



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO FÁTIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE –  
PIURA, 2015**

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

**AUTOR:**

**Br. BAUTISTA LACHIRA DIANA SOFÍA**

**ASESOR:**

**Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PIURA - PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR Y ASESORA**

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO  
PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SÁNCHEZ  
MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI  
MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA  
ASESOR

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por darme la vida y las fuerzas para alcanzar mis metas, a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería, por darme las pautas para crecer como profesional.

Agradezco también a las Autoridades y a todos los adultos del Asentamiento Humano Fátima, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión y apoyo con valiosa información

A mi asesora Dr. Nelly Teresa Córdor Heredia, por compartir sus conocimientos, saber guiarme y enseñarme en la elaboración de la presente investigación.

**DIANA SOFÍA**

## **DEDICATORIA**

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

A mis padres Graciela y Santos quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo incondicional en mis estudios e inmenso amor.

A mis hermanas Shirley y Greisy por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea y a Juan Javier Tijero Silva por su apoyo incondicional.

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

**DIANA SOFÍA**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, de diseño de una sola casilla con una muestra de 252 personas adultas, y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018. Se aplicó un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Donde se concluye que según los Determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son adultos maduros, sexo femenino, con educación superior universitaria, con ingreso económico de 1000 a 1400 soles mensuales. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es propia, se abastece con agua de red pública, casi todos utilizan el gas para cocinar sus alimentos, colocan su basura para que la recoja el carro recolector. Determinantes de Estilos de Vida; Más de la mitad se han realizado exámenes médicos, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, menos de la mitad nunca ha consumido tabaco de forma habitual, no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume verduras y hortalizas diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un hospital de Salud los 12 últimos meses, tiene seguro del SIS-MINSA, cuentan con otro tipo de seguro por parte de su empresa o de manera laboral, más de la mitad no recibió apoyo social natural y la mayoría no recibió apoyo social organizado.

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

## **ABSTRACT**

The research work, has the purpose of describe the Health Environment of mature people. The zone where we focused to get this information, it's located at Fatima Neighborhood, 26th October District. We had a direct interview with the person; according the Social Economic life style. More of population, are on mature age, female sex and most of them had University Education, and the main group with incomes salary around 1000 to 1400 soles per month. A main percent of them, have a own houses and shared with all new family members. The drinkable water it's supplied through underground pipelines by EPS Grau. Gas propane is used on stoves by whole population to cook their food; and the waste it's collecting and transported by garbage truck to sanitary landfill outside the town. There are a main group who consume alcoholic and other group social smoker but in a few quantity. Nobody of them realize any sport as running or physical exercises to maintain healthy. In terms of diet, vegetables and cereals, fish, meat have a great increase of consumption. About the people; are different life styles; more than half population, some of them has a medical exam in a public hospital or medical center or clinic. According the index of medical reports; people who works as employee by contract and under work regulations, have access to social insurance for medical attention in a private Clinic or State Hospital Essalud or covered by SIS program by Minsa. The Peruvian Government through Minsa, grant this aim to unemployed people or low incomes.

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

## INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	iii
<b>2. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA</b> .....	iv
<b>3. AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>4. DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>5. RESUMEN</b> .....	vii
<b>6. ABSTRACT</b> .....	viii
<b>7. CONTENIDO</b> .....	ix
<b>8. ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>9. ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	9
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	19
3.1 Diseño de la investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	20
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis.....	33
3.6 Matriz de Consistencia.....	34
3.7 Principios éticos.....	35
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	60
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	81
5.1 Conclusiones.....	81
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	84
<b>ANEXOS</b> .....	97

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>36</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>40</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>48</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>53</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>57</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>TABLA N° 06:</b> .....	<b>59</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N°01.....</b>	<b>37</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°02.....</b>	<b>37</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°03.....</b>	<b>38</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°04.....</b>	<b>38</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°05.....</b>	<b>39</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°06.1.....</b>	<b>42</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	

<b>GRÁFICO N°06.2.....</b>	<b>42</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°06.3.....</b>	<b>43</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°06.4.....</b>	<b>43</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°6.5.....</b>	<b>44</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°6.6.....</b>	<b>44</b>
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°7. ....</b>	<b>45</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	

<b>GRÁFICO N°8</b> .....	<b>45</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°9</b> .....	<b>46</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°10.</b> .....	<b>46</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°11.</b> .....	<b>47</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°12.</b> .....	<b>47</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°13</b> .....	<b>49</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	

<b>GRÁFICO N°14.</b> .....	<b>50</b>
FRECUCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°15.</b> .....	<b>50</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015.	
<b>GRÁFICO N°16.</b> .....	<b>51</b>
FRECUCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°17.</b> .....	<b>51</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°18.</b> .....	<b>52</b>
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°19.</b> .....	<b>52</b>
FRECUCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	

<b>GRÁFICO N°20.....</b>	<b>54</b>
<p>INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015</p>	
<b>GRÁFICO N°21.....</b>	<b>54</b>
<p>CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – 26 DE OCTUBRE PIURA, 2015</p>	
<b>GRÁFICO N°22.....</b>	<b>55</b>
<p>TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015</p>	
<b>GRÁFICO N°23.....</b>	<b>55</b>
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015</p>	
<b>GRÁFICO N°24.....</b>	<b>56</b>
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015</p>	
<b>GRÁFICO N°25.....</b>	<b>56</b>
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015.</p>	

<b>GRÁFICO N°26</b> .....	<b>58</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°27</b> .....	<b>58</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	
<b>GRÁFICO N°28</b> .....	<b>59</b>
RECIBE APOYO POR LAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE PIURA, 2015	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 252 personas adultas, y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2018. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista, el cuestionario y la observación. Esta investigación es de suma importancia porque permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas promocionales en dicha comunidad (1).

Los determinantes de la salud han sido clasificados como entorno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, genética y servicios de atención. Estos influyen centralmente sobre el estilo de vida. Dada la importancia que el estilo de vida es un determinante importante de aquellas, se impone revisar sus resultados mediante un análisis que permita cruzar la información entre las diferentes variables medidas (2).

