilla, el 56% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 74% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 89% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 61% de las viviendas tienen techo de Eternit, así también el 42% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 62% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 76% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 74% cuenta con baño propio, en cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 94% utiliza gas, el 57% cuenta con energía eléctrica permanente, así mismo se observa que el 92% entierra, quema o pasa el carro recolector por la basura, como también se observa que el 79% afirma que pasa al menos dos veces por semana el carro recolector de la basura, así mismo se observa que el 92% elimina su basura a través del carro recolector.

Los resultados son similares a lo investigado por Sánchez R. (15), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos del AA.H H Los Cedros Nuevo Chimbote 2018”. Donde el 82,71% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 89,15% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 67,45% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 100% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 59,67% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 61,35% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 79,66% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 74,57% cuenta con baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 62,03% utiliza Gas, el 94,91% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 96,94% entierra, quema o pasa el carro recolector por la basura. También se observa que el 67,00% afirma que pasa al menos dos veces por semana el carro recolector de la basura, así mismo se observa que el 94,91% elimina su basura a través del carro recolector (15).

Los resultados también son similares a lo encontrado por Pingo R. (17), en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro- Sullana, 2017”. En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 66.2% tiene vivienda unifamiliar, el 100% vivienda propia, el 70.5% material de piso de tierra, el 55.6% de las viviendas tienen techo de Eternit, el 58.9% tienen sus paredes de material noble ladrillo.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 82.9% la utilizan de 2 a 3 miembros, el 89.2% tiene conexión domiciliaria, el 66.3% tiene baño propio, el 54,2% energía eléctrica permanente, el 98.5% usan gas para cocinar, el 100% dispone que su basura lo entierra, quema o al carro recolector, el 62.2% refiere que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana, mientras que su eliminación el 94% lo eliminan en el carro recolector (17).

Los resultados también son similares a lo encontrado por Sánchez M. (14), en su investigación titulada: “Determinantes de salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash, 2017”. Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adultos de la ciudad de Aija sector “D” Áncash, 2018. Del 100% el 98% posee una vivienda unifamiliar, en cuanto a la tenencia el 88% de las viviendas son propias, el 86% tienen piso de tierra.

En cuanto a la vivienda el 62% tiene 2 a más miembros por dormitorio, en cuanto al alumbrado el 100% cuentan con energía eléctrica de forma permanente, en la disposición de la basura el 100% dispone la basura al carro recolector, sobre la disposición de la basura el 100% refiere que recogen la basura al menos 2 veces por semana y el 100% suelen eliminar la basura al carro recolector (14).

Los resultados difieren a lo encontrado por Rodríguez, M. (43), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado ‘modelo’- la Esperanza, 2018”. Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, el 77,7% material de piso es de láminas asfálticas; el 67% duermen en una habitación independiente; el 64,6% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente.

También los resultados difieren a lo encontrado por Benites G. (53), en su investigación titulada: “Medio Ambiente, Pobreza y Género: Uso y Manejo de los Recursos Ambientales en los Hogares de la Colonia la Esperanza Tijuana, México, 2019”. Donde concluyó que el 50% de familia son de tipo multifamiliar, el 69,5% tienen piso de madera cubiertas con alfombras, 59,3% con pared de madera.

El 38,6% menciona compartir el dormitorio entre 3 a 4 personas, 50% cuentan con agua potable, 18% refieren recoger la basura en sus casas, 60% mencionan utilizar leña y gas para cocinar y el 98% utilizan como medio alumbrado mecheros finalmente el 83,3% menciona que la recolección de basura es semanal (53).

Los resultados difieren a lo encontrado por Ayala P. (14), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz - la Unión Piura, 2017”. Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 56,2% de ellos tienen una vivienda multifamiliar, el 73,5% se abastece de agua por cisterna, no cuenta con una conexión de agua. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 52,1% utiliza letrina. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 62,6% utiliza leña y carbón. Así mismo se observa que el 59,8% entierra o quema su basura. También se observa que el 98,2% manifiesta que el recojo de la basura la realizan al menos una vez a la semana, así mismo se observa que el 77,6% 63 elimina su basura por otros medios como quemarla o enterrarla en el campo.

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. Otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, lar, mansión, morada, piso, etc. Además, es aquella vivienda donde los ciudadanos o familias pueden vivir con seguridad, paz y dignidad (44).

Cualquiera que sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Donde las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas (45).

Una habitación es el espacio suficiente para el desarrollo de las actividades de los ocupantes de una vivienda propicia la disminución de los riesgos de contraer enfermedades por contagio y de daño físico. Además, la proximidad de artefactos y de las instalaciones que los proveen de energía, deteriorados o defectuosos. Asimismo, contribuye a atenuar las consecuencias negativas asociadas a la falta de privacidad (46).

El abastecimiento de agua está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda, ya que es un derecho, pero al mismo tiempo una responsabilidad, usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (47).

Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (48).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos, lo que confirma que en la actualidad no es tan elevado el costo de este producto y es más práctico para las madres de familias, constituye también un menor riesgo para la salud (49).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (50).

En el año 2000, se promulgó la Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (51).

Con respecto a la vivienda se observa que en el asentamiento humano la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar y propia lo cual es ventaja, debido a que tener una vivienda propia es importante porque nos protege de las inclemencias del tiempo, de la lluvia, del viento y del calor.



También es un elemento fundamental para garantizar la dignidad humana. en ella no sólo se desarrolla la vida privada de las personas, sino también es un espacio de reunión, de convivencia, protección y cuidado de las familias y comunidades, además tener una vivienda propia es de ayuda porque gracias a ello se puede ahorrar en pagar la renta de cualquier alquiler, también brinda la certeza a las familias de no tener que cambiar de residencia y finalmente favorece la economía de las familias.

En cuanto al material de piso de la vivienda la mayoría de pisos son de tierra por este motivo es un factor de riesgo para la salud de los adultos debido a que podría generar una inadecuada protección de ellos, exponiéndolos al ingreso de agua, polvo, e insectos y humedad en sus viviendas por esta razón estos agentes pueden contribuir a generar riesgos de padecer distintas enfermedades como: resfriados, bronquios, asma, neumonía, enfermedades diarreicas entre otras. Como se sabe tener un piso adecuado es un elemento importante ya que proporciona ventajas para la salud.

También se evidencio que más de la mitad de los adultos duermen en habitaciones de 2 a 3 miembros esto pondría en riesgo la salud de algunos adultos debido a que al dormir muchas personas en una sola habitación podría aumentar el riesgo de contagiarse por enfermedades respiratorias como la tuberculosis, enfermedades de la piel como gripe, varicela, hongos entre otras .Como se sabe que tener una habitación individual es importante porque te permite tener tranquilidad, privacidad, espacio y tiempo que todas las personas necesitamos en nuestra vida diaria.

Así mismo tenemos que más de la mitad de los adultos se abastece de agua a conexión permanente siendo un elemento fundamental para la supervivencia de todas las personas, es una ventaja debido a que el agua potable ayuda a estar saludables. Además, se encontró que más de la mitad de los adultos elimina sus excretas en baño propio lo cual es una ventaja para la salud de los adultos debido a que al tener un baño propio evita la propagación de diferentes bacterias, y si se contara con un baño público sería todo lo contrario sería un factor de riesgo para la salud, debido a que, a estos baños públicos, acuden diferentes personas.

Además, se encontró, que la mayoría de adultos elimina su basura en carro recolector y la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su vivienda es de al menos 2 veces por semana lo cual es un factor de riesgo debido a que cuando se acumula una cantidad considerable de basura, el propio aire será el encargado de transportar diferentes tipos de partículas y microorganismos que son dañinos para la salud por lo que las personas que habiten el lugar, tendrán mayores posibilidades de verse infectadas por diferentes enfermedades como laringitis o faringitis ,como también da lugar a la aparición de roedores, moscas, mosquitos y como consecuencia se dan las enfermedades gastrointestinales.

Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda influyen en cierto modo en la salud de los adultos en el asentamiento humano Ciudad del Niño IV etapa debido a que contar con una vivienda adecuada es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona. La vivienda es esencial para cubrir las necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, pero no se trata sólo de tener cuatro paredes y un techo.

**En la tabla 03:** sobre los estilos de vida, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano “Ciudad del Niño” IV etapa, Castilla, el 66% de las personas adultas no han fumado nunca de manera habitual, así como el 43% no consumen bebidas alcohólicas, el 79% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 95% se baña diariamente, así también el 57% no se han realizado un examen médico. El 53% camina como actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 48% camina como actividad física por más de 20 minutos. Con respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 43% consume frutas, se encontró el 79% consume carne 3 o más veces por semana.

Además el 48% consume huevos por lo menos 3 o más veces por semana, el 53% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 74% consume fideos y arroz diariamente, el 44% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces por semana, el 52% consume legumbre 3 o más veces por semana, el 35% consume embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, el 45% consume productos lácteos 1 o dos veces a la semana, el 32% consume dulces , gaseosas 3 o más veces a la semana , el 60% consume refrescos con azúcar y el 77% consume frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados son similares a lo encontrado por Ayala, M. (17), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud del adulto mayor del AA. HH Los Cedros Nuevo Chimbote 2017”. Donde el 90% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 67,14% no consumen bebidas alcohólicas. El 92,14% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,57% se baña diariamente. Así también el 50% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente.

El 54,29% camina en su tiempo libre como actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 39,63% consumen frutas diariamente, el 25,93% consumen carne 3 o más veces a la semana, también se observa que el 36,30 % consumen huevos, consumen pan y cereales, así como el 26,67 % consumen frituras 3 a más veces a la semana (37).

Los resultados son similares a lo encontrado por Zapata, H. (18), en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro- Sullana, 2018”. Donde el 74,31% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,08% no consumen bebidas alcohólicas. El 90,83% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 50,46% no se ha realizado algún examen médico periódicamente. El 77,52% camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo el 79,36% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física caminando por más de 20 minutos.

Con respecto a la dieta alimenticia se observa que el 58,9% consume frutas diariamente, se encontró el 64,45% consume carne 3 o más veces por semana, además el 38,06% consume huevos por lo menos 3 o más veces por semana, el 39,00% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 71,02% consume fideos y arroz diariamente, el 41.06% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces por semana, el 55,06% consume legumbre 3 o más veces por semana, el 53,09% consume embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, el 47,22% consume productos lácteos 1 o dos veces a la semana, el 42,28% consume dulces , gaseosas 3 o más veces a la semana , el 51,03% consume refrescos con azúcar y el 31,05% consume frituras 3 o más veces a la semana (18).

También son similares a lo hallado por Rodríguez, C. (43), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en los adultos del caserío los Olivos del sector “0” Huaraz, 2019”. Se obtuvieron los siguientes resultados donde el 70% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 80% no consumen bebidas alcohólicas, el 90% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 99% se baña diariamente. Así también el 59% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente, el 45% camina en su tiempo libre como actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 33,63% consumen frutas diariamente, el 36% consumen carne 3 o más veces a la semana, también se observa que el 59 % consumen huevos, consumen pan y cereales, el 80% consumen fideos y arroz diariamente, el 66% consumen frituras 3 a más veces a la semana (38).

Los resultados encontrados difieren a lo hallado por Cruz, G. (52), en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya –Yamango - Morropón, 2017”. Encontrado que el 55,8% fuma, pero no diariamente, el 29,8 % consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 49,2% no realizan actividad física. Respecto a la dieta alimenticia el 34,2% consumen frutas a diario, el 35% consume huevos, el 42% consume pescado una a dos veces por semana.

Estos resultados difieren a lo encontrado por Benites, C. (53), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria Chimbote, 2019”. El 51% de los adultos si fuma, pero no diariamente; el 66% consume bebidas alcohólicas una vez a la semana, el 85% se baña 4 veces a la semana; el 81% no realiza actividad física.