En este informe de investigación se fundamentaron en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

Milton Terris propuso definirla como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez, enfatizando en esta tercera dimensión social de la definición de salud: "Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad". Otro ingrediente importante para el concepto de salud según Terris es que la salud no implica estar libre de enfermedades o incapacidades. Esto significa que va más

allá de lo físico. Dicha definición es opuesta al modelo médico del concepto de salud, el cual describe a la salud como la ausencia de enfermedad (teoría de un solo agente) (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), matiza su clásica definición proponiendo como objetivos que los habitantes de todos los países tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven. La Salud por tanto abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo) (5).

Los determinantes de la salud pueden denominarse como propiedades basadas en el estilo de vida que la mayoría de veces se ve afectada por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que va a incluir la calidad de la salud personal. Los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta problemática enfrentándose a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (6).



En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar, de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (7).

Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además potencia el crecimiento económico y el desarrollo.

La asequibilidad de la atención de salud constituye un desafío en la mayoría de los países. La escasez de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo a la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud. Las reformas extendidas de los sistemas de salud están cambiando continuamente el entorno laboral de los trabajadores del sector de la salud (8).

El concepto de determinantes sociales incorpora un amplio grupo de determinantes que no se limitan al ámbito de los que son sociales por naturaleza. Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen: El contexto socioeconómico y político, los determinantes estructurales, y los determinantes intermediarios (9).

En el informe publicado por Lalonde tras un estudio epidemiológico sobre las causas de la muerte y enfermedad de los canadienses, se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud marcando un hito importante para la atención de salud tanto individual como colectiva. Teniendo como resultado 4 determinantes: Medio ambiente, Estilos de vida, Biología Humana y la atención Sanitaria (10).

La equidad implica justicia e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres respetando la pluralidad de la sociedad. Debido a que el género se aprende de manera cultural, se pueden modificar las conductas para lograr la equidad entre hombres y mujeres (11).

Inequidad es la desigualdad o falta de equidad. Es un término utilizado especialmente en Latinoamérica y se asocia a una situación de desigualdad que genera injusticia. La desigualdad de oportunidades para acceder a bienes y servicios como vivienda, educación o salud se señala como una de las causas pero también como una de las consecuencias de esta situación (11).

Inequidad, lleva implícita la idea de desigualdad injusta, o sea, de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente pueden ser otras de sus definiciones. La inequidad en salud está ligada a la realidad política y social. Se origina en la estratificación y las relaciones de poder. Para hacerles frente se requiere además de intervenciones focalizadas, cambios profundos a nivel estructural (12).

La salud está determinada por componentes biológicos, psicológicos y sociales en unidad dinámica con la enfermedad. Resultado de la interacción entre los individuos y su medio, condicionando niveles de bienestar, permitiendo desarrollar plenamente una actividad social y económicamente social y productiva. La salud de los individuos es una condición necesaria pero no suficiente para lograr un proceso de desarrollo socio-económico. Esta condiciona a cada momento histórico de desarrollo de cada sociedad. La salud es un derecho humano fundamental y constituye un inestimable bien social. Se trata de una necesidad básica de todo individuo (13).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).

A esta realidad no escapa el Asentamiento Humano Fátima, ubicado dentro de la jurisdicción del Centro de salud Consuelo de Velazco, distrito de Veintiséis de Octubre, provincia de Piura, en la Costa sur del Perú. Este sector limita por el Norte con el Asentamiento Humano Ricardo Jáuregui, por el sur con El Asentamiento Humano López Albuja, por el Este con la Urb. Piura y por el Oeste la Av. Perú. El Asentamiento Humano Fátima cuenta con una población de 1200 habitantes, de los cuales 750 son adultos, muchos de ellos realizan diferentes ocupaciones, dentro de las cuales encontramos; estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, agricultores, entre otros. Esta comunidad cuenta con luz eléctrica, agua y desagüe, el carro recolector de basura pasa tres veces por semana y obtienen agua casi todo el día. Además existe una losa deportiva dentro de su jurisdicción, cuentan con instituciones educativas, y aunque aparentemente cuentan con lo esencial este Asentamiento Humano presenta aun dificultades en los estilos de vida y la seguridad de la zona, es una comunidad que sigue en progreso de desarrollo (15).

El Centro de Salud Consuelo de Velazco es una IPRESS con categoría I-4, perteneciente a la Dirección Regional de Salud Piura e integrante del CLAS San Miguel de Piura; que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema de Salud con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona. El centro de Salud, brinda atención a la población en general as enfermedades más frecuentes en los adultos están las enfermedades diarreicas

agudas, esto debido a la carencia de servicios básicos en algunas zonas de su jurisdicción. Luego siguen las infecciones respiratorias, las infecciones urinarias y la hipertensión en adultos. (15).

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

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis De Octubre – Piura, 2015?**

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

- Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015

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

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

## **Justificación**

Esta investigación fue necesaria en el campo de la salud, ya que ha permitido identificar problemas de salud no resueltos, planear estrategias sanitarias y acciones de prevención de las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia. Las organizaciones de Salud deben adecuarse al contexto y buscar la solución a problemas de salud. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir contribuyendo así con la prevención y control de problemas sanitarios.

El presente estudio permitió motivar a los estudiantes de la salud a investigar, sobre los temas relacionados a la problemática que hay en la comunidad y su aplicación de políticas para mejorar la calidad de atención, ya que puede ser una forma de salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir una comunidad cada vez más saludable.

También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el centro de salud Consuelo de Velazco porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a mejorar y aumentar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en el adulto y reduciendo así los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, aportando con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública contando así con el personal capacitado y especializado para tratar una enfermedad específica.

Los beneficiados son autoridades, regionales de la Dirección Regional de salud y de municipios, así la población a nivel nacional; ya que los resultados obtenidos de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud, pues al conocer los determinantes podrán reducir el riesgo de sufrir enfermedades favoreciendo la salud y el bienestar de ellos.

Los resultados obtenidos nos demuestran que los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción superior universitaria, ingreso económico familiar menor de 1400 soles mensuales y menos de la mitad tienen un trabajo estable. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: casi todos tienen vivienda multifamiliar, la mayoría tiene vivienda propia, con piso de loseta; casi todos tienen techo de material noble, todos tienen sus paredes de ladrillo. La mayoría de las personas duermen de 2 a 3 miembros por habitación.

Más de la mitad se abastece con agua de red pública, casi todos utilizan baño propio para la eliminación de excretas, utiliza el gas para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, casi todos refieren que pasa recogiendo 2 veces por semana y todos eliminan su basura en carro colector. Los determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, todos se bañan diariamente, la mayoría no se ha realizado ningún examen médico. La mayoría consume a diario fruta, carne, menos de la mitad consumen de 3 a más veces huevos, la mayoría a diario consume pescado, fideos, de 1 a 2 veces menos de la mitad consume pan y cereales, a diario la mayoría consume verduras y hortalizas, y otros alimentos como dulces.

Los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría se atendió en un centro de Salud los 12 últimos meses, menos de la mitad consideran la distancia regular al centro de salud, la mayoría tiene seguro del SIS-MINSA, menos de la mitad considero el tiempo de espera regular, la mayoría considero buena la de calidad atención que recibieron y refiere que no existe delincuencia

o pandillaje en la zona. Los determinantes de las redes sociales y comunitaria: casi todos no recibieron apoyo social natural y todos no han recibido apoyo social organizado. Los determinantes de las redes sociales según organización: todos no recibe Pensión 65, comedor popular, la mayoría no recibe vaso de leche, casi todos no reciben apoyo de ninguna otra organización.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Ávila L** (16). En su investigación “Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. El objetivo general fue Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos para conocer las características sociodemográficas y determinantes sociales. El test de Yesavage fue aplicado para conocer el grado de depresión y FFSIL para determinar el funcionalismo familiar. Las variables fueron expresadas en frecuencias absolutas y relativas. El Chi cuadrado se utilizó para determinar asociaciones y el Odds ratio (OR) para la determinación de riesgo. Se realizó el análisis multivariante mediante un modelo de regresión logística para encontrar los factores que ejercen mayor influencia para la depresión.

**García J, Vélez C.** (17) en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia”. El objetivo general fue Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Se realizó un estudio descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Como variable dependiente se midió la calidad de vida a través del formulario WHOQOL-BREF y como variables independientes se midieron los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios.

La asociación entre las variables se midió a través de análisis bivariado mediante las pruebas U de Mann Whitney, t de Student, ANOVA y Kruskal Wallis. 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. El análisis bivariado mostró asociación ( $p < 0,05$ ) entre la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida con todas los dominios de calidad de vida así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales.

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Rodríguez Q.** (18), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las



madres(20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

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

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

**Delgado M,** (20) en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013. Los resultados fueron que Referente a los determinantes biosocioeconómico, la mayoría es adulto maduro, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta y es trabajador eventual; más de la mitad es de sexo femenino, percibe de 751 a 1000 soles mensuales.

En relación a la vivienda, la totalidad presenta conexiones domiciliarias de agua y desagüe, tienen electricidad permanente, cocinan a gas y eliminan la basura con el carro recolector. Referente a los determinantes de estilos de vida, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, no se realiza el examen médico periódico, consume pan y cereales diariamente y consume huevos tres veces a la semana y consume lácteos y embutidos dos veces a la semana. Referente a los determinantes de redes sociales, la mayoría tiene SIS del MINSA, refiere que el tiempo de espera para la atención es regular, la calidad de atención es buena, el tiempo de espera es refiere que existe pandillaje y no recibe apoyo mora y organizado.

**Martinez, J,** (21) en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013. Los resultados fueron que los determinantes de la salud biosocioeconomico de la persona adulta tenemos más de mitad es de sexo femenino, es de edad adulta madura y de grado instrucción secundaria incompleta; la mayoría tiene un ingreso económico de 750 – 1000 nuevos soles y un trabajo eventual. En los determinantes de vivienda de la persona adulta tenemos: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso de tierra, más de la mitad tiene paredes de adobe, la mayoría persona adulta tiene 2 a 3 número de habitaciones; más de la mitad tiene conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua y por la eliminación de letrinas; la mitad persona adulta cocina leña y carbón; casi todos tiene energía eléctrica permanente; mayoría tiene una disposición de cambio abierto para la basura, mayoría tiene al menos 1 vez al mes pero no todos las semana recogen la basura, menos de la mitad suelen eliminar su basura en otros lugares.

Determinantes de los estilos de vida de persona adulta: observó la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; en ocasiones de consumo de bebidas alcohólicas; 6-8 horas duermen; todos se bañan con frecuencia; la mayoría si realiza algún examen médico; hace actividad física como

aminar en los últimas semanas; más de mitad consumen diario frutas; menos de la mitad consumen carnes y huevos; más de la mitad consumen pescado; la mayoría consumen fideo, pan; cereales y más de mitad consumen verduras En el determinante de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendieron en puesto de salud; se considera regular el lugar donde se atendieron; tiene SIS-MINSA; menos de la mitad espero regular tiempo para que lo atendieron; más de la mitad tiene regular calidad de atención en el establecimiento de salud y todos dicen que no existen el pandillaje.

## **2.2 Bases Teóricas**

En este informe de investigación se fundamenta las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead presenta a los principales determinantes de la salud para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

Milton Terris propuso definir salud como la capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez, enfatizando en esta tercera dimensión social de la definición de salud: "Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad". Otro ingrediente importante para el concepto de salud según Terris es que la salud no implica estar libre de enfermedades o incapacidades. Esto significa que va más allá de lo físico. Dicha definición es opuesta al modelo médico del concepto de salud, el cual describe a la salud como la ausencia de enfermedad (teoría de un solo agente) (4).