En su tiempo libre; el 47% consume fruta de 1 o 2 veces por semana, el 20% consume carne diariamente, el 19% consume huevo 1 o 2 veces por semana, el 100% consume pan y cereales diariamente, el 66% verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana (53).

Por último, los resultados difieren a lo hallado por Flores, P. (16), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Miraflores-Salitral, 2019”. El 63,6% no se realiza un examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 44,2% no realiza ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas; el 54,2% consume frutas a diario; el 42,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana; el 61,2% menos de una vez a la semana consume embutidos o enlatados, el 71% consume dulces o gaseosas menos de 1 vez a la semana.

La teoría de enfermería de Nola J Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos – perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (54).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el estilo de vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud.

Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el estilo de vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un estilo de vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo.

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, esto se debería al entorno social en las que se encuentran ya que en su mayoría de las personas no cuentan con un nivel de instrucción mayor de primaria y no ven las consecuencias que puede producir el exceso de licor en su cuerpo (55).

El cumplimiento de la Ley Antitabaco, aprobada el año 2010 por el Congreso de la República, reducirá en gran medida las más de 55 enfermedades que ocasiona la exposición del humo de tabaco en la salud de las personas (17 son algunos tipos de cáncer) y tendrá un impacto positivo en la disminución de muertes que superan aproximadamente las diez mil al año, informó el Ministerio de Salud tras saludar la importante y trascendental decisión del legislativo. Disponer de ambientes 100% libres de humo de tabaco, conforme lo establece la Ley N°29517 hace que en el Perú se fortalezca el cuidado de la salud de las personas que viven o trabajan en los espacios cerrados y más aún a los niños, adultos mayores y personas con enfermedades respiratorias y población en general (55).

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (55).

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 (56).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida permite mantener una buena salud, ya que aquellas personas que realizan actividad física tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, hipertensión arterial, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de realizar actividad física (57).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos, nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables (58).



También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que, en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas (58).

Todo ser humano está expuesto a factores que pueden afectar su salud, como la contaminación, alimentación no saludable. La salud se logra a partir de acciones y actitudes preventivas, como por ejemplo tener una buena alimentación, realizar ejercicios de forma regular (58).

Además, el no consumir sustancias tóxicas o adictivas y una de las acciones indispensables para la salud es el de realizarse exámenes médicos de manera regular para prevenir o controlar posibles complicaciones, estas acciones hacen que cada uno lleve una vida lo más saludable y segura, posible para un mejor estado de ánimo, mayor vitalidad y con mejores expectativas a futuro (59).

Con respecto al estilo de vida se encontró que más de la mitad de los adultos no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, como también en su mayoría de los adultos no consumen bebidas alcohólicas , por ello es una ventaja para los adultos de este asentamiento humano debido a que evitar el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas es la medida de prevención primaria más importante frente a enfermedades cardiovasculares las cuales finalmente pueden ocasionarles hasta cáncer de pulmón, de boca, laringe, esófago , estomago entre otros .

Así mismo se encontró que más de la mitad de los adultos duermen de 06 a 08 horas, dormir las horas adecuadas es importante para una buena salud. Si fuera todo lo contrario sería un factor de riesgo para la salud de los adultos del asentamiento humano IV etapa Ciudad del Niño, debido a que no dormir las horas adecuadas o tener una mala calidad de sueño, incrementa el riesgo padecer enfermedades cardiovasculares entre otras enfermedades. También la mayoría de adultos manifestaron que se bañan diariamente lo cual es un elemento de ventaja para los adultos debido a que a través del baño removemos, no solo la suciedad, sino también la transpiración y el componente graso exudado. Además, brinda, comodidad, mejora el estado animiquito, incrementa la capacidad atencional.

En cuanto a la frecuencia en la que los adultos se realizan el examen médico más de la mitad manifestó que no se realizan exámenes médicos periódicos, lo que es un factor de riesgo para su salud debido a que es importante realizarse un examen médico ya que permite detectar a tiempo ciertos problemas de salud que pueden ir avanzando silenciosamente hasta incluso causarles la muerte.

Luego con respecto a la actividad física tenemos que más de la mitad camina en su tiempo libre como también los adultos manifestaron que en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos fue caminar , esto es una ventaja para la salud de los adultos debido a que el ejercicio físico reduce el riesgo de desarrollar algunas enfermedades, además el ejercicio físico regular reduce los riesgos de ciertas enfermedades, como obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión. También el ejercicio físico puede ayudar a mantener el cuerpo en un peso saludable.

Los determinantes de la salud relacionada a los estilos de vida influyen en la salud de los adultos del asentamiento humano Ciudad del Niño IV etapa debido a que tener una alimentación adecuada es importante porque si tenemos una alimentación adecuada vamos a tener menos probabilidades de padecer enfermedades, como la obesidad , diabetes mellitus , enfermedades cardiovasculares entre otras, como se sabe el consumo en exceso de carbohidratos afecta la salud de los adultos de esta comunidad, también el consumo a diario de refrescos con azúcar otro factor que pondría en riesgo la salud de los ellos por ende es recomendable tener una alimentación adecuada y saludable.

**En la tabla 04:** Sobre los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 38% se ha atendido en los últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 81% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está regularmente lejos, el 60% cuentan con seguro en el SIS-MINSA, el 62% espero un tiempo regular para que lo atendieran en el establecimiento de salud y el 58% considera regular la calidad de atención. El 70% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados son similares a lo obtenido por Sánchez, R. (15) en su investigación denominada: “Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III – Paita, 2017”. El 48,64% se ha atendido en los últimos 12 meses en un centro de salud; el 48,91% está asegurado en el SIS-MINSA; el 33,97% espero regular tiempo para que lo atiendan en la institución de salud; el 42,12% considera regular la calidad de atención; el 83,15% refiere que existe pandillaje y delincuencia en la zona.