El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no se relacionan simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de

hecho recalca que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen teniendo como la principal causa de los problemas son socioeconómico, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las “causas de las causas” sobre el entorno social (22).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica las interacciones entre diferentes niveles de condición, desde el individuo hasta las comunidades. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan el potencial de salud. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecido. La posición socioeconómica básicamente incluye los recursos materiales y sociales, al igual que la ubicación o la situación en una jerarquía social, las que derivan de un determinado contexto social lo que representa que los calificativos de las posiciones sociales varían en las distintas sociedades y periodos históricos (23).

La posición social en salud es una variable multidimensional, donde no hay una forma óptima de estimarla, sino que varía según su medición; la posición socioeconómica es el enfoque central utilizado en investigaciones epidemiológicas y de salud. Weber uno de los padres fundadores de la posición socioeconómica sostuvo que las diferencias de clase social estaban fundamentadas en tres dimensiones: clase, estatus y partido, donde la clase estaba ligada al ingreso económico familiar, mientras que estatus era sinónimo de prestigio, estaba determinado por los atributos de la familia de origen, estilo de vida y redes sociales (24).

La influencia social, es un proceso psicológico social en el que una o varias personas influyen en el comportamiento, actitud, sentimientos, opinión y /o actitudes de los demás. Teniendo en cuenta factores como la persuasión, la conformidad social, la aceptación social y la obediencia social (25).

Los determinantes de la salud son factores que influyen en la salud ya que está determinada por componentes biológicos, psicológicos y sociales en una unidad dinámica con la enfermedad. Esta condiciona a cada momento de la vida histórica el desarrollo de cada sociedad pues la salud es un derecho humano fundamental que constituye un inestimable bien social, tratándose de una necesidad básica de todas las personas en las diferentes etapas de vida (26).

Los determinantes sociales de la salud son el escenario en el cual la gente desarrolla su ciclo vital (nace, crece, vive, trabaja y envejece), reflejando su posición en la jerarquía social. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Estos determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud de las familias, permiten predecir la mayor cantidad de variación del estado de salud; estructuran los comportamientos relacionados a la salud interactuando mutuamente en la generación de la salud (27).

Los determinantes biosocioeconómicos son una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica social e individual, familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos económicos, educación y empleo. Cuando se analiza el nivel socioeconómico de una familia se analizan los ingresos del hogar, los niveles de educación y ocupación, el ingreso combinado, comparado con el individual (28).

Las redes sociales y comunitarias se enfocan en el ambiente social de las personas, desde familiares hasta personal del centro de salud; incluye el autocuidado de la salud, la prevención y promoción de ésta como parte del trabajo de profesionales médicos y el soporte social familiar (29).

Los estilos de vida se ven expresados en los comportamientos cotidianos, determinando la calidad de la misma y la salud integral. Se define como el conjunto pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona, siendo algunos hábitos beneficiosos y otros pueden ser dañinos (29).

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (25).

El modelo de Dahlgren y Whithead, presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar

una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (26).

La comunidad es como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

Los servicios de salud son uno de los factores fundamentales de la sociedad y la economía. La Organización Internacional del Trabajo afirma los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. La asequibilidad de la atención de salud establece un desafío en la mayoría de los países, proporcionando una protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de calidad dando resultados considerables, efectos positivos en la salud individual y pública, potenciando así el crecimiento económico y el desarrollo (8).

La Educación es la formación práctica y metodológica que recibe una persona en vías de desarrollo y crecimiento, proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana. La Educación de una persona comienza desde su infancia, implanta en el pequeño identidades, valores éticos y culturales para hacer una persona de bien en el futuro.

Ocupación refleja el proceso mediante el cual una persona puede ser influenciada en el sistema de educación formal sobre la salud adoptando un estado de madurez que permita poner en práctica lo enseñado.

El trabajo aquella inversión consciente e intencional (retribuida o no, con o sin cláusulas contractuales) de una determinada cantidad de esfuerzo (individual o colectivo) en orden a la producción de bienes, elaboración de productos o realización de servicios con los que satisfacer algún tipo de necesidades humanas”

Territorio (ciudad) marca los límites de la actividad estatal y de la actividad de un estado extranjero, agrupando las condiciones y habitabilidades del entorno, el término también puede ser utilizado en áreas de estudio de la geografía política, biológica o psicológica.

Asentamiento Humano es un sitio específico donde se establecen varias viviendas o refugios habitados, localizándose cerca o en medio de zonas con recursos naturales suficientes o abundantes; varían en su tamaño, ubicación, función, disposición, historia y composición. Un asentamiento humano específico se reconoce básicamente por su sociedad, cultura y sus actividades económicas (30).

La persona adulta en la mayoría de las culturas se considera al adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años, la edad adulta incluye otras características que la diferencian de las etapas como adultez temprana, adultez media y adultez tardía. La edad adulta es una etapa de cambios tanto biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí como una unidad, desarrollándose de forma continua y permanente en búsqueda de lograr alcanzar su proyecto de vida (31).



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.3.1 Diseño de la investigación (1,32)**

Diseño de investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio, clasificándose según los fines didácticos en diseño experimental, diseño no experimental y diseño bibliográfico.

Balestrini M, define como el plan global de investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correctas técnicas de corrección de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos.

El diseño de esta investigación es una sola castilla

#### **Tipo de investigación (1,33)**

El tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios.

Fidias G. Arias, define: la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

Esta investigación es de tipo cuantitativa descriptivo

#### **Nivel de investigación (1,34)**

Sánchez Carlessi H. y Reyes Meza C. manifiestan que podemos identificar tres niveles o esquemas básicos de investigación (según la profundidad y objetivo) que pueden relacionarse a los tipos de investigación.

Investigación de corte transversal

### **3.3.2 Población y muestra**

#### **Población**

La población estuvo conformada por 1200 Personas adultas que habitan en el Asentamiento Humano Fátima – 26 de Octubre – Piura.

#### **Muestra**

El tamaño de muestra fue de 252 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

#### **Unidad de análisis**

La persona adulta que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

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

#### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

### **3.3 Definición y Operacionalización de Variables**

#### **3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO**

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

#### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Tiempo vivido a partir del nacimiento de una persona hasta el número de años cumplidos en el presente, cuya edad se puede constatar en el documento de identidad (35)

### **Definición Operacional**

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

### **Sexo**

#### **Definición Conceptual.**

Características biológicas, fisiológicas y sexuales de la persona en estudio que lo definen como hombre y mujer (36).

### **Definición Operacional**

#### **Escala nominal**

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma. Su clasificación es la siguiente (37).

### **Definición Operacional**

#### **Escala Ordinal**

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos; teniendo como fuentes de ingreso los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (38).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama que se desempeñe (39).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es aquel espacio físico cuya principal razón es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (40).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

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

## **Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

### **3.3.2 Determinantes de los Estilos de vida**

#### **Definición Conceptual**

Relacionados con los hábitos personales y de grupo alimentación, actividad física, acciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, entre otros. (41)

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

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

Escala nominal

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

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



**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

**Alimentación****Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (42).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

**3.3.3 Determinantes de las redes sociales y comunitarias**

**Definición Conceptual**

Conjunto de individuos que se encuentran relacionados entre sí. Las relaciones de los usuarios pueden ser muy diversas y van desde los negocios hasta la amistad. (43).

**Acceso a los servicios de salud**

**Definición Conceptual**

Es un elemento primordial del nivel de vida que brinda las bases necesarias para el mantenimiento de la existencia humana y su adecuado funcionamiento físico y mental; evaluando las posibilidades que tiene los diversos sectores de la población para acceder a la atención médica de primer, segundo o tercer nivel (44)

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( )    No ( )

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal Familiares

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

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala ordinal**

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

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

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

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

### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (45).

### **Instrumento**

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

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

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

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

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

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (46).

### **3.5 Plan de Análisis**

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

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

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

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

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

### 3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Fátima, Veintiséis de Octubre - Piura, 2015?</p>	<p><b>Objetivo general:</b>            Describir los Determinantes de la salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Fátima, Veintiséis de Octubre - Piura, 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad</li> <li>• Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes del entorno socioeconómico</li> <li>• Determinantes de los estilos de vida</li> <li>• Determinantes de las redes sociales y comunitarias</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b>            La investigación es cuantitativa</p> <p><b>Nivel de investigación</b>            Descriptivo de corte transversal</p> <p><b>Diseño de la investigación</b>            Diseño de una sola casilla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población</b>                Está constituida por 1200 personas adultas del Asentamiento Humano Fátima, Veintiséis de Octubre - Piura, 2015</li> <li>▪ <b>Muestra</b>                El tamaño de muestra fue de 252 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</li> <li>▪ <b>Unidad de análisis</b>                La persona adulta en el Asentamiento Humano Fátima, Veintiséis de Octubre - Piura, 2015, persona que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</li> </ul>



### **3.7 Principios Éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (47):

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con la persona que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo

## IV. RESULTADOS

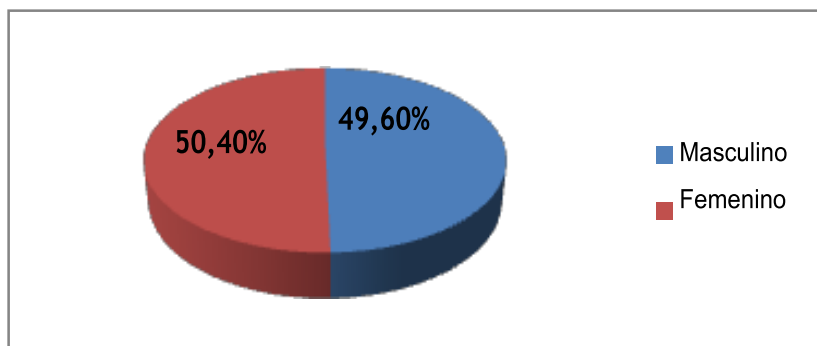
### 4.1 Resultados

**TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	125	49,60
Femenino	127	50,40
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven	63	25
Adulto maduro	150	59,52
Adulto mayor	39	15,48
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0
Inicial/Primaria	28	11,11
Secundaria: Incompleta/ Completa	66	26,19
Superior Universitaria	118	46,83
Superior no universitaria	40	15,87
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	38	15,08
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	94	37,30
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	98	38,89
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	16	6,35
De S/. 1801.00 a más	6	2,38
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	94	37,30
Eventual	67	26,59
Sin ocupación	49	19,44
Jubilado	27	10,71
Estudiante	15	5,95
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100</b>

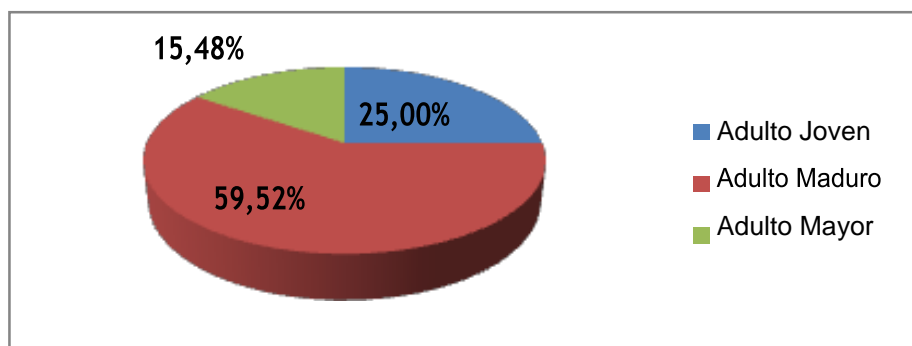
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima-Veintiséis de Octubre - Piura, 2015.