Los resultados son similares a lo encontrado por Zapata C. (18), en su investigación denominada: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro- Sullana, 2018”. Con respecto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias el 71,11 % en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un puesto de salud; el 31,11 % el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa; el 84,07 % el tipo de seguro es SIS – MINSA; el 48,89 % el tiempo que esperó es regular; el 57,78 % la calidad de atención que recibió es regular, el 66,46% manifestó que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados también son similares a lo encontrado por Ayala C. (14), en su investigación titulada:” Determinantes De Salud En La Persona Adulta Mayor del Presidio -El Porvenir, 2017”. Con respecto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias obtuvo que en los últimos 12 meses el 46% se atendieron en puesto de salud, el 68% considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, el 59% tiene SIS- MINSA, el 32% considera que el tiempo que espero para que lo atendieron es regular, el 53% considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular y el 40% afirma que si hay pandillaje por su casa.

Los resultados encontrados difieren a los hallados por Camacho P. (19), en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya –Yamango - Morropón, 2019”. En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias obtuvo los siguientes resultados: el 59,6% no se atendió en alguna institución de salud, el 65,2% considera que la calidad de atención es buena y el 100% dice que no existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados difieren a los hallados por Pingo J. (17), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos del Asentamiento Humano Chiclayito- Castilla 2017”. Con respecto a los Determinantes de las redes sociales y comunitarias el 48,64% no se atendió en algún centro de salud, el 42,12% considera buena la calidad de atención; el 83,15% refiere que no existe pandillaje y delincuencia en la zona.

Los resultados difieren a lo encontrado por Flores P. (16), en su investigación titulada: “Determinantes de las redes sociales y comunitarias en persona la persona adulta del Asentamiento Humano Independencia- Castilla Piura, 2017”. podemos observar: el 77,4% no se atendió en algún centro de salud, el 82,9% considera buena la calidad de atención; el 95,6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje.

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial Los tiempos de espera son indicadores que legitiman socialmente los servicios sanitarios públicos (si su situación es la adecuada), por eso las instituciones de salud públicas se esfuerzan por demostrar que mantienen tiempos de espera adecuados (61).

Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (61).

El ministerio de salud 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 (62).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (63).

El pandillaje es una agrupación de personas que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (64).

En cuanto a los adultos del asentamiento humano más de la mitad considera que el tiempo de espera para ser atendido fue regular esto se debería a que en el lugar hay una deficiencia del personal de salud debido a que hay una fuerte demanda de pacientes por lo que acuden de diferentes asentamientos humanos a atenderse por lo que se genera aglomeraciones y se tiene que esperar cierto tiempo para ser atendido.

Más de la mitad de los adultos del asentamiento humano Ciudad del Niño IV etapa consideran que la atención que reciben en cualquier establecimiento de salud es regular esto se debería a que hay muchos trabajadores de salud que no saben separar sus problemas personales con el trabajo debido a que algunos adultos refieren que les faltaría tener más empatía y ser más comprensibles al momento de atender a los pacientes.

Se encontró que la mayoría de los adultos opina que existe pandillaje esto se debería a que algunas familias son de matrimonios disfuncionales las mismas que algunas de estas familias tienen hijos de valores inmorales que perjudican a la sociedad, también se debería a la falta de: educación, economía, puestos de trabajo. Como se sabe en la actualidad es importante erradicar la delincuencia y el pandillaje para que todos los pobladores se sientan seguros al caminar por las calles, al estar en sus casas promoviendo el bienestar de todos.

**En la tabla 05:** referido a los Determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano “Ciudad del Niño”, Castilla, el 87% no recibió apoyo social natural y el 94% no recibió apoyo social organizado.

Los resultados son similares a los encontrados por Pingo R. (17), en su investigación titulada: Determinante de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III – Paita, 2017. Con respecto a los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta se encontró que: El 90 % no recibe algún apoyo social; el 92,5 % no recibe apoyo social organizado.

Los resultados son similares a lo encontrado por Flores P. (16), en su investigación titulada: "Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Santa Cruz - la Unión Piura, 2018". Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 73,4% no recibió apoyo social natural, el 98,6% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados son similares a lo encontrado por Ayala S. (14), en su investigación titulada: "Determinantes de la salud en la persona adulta del A.H Los almendros-Castilla- Piura, 2018". Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que el 53,8% no recibió apoyo social natural, el 88,2% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados difieren con lo encontrado por Pingo R. (17), en su investigación - titulada: "Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro- Sullana, 2017". Se observó que del 100% de encuestadas, el 52,5% reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 81,25% si reciben.

Los resultados encontrados difieren a los hallados por Sánchez G. (14) en su investigación titulada: "Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya -Yamango - Morropón, 2018". Podemos evidenciar que el 42,5% reciben apoyo social natural, y que un 56,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 70,25% si reciben.



Los resultados difieren a los encontrados por Benites G. (53), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Lucas Cultivalu II Etapa- Catacaos-Piura, 2017”. Podemos evidenciar que el 50,5% reciben apoyo social natural, y que un 70,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 56,5% si reciben.

Contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta beneficioso para la salud (65).

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (65).

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (66).

Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo

social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (67).

En la investigación se encontró que más de la mitad no recibe apoyo social, ni organizado resultado que indicaría que los adultos no cuentan con el respaldo de los miembros y autoridades de su comunidad, lo cual sería un factor de riesgo para su salud debido a que recibir apoyo social u organizado es importante para un individuo porque lo hacen sentirse valorados.

Además, el apoyo social está compuesto por relaciones interpersonales que implican la expresión de afectos positivos y la provisión de ayuda o asistencia a una o más personas. Esto permite que las necesidades sociales básicas de un individuo sean satisfechas por medio de la interacción con otros.