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA –  
VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA –  
VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2015**



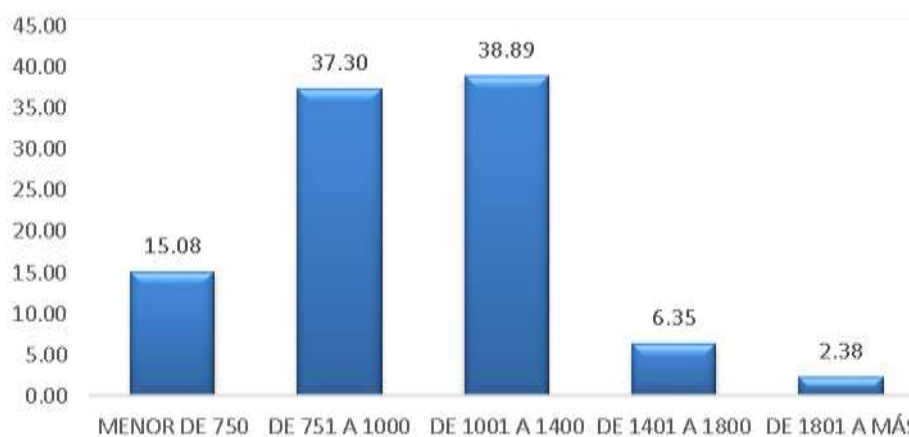
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2015**



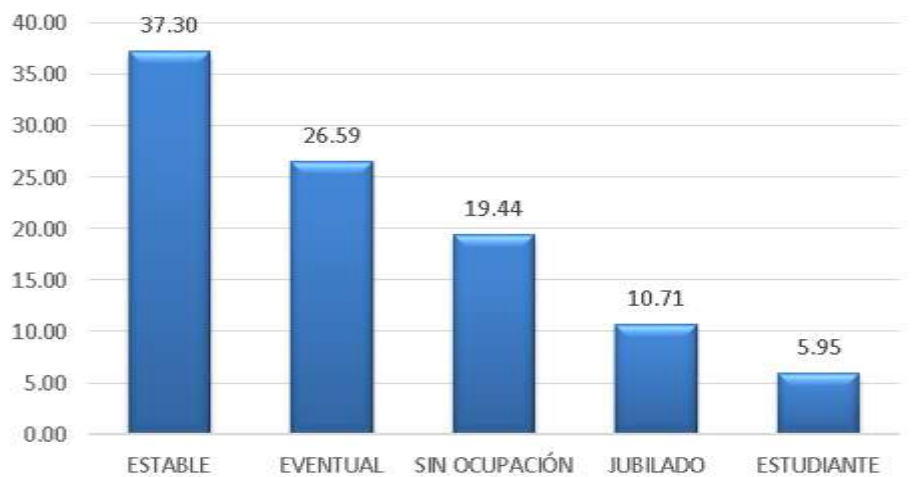
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA –  
VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

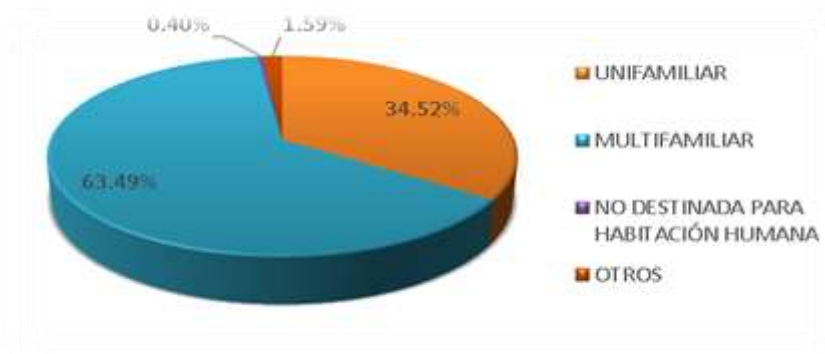
**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2015**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	87	34,52
Vivienda multifamiliar	160	63,49
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
No destinada para habitación humana	1	0,40
Otros	4	1,59
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	43	17,06
Cuidador/alojado	1	0,40
Alquiler venta	7	2,78
Propia	201	79,76
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	2	0,79
Entablado	0	0
Loseta	236	93,65
Laminas asfálticas	13	5,16
Parquet	1	0,40
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera, adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cement	205	81,35
Eternit	47	18,65
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
+Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	252	100,00
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	5	1,98
2 a 3 miembros	130	51,59
Independiente	117	46,43
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	6	2,38

Red pública	138	54,76
Conexión domiciliaria	108	42,86
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	3	1,19
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	6	2,38
Baño propio	243	96,43
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	246	97,62
Leña, carbón	5	1,98
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carga de vaca	1	0,40
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	1	0,40
Eléctrica temporal	5	1,98
Energía eléctrica permanente	246	97,62
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	6	2,38
Al río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	246	97,62
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	245	95,63
Contenedor específico de recogida	6	2,38
Otros	5	1,98
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>

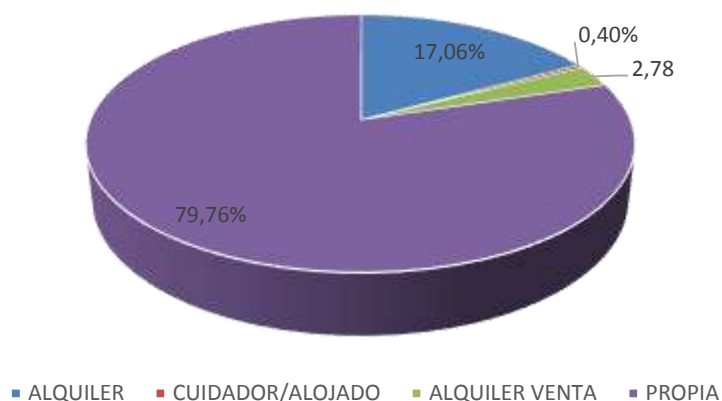
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