En los determinantes de la salud relacionados a el apoyo social influyen en la salud de los adultos del asentamiento humano Ciudad del Niño IV etapa por lo que las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica, la salud física, la percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

**En la tabla 06:** referido a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los adultos del Asentamiento Humano “Ciudad del Niño”, Castilla, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 87% no recibe apoyo a través de Pensión 65, el 51% recibe el apoyo del vaso de leche y también un 60% recibe el apoyo del comedor popular.

También los resultados son similares a la investigación hecha por Pingo R. (17), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III – Paita, 2019”. Con respecto al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 77% no recibe apoyo a través de Pensión 65, el 41% recibe el apoyo del vaso de leche y también un 45% recibe el apoyo del comedor popular.

Los resultados son similares a lo hallado por Cruz G. (52) en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Chiclayito- castilla-Piura 2018”. Con respecto a las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar: el 96,20% no recibe apoyo por parte del programa pensión 65 y el 51% recibe el apoyo del vaso de leche y también un 55% recibe el apoyo del comedor popular.

Los resultados difieren a Benites G. (53), en su estudio titulada “Determinantes de la salud en la mujer del sector sur de cura Morí –Piura, 2017”. El 53.33% reciben apoyo del vaso de leche, 72.22% reciben apoyo de comedor popular, mientras que el 27.78% no reciben apoyo.

Los resultados de la investigación difieren con la investigación realizada por Cruz, G. (52), la investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro- Sullana, 2018. Se encontró que del 100% de encuestadas, el 52,5% reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 81,25% si reciben.

Estos estudios difieren a lo encontrado por Sánchez C. (14) en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas del asentamiento humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2018. Donde el 100% no recibe apoyo del programa pensión 65, apoyo del vaso de leche, comedores populares, el 20% recibe apoyo por parte de sus familiares y el 90% no recibe apoyo de otras organizaciones del estado.

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses, se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar (68).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (69).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres (70).

En la investigación se obtuvo que más de la mitad no recibe pensión 65, esto se debería a que hay algunos adultos mayores que no cuentan con los requisitos para poder ingresar a este programa. Por otro lado, más de la mitad recibe apoyo del comedor popular y del vaso de leche esto es una ventaja para los adultos debido a que ayuda con la alimentación de los habitantes de este asentamiento humano, además favorece su economía.

## V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación sobre los Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento humano “Ciudad del Niño IV Etapa” – Castilla – Piura, 2019. Se concluyó con lo siguiente:

- Se identificó los determinantes biosocioeconómicos donde se obtiene que más de la mitad son de sexo femenino, su ingreso económico es de 751 a 1000 soles, tienen trabajo eventual, menos de la mitad están en la etapa de adulto maduro, la mitad tienen secundaria completa e incompleta.
- En lo referente a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de Eternit o calamina, paredes de material noble, duermen de 2 a 3 miembros por habitación, se abastecen de agua de conexión domiciliaria, eliminan sus excretas en baño propio, utilizan gas para cocinar, energía eléctrica permanente, la disposición de basura se entierra, se quema, o es llevada por el carro recolector, la basura es recogida al menos 2 veces por semana, el carro recolector es el lugar donde eliminan la basura.
- Se identificó a los determinantes de estilos de vida donde se observa que la mayoría se bañan diariamente, más de la mitad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, no se han realizado examen médico, no realizan actividad física, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas. En la dieta alimenticia más de la mitad consume arroz, fideos, arroz, pan y cereales, lácteos, dulces, más de la mitad consumen frutas, carne,

frituras, menos de la mitad consume huevos, pescado, verduras, legumbres, refrescos con azúcar. La mitad consumen embutidos.

- Se identificó a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se observa que menos de la mitad se atendieron en los 12 últimos meses en el Centro de salud, más de la mitad considera la distancia del lugar donde fue atendido fue regularmente lejos, cuentan con seguro SIS –MINSA, espero tiempo regular para que lo atendieran en el establecimiento de salud, considera regular la calidad de atención que recibió, refieren que existe pandillaje en el lugar.

#### **Aspectos complementarios**

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del asentamiento humano Ciudad del Niño IV etapa con el único fin de que ellos promuevan actividades preventivas promocionales respecto a los determinantes de salud, gestionen más y mejores ambientes en los que puedan convivir satisfactoriamente los adultos y la implementación de nuevos talleres.
- Se sugiere al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales y estrategias en relación a los determinantes identificados teniendo en cuenta los determinantes de salud para mejorar la calidad de vida de dicha población, para que las autoridades de la población en estudio trabajen en conjunto con la policía para tratar de reducir la inseguridad ciudadana y disminuir la delincuencia.

## REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud 2017. [Artículo en internet]. [citado 2017 abril 26]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud 2018. [Serie Internet] [Citado el 2019 enero 3]. Disponible desde el URL: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2017; 30 (3): 13-16. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 3]. Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wpcontent/uploads/2017/01/rojas-ochoa.pdf>
4. Organización mundial de la salud. Determinantes de la salud. Conceptos claves 2017. [Artículo en internet]. [citado 2019 abril 26]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_c](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_c)
5. Organización panamericana de la salud. La salud y sus determinantes. la salud pública y la medicina preventiva 2017. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11468/1/1.Concepto%20salud%20y%20salud%20p%C3%ABblica.pdf>



6. Caballero G, Moreno G, Sosa C, Mitchell F, Vega H, Columbié P. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos 2016. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
7. MINSA. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú 2017. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
8. Ministerio de Salud del Perú - MINSA [Internet]. Gob.pe.2018. [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/esndnt\\_sitepi.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esndnt_sitepi.asp)
9. Ministerio de salud. Enfermedades no transmisibles. Perú; 2018. [Documento en internet]. [Citado 29 de Abril del 2020]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf)
10. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;2017; 23:18-22. Disponible en: <https://catalog.ihsn.org/index.php/citations/57399>