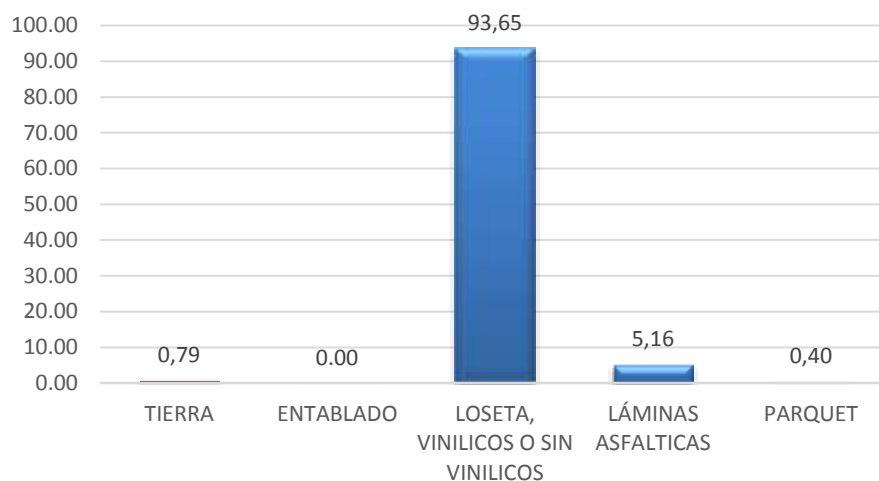
**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

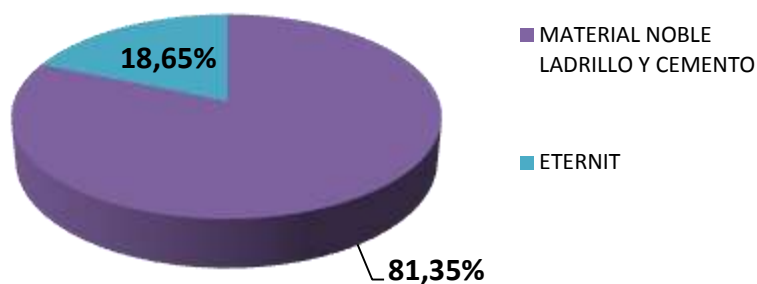


**GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



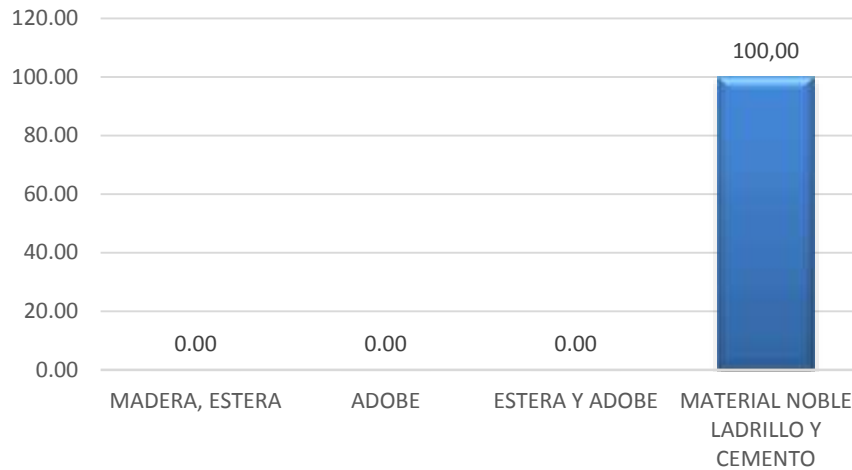
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



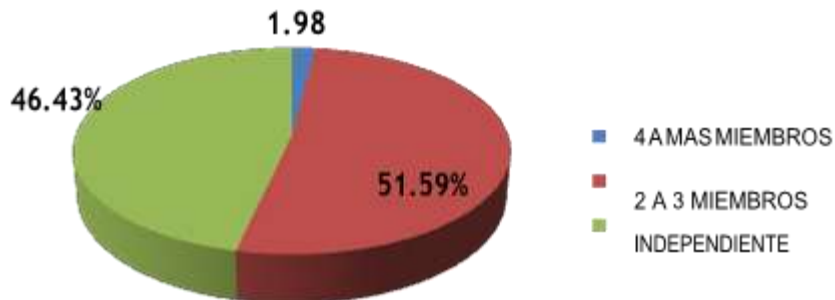
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



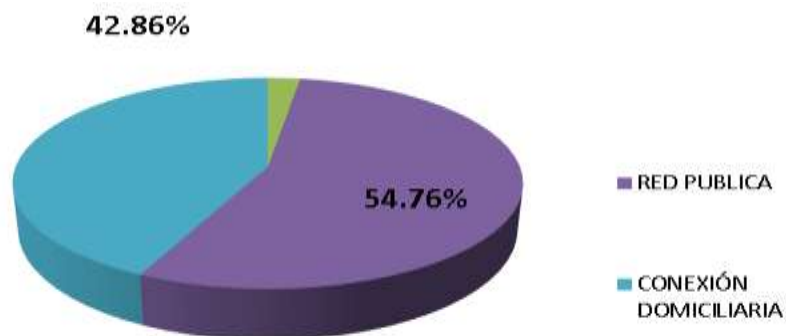
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