11. García R, Vélez Á. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cub Salud Publica. 2017;43(2):191-203. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006)
12. González N. Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile. [Tesis para optar el título de licenciada sociología] Chile, 2017. [citado el 7 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/147231>
13. Aguirre R. Evaluación de los determinantes de la salud en la comunidad Ibarra [tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería] Ecuador. Universidad Técnica del Norte Ibarra, Ecuador 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>
14. Ayala C. Determinantes de salud en los adultos del caserío de Llactash – independencia Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13422>
15. Sánchez M. y Hahito E. “Determinantes de la salud de los adultos de la ciudad de Aija sector “D” Ancash. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ancash: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13424>

16. Flórez P, Santos G. “Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado Palermo Ex Mayorista –Trujillo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017.Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13949>
17. Pingo R. “Determinante de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colan sector III Paita [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Paita: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7957>
18. Zapata C. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos altos - La Unión Piura . [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura: Universidad católica los ángeles de Chimbote;2018.Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14370>
19. Camacho P. Determinantes de la salud del adulto del AA. HH 28 de Julio – Castilla Piura.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2020.Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21449>
20. Dalhigren G. Whitehead M. Leveling U. (Parte 2) un documento de debate sobre las estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool:Dinamarca;2017.Disponible en:<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigualdad.pdf>

21. Seguridad y Salud. Coordinador en Materia de Seguridad y de Salud en las Obras de Construcción: Conceptos Generales de Trabajo y Salud 2017. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: [http://www.construmatica.com/construpedia/Seguridad\\_y\\_Salud](http://www.construmatica.com/construpedia/Seguridad_y_Salud). Coordinado
22. Espinoza G. Educación para la Salud. [Serie internet] 2017. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/educacion-para-la-salud-en-internet/>
23. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. [citado 1 Febrero 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
24. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud .2015;47(2):209-13. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)
25. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]. [Citado el 2018 Abril 26]. Disponible en : [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
26. . Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 22 de octubre 2018]. [44 páginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

27. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet].[Citado el 22 octubre 2018] Disponible en:[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi01603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm)
28. . Girrondella L. Sexo y Género: Definiciones. 23 febrero 2012. [Fecha de Acceso 22 de Octubre del 2018].Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-ygenero-definiciones/>
29. La edad. [Serie en Internet]. 2017 [citado 2019 mayo 13]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
30. Araubide J. Definición de nivel de instrucciones. Dirección de Estudios y Régimen Jurídico.Disponible en:[http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMT\\_Oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMT_Oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
31. Norma Internacional de Contabilidad. Ingreso económico. [Internet]. 2018. [Fecha de acceso el 4 de diciembre del 2019]. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta\\_publico/nor\\_co/NIC18\\_04.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_publico/nor_co/NIC18_04.pdf)
32. Ilostat M. Ocupación según ocupación. [Documento en Internet]. [Fecha de acceso el 04 de diciembre del 2019] .Disponible.en:[http://www.ilo.org/ilostatfiles/Documents/description\\_OCU\\_SP.pdf](http://www.ilo.org/ilostatfiles/Documents/description_OCU_SP.pdf)

33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Publicado el 2011. [Citado el 12 de junio de 2017]. Disponible en:[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censo/s/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censo/s/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
34. . García Laguna, D.; García Salamanca, G.; Tapiero Paipa, Y. y Ramos, D. Determinantes de los Estilos de Vida y su Implicación en la Salud de Jóvenes Universitarios. [Internet]. Publicado el 28 de septiembre del 2015. [Actualizado en diciembre del 2018; Citado el 24 de mayo del 2019]. Vol. 17(2), págs. 169 – 185. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
35. Ministerio de Salud. Promoción de la alimentación y Nutrición saludable. Perú, 2014. [Fecha de acceso 14 de julio de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3007.pdf>
36. Gibezi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz [Internet]. Margen.org. [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezi.pdf>
37. OIT. Servicios de salud. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en:<https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>

38. Uladech. Código de ética para la investigación versión 002. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. [Citado octubre de 2019]. Disponible: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
39. Haerberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476747238002.pdf>
40. Murillo A, Características del proceso de retorno y reasentamiento de la población desplazada, Instituto Nacionales de estadística e informática (INEI), Lima, Set 1998. [Serie internet]. [Citado el 20 ene 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales/>
41. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet] 2017. [Citado 2018 Jun.19]. Disponible en: [https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_economico.htm](https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_economico.htm)
42. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2018 [Citado 2019 Set. 04]. Disponible en: [http://servicios.aragon.es/redo\\_docs/guias\\_ol/docs/nuevas\\_profesiones.pdf](http://servicios.aragon.es/redo_docs/guias_ol/docs/nuevas_profesiones.pdf)
43. Rodríguez, Determinantes de la salud de los Adultos Maduros del Mercado “Modelo” La Esperanza. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad católica los ángeles de Chimbote 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12048>

44. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2019. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/Manual%20Educ.%20Vivienda%20Saludable.pdf>
45. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
46. Garrido A y Sánchez G, Diseño de un programa de formación sobre Materiales de Construcción para los futuros ingenieros de edificación en el EEES. REDE [Internet]. 2017 [citado el 29 de noviembre del 2019]; 15(1): 219-239 pág. Disponible en el URL: <file:///C:/Users/JESSENIA/Downloads/DialnetdiseñoDeUnProgramaDeFormaciónSobreMaterialesDeCons-6275395.pdf>
47. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2017. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Disponible en: [https://sswm.info/sites/default/files/reference\\_attachments/OPS%202005b.%20Guía%20mejoramiento%20casero.pdf](https://sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/OPS%202005b.%20Guía%20mejoramiento%20casero.pdf)
48. . Mora D y Portugués C, Cobertura de la disposición de excretas en Costa Rica en el periodo 2000-2014 y expectativas para el 2021. Codi Ex CosRi [Internet]. 2016 [citado el 1 de diciembre del 2019]. 29(2). 43-62 pág. 96 .Disponible en: [https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec\\_marcha/article/view/2690](https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/view/2690)



- 49.** Rafinno N. Energía Eléctrica - Concepto, tipos, usos y ejemplos [Internet]. Concepto de 2018. [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/energia-electrica/>
- 50.** Alvis N. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev Fac Med 2018;56:54-64. Disponible en : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-575644>
- 51.** Campo M. Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2017 [Citado 2019 Jun. 23]. Disponible en : <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html>.
- 52.** Cruz, G. Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya Yamango-Morropón. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura:Universidad católica los ángeles de Chimbote 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2776>
- 53.** Benites, C. Determinantes de la salud en adultos obesos del Asentamiento Humano Villa Victoria Chimbote, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8553>
- 54.** Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ. 2011;8(4):16–23. Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)

55. Ley antitabaco. Ley Nro. N°29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706, (26.Mayo 2017).Disponible en.:[http://bvsper.paho.org/videosdigitales/matedu/4\\_presentaci%C3%93n\\_ley\\_29517%20\\_ley\\_que\\_modifica\\_ley\\_%20n\\_28705.pdf](http://bvsper.paho.org/videosdigitales/matedu/4_presentaci%C3%93n_ley_29517%20_ley_que_modifica_ley_%20n_28705.pdf)
56. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos. Buenos aires 2016. [citado 28 agosto de 2020]. Disponible en:<https://www.fundacionfavaloro.org/plantel-del-instituto-neurociencias/>
57. Wikipedia contributors. Actividad física [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Actividad\\_f%C3%ADsica&oldid=136120100](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Actividad_f%C3%ADsica&oldid=136120100)
58. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [ folleto] Perú: Doyma; 2019 .Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2019/06/conceptos-alimentacion.pdf>
59. Ley N° 30021. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número 494937(17 Mayo.2017).Disponible en:[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cen-docbib/con4\\_uibd.nsf/5289e04a2a160abd052581a10070e6ce/%24file/2\\_decreto\\_supre\\_017\\_de\\_alimentacion.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cen-docbib/con4_uibd.nsf/5289e04a2a160abd052581a10070e6ce/%24file/2_decreto_supre_017_de_alimentacion.pdf)
60. Hipólito V. Determinantes de la salud en los adultos del caserío los Olivos del sector“0”Huaraz.[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz: Universidad católica los ángeles de Chimbote 2017.Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/determinantes\\_salud\\_hipolito\\_vera\\_rocio\\_del\\_pilar.pdf?sequence=3](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/determinantes_salud_hipolito_vera_rocio_del_pilar.pdf?sequence=3)

- 61.** Indecopi, Guía informativa acerca de seguros de salud y el código de protección al consumidor [Internet]. Lima, Perú; 2017 [actualizado en marzo del 2019; citado el 07 de Enero del 2020]. Disponible en el URL: [https://www.indecopi.gob.pe/documents/51783/407331/seguro\\_salud.pdf/78033daa-8eab-4f4e-a65d-9a7981904418](https://www.indecopi.gob.pe/documents/51783/407331/seguro_salud.pdf/78033daa-8eab-4f4e-a65d-9a7981904418)
- 62.** Ministerio de salud. Dirección general de promoción de la salud dirección ejecutiva de promoción de vida sana. [Internet].Lima – Perú; 2005. [Acceso el 8 de octubre de 2018] .URL.disponible en:[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151\\_guiafam.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf)
- 63.** Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Who.int. [citado el 7 de junio de 2021] .Disponible en:<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/quality-health-services>
- 64.** El pandillaje juvenil: un abordaje sociológico para un análisis jurídico [Internet]. Polemos.pe. 2018 [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://polemos.pe/pandillaje-juvenil-abordaje-sociologico-analisis-juridico/>
- 65.** Apoyo social: aprovecha esta herramienta para ganarle al estrés [Internet]. MayoClinic.org. 2020 [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/social-support/art-20044445>

66. Apoyos de la comunidad y la familia [Internet]. Endvawnow.org. [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/1568-apoyos-de-la-comunidad-y-la-familia.html>
67. Moreno M. Modelo de Promoción de la Salud. España: Ediciones Marrier Tomey. Ann; 2017. Disponible en: <https://polemos.pe/pandillajejuvenilabordaje-sociologico-analisis-juridico/>
68. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 [Internet]. Gob.pe. [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/pension65>
69. Programa de Vaso de Leche [Internet]. Gob.pe. [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=100694&view=article&catid=243&id=393&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100694&view=article&catid=243&id=393&lang=es-ES)
70. Portal del Estado Peruano [Internet]. Gob.pe. [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.peru.gob.pe/nuevo\\_portal\\_municipal/portales/municipalidades/1845/entidad/pm\\_municipalidad\\_detalle.asp?pk\\_id\\_entidad=1845&pk\\_id\\_tema=108353&pk\\_id\\_sub\\_tema](https://www.peru.gob.pe/nuevo_portal_municipal/portales/municipalidades/1845/entidad/pm_municipalidad_detalle.asp?pk_id_entidad=1845&pk_id_tema=108353&pk_id_sub_tema)

**ANEXO N° 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>																						
<b>N°</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>AÑO 2019</b>								<b>AÑO 2020</b>								<b>AÑO 2021</b>				
		<b>SEMESTRE I</b>				<b>SEMESTRE II</b>				<b>SEMESTRE I</b>				<b>SEMESTRE II</b>				<b>SEMESTRE I</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
<b>1</b>	Elaboración del proyecto					x																
<b>2</b>	Revisión del proyecto por el jurado de investigación						x															
<b>3</b>	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación							x														
<b>4</b>	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación								x													
<b>5</b>	Mejora del marco teórico y metodológico									x												
<b>6</b>	Elaboración y validación del instrumento de recolección de información										x											
<b>7</b>	Elaboración del consentimiento informado (*)											X	X									
<b>8</b>	Recolección de datos													x								
<b>9</b>	Presentación de resultados														x							
<b>10</b>	Análisis e Interpretación de los resultados															x						
<b>11</b>	Redacción del informe preliminar																x					
<b>12</b>	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																	x				
<b>13</b>	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		x			
<b>14</b>	Presentación ponencia en jornada de investigación																			x		
<b>15</b>	Redacción de artículo científico																				x	

## ANEXO N° 2 PRESUPUESTO

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Número</b>	<b>Tota l (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	0.30	560	168.00
• Fotocopias	0.30	560	112.00.
• Empastado	30	1	30.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	8.00	2	16.00
• Lapiceros	0.50	10	5.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turnitin	50.00	5	200.00
<b>Sub total</b>			531.00
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	10	15	150
<b>Sub total</b>			150
<b>Total presupuesto de desembolsable</b>			681
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% ó Número</b>	<b>Tota l (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	70.00	4	280.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			560.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			812.00
<b>Total (S/.)</b>			1493.00

## ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

#### CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ, 2013.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

#### DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

#### I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / 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 ( )
- Entablado ( )
- 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 Cuantas 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 ( )      08 a 10 horas ( )      10 a 12  
horas ( )

### 17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( )      No ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan, cereals					
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 último 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*

## **ANEXO 4:**

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

#### **EVALUACION CUALITATIVA:**

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

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  Es la calificación más baja posible.

$k$  Es l rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de salud.
2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)



**Tabla 1**

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

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

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

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

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

**TABLA: 2:**  
**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE**  
**CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS**  
**PREGUNTAS DEL**  
**CUESTIONARIO**

N°	Expertos consultados										S U M A T O R I A	P R O M E D I O	(N° DE J U E C E S)	Nú m e r o d e v a l o r e s d e l a e s c a l a d e v a l o r a c i o n	V d e A i k e n
	Expe rto 1	Expe rto 2	Expe rto 3	Expe rto 4	Expe rto 5	Expe rto 6	Expe rto 7	Expe rto 8	Expe rto 9	Expe rto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	26	2,889	9	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

															0
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	3	9	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	3	9	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															

**ANEXOS N° 5**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO  
SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL  
ADULTO DEL 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 BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								

Comentario:						
P5						
Comentario:						
P6						
Comentario:						
P6.1						
Comentario:						
P6.2						
Comentario:						
P6.3						
Comentario:						
P6.4						
Comentario:						
P6.5						
Comentario						
P6.6						
Comentario:						
P7						
Comentario:						
P8						
Comentario:						

P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								

Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								

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

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

*Gracias por su colaboración.*



## ANEXO N° 6



### **Consentimiento Informado para Encuestas (Enfermería)**

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: **Caracterización de los determinantes de la salud de los adultos del AA. HH Ciudad del niño IV etapa – Castilla-Piura 2019.** y es dirigido por **Peña Guerrero Yuli**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: **caracterizar los determinantes de la salud de los adultos del AA. HH Ciudad del niño IV etapa –Castilla-Piura.** Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **15 minutos** de su tiempo.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través **del teniente gobernador de su asentamiento humano**. Si desea, también podrá escribir al correo [PenaguerreroYuli46@gmail.com](mailto:PenaguerreroYuli46@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Magaly Ticliahuanca Santacruz

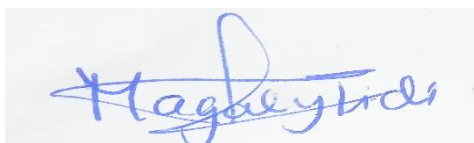
Fecha:

17 de junio del 2020

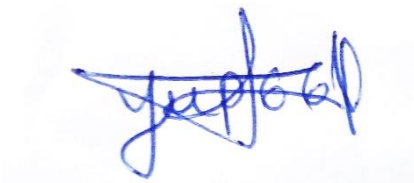
Correo electrónico:

[Magaliticliahuanca.santacruz@gmail.com](mailto:Magaliticliahuanca.santacruz@gmail.com)

Firma del participante:



Firma del investigador (o encargado de recoger información):



ANEXO N° 7



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

SOLICITO AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SR(A) TENIENTE GOBERNADOR(A) DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
“CIUDAD DEL NIÑO “DISTRITO DE CASTILLA PROVINCIA PIURA 2019.

Yo: Yuli Peña Guerrero, identificado con el DNI n°: 74933225, como estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial Piura, perteneciente de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería, con el debido respeto me presento y expongo:

Me brinde la autorización correspondiente para la recolección de información sobre los adultos habitantes en la zona, dichos datos serán utilizados para realizarle el proyecto de investigación sobre: “CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO “CIUDAD DEL NIÑO “DISTRITO DE CASTILLA PROVINCIA PIURA 2019.

Esperando a que acceda a mi petición justa, me despido de usted agradecido por su atención.

PEÑA GUERRERO YULI

ESTUDIANTE ULADECH – CATOLICA – PIURA



*Irma Elena Apon Jalesca*

DN 02868707

## ANEXO N° 8

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD “

**Señorita:**

Peña Guerrero Yuli

Estudiante de la universidad católica los ángeles de Chimbote-ULADECH

Por medio de la presente reciba usted mi cordial saludo.

Asimismo, en atención a lo solicitado por medio del presente documento brindo información a la señorita Peña Guerrero Yuli identificada con DNI N° 74933225, para ejecutar de manera presencial o virtual su proyecto de investigación titulado “Caracterización de los determinantes de la salud de los adultos del AA. HH Ciudad del niño IV etapa –Castilla-Piura 2019”.

Esperando que la información se la que usted requiere por fines pertinentes, y de esa manera pueda usted ejecutar satisfactoriamente su investigación, me despido de usted.

**Atentamente**



*Irene Estela Apon' J. Vasco*

*DNI 02868707*

*Irene Vasco*



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### **DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO**

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) Peña Guerrero Yuli del presente trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL AA-HH “CIUDAD DEL NIÑO IV ETAPA”- CASTILLA– PIURA, 2019.** Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de los adultos” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Caracterizar los determinantes de la salud del adulto del AA. HH Ciudad del Niño IV Etapa – Castilla – Piura, 2019.se aplicó un diseño

metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos.

Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



---

**YULI PEÑA GUERRERO**

**DNI:74933225**