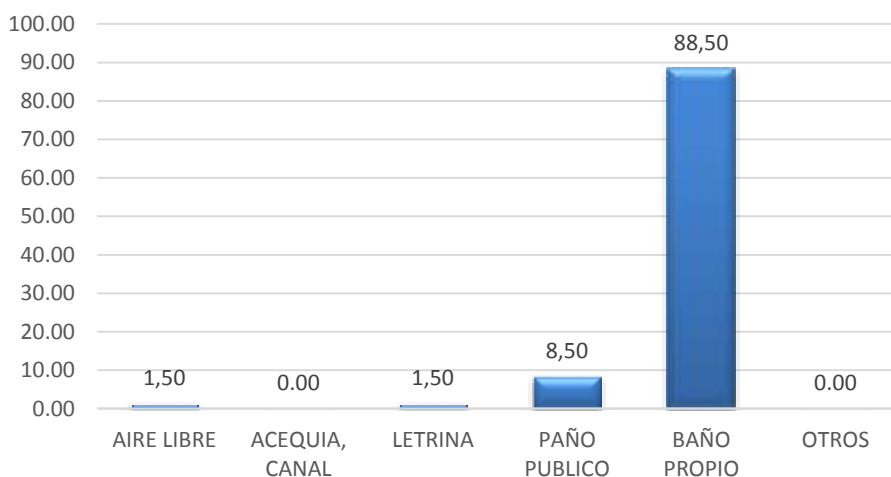
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



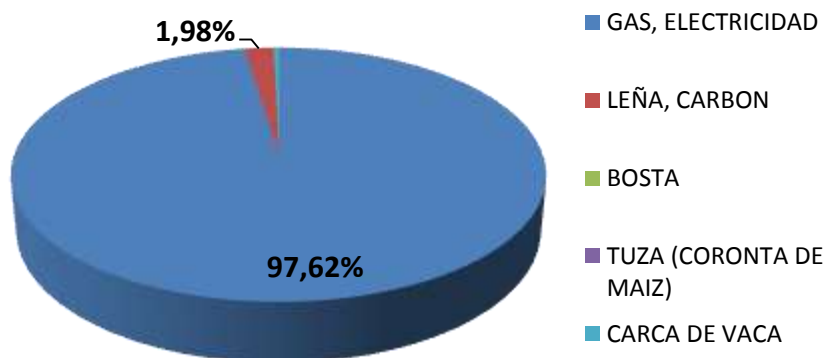
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



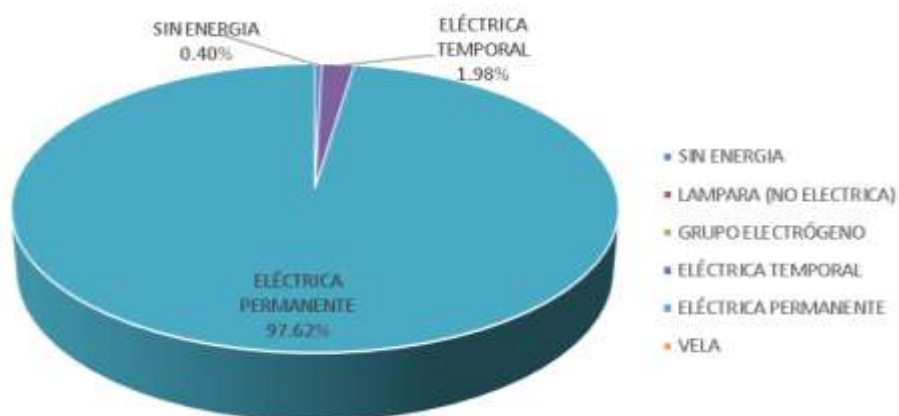
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



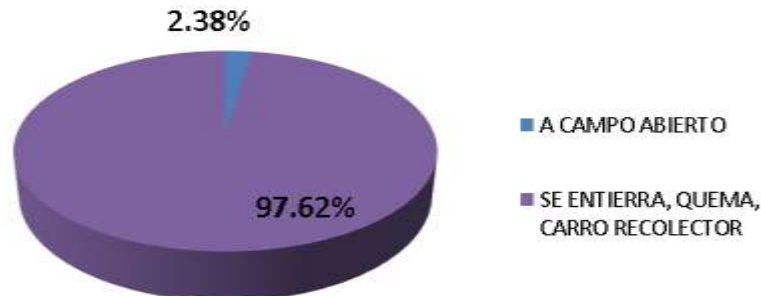
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



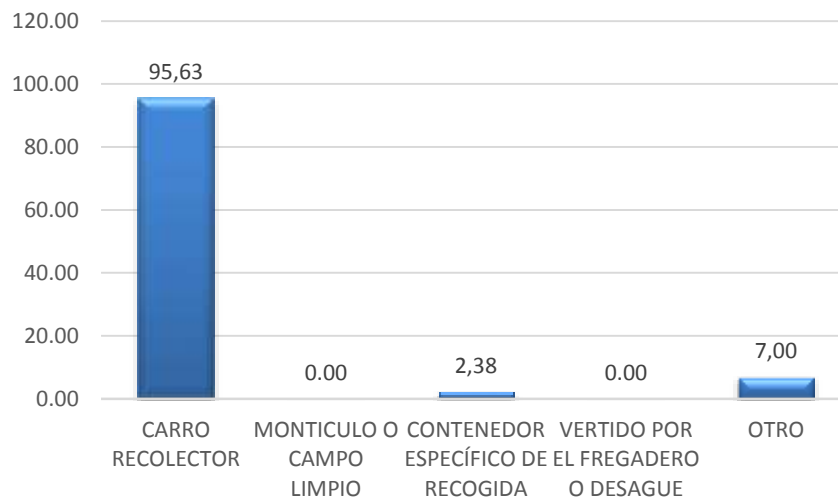
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si, diariamente	11	4,37
Si fumo, pero no diariamente	35	13,89
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	95	37,70
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	111	44,05
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	2	0,79
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	19	7,54
Una vez al mes	52	20,63
Ocasionalmente	152	60,32
No consumo	27	10,71
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	203	80,56
[08 a 10)	43	17,06
[10 a 12)	6	2,38
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	238	94,44
4 veces a la semana	14	5,56
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	148	58,73
No	104	41,27
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	98	38,89
Dos veces por semana	58	23,02
Una vez a la semana	8	3,17
Una vez al mes	88	34,92
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	122	48,41
Gimnasia suave	16	6,35
Juegos con poco esfuerzo	3	1,19
Correr	24	9,52
Deporte	46	18,25
Ninguna	41	16,27
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>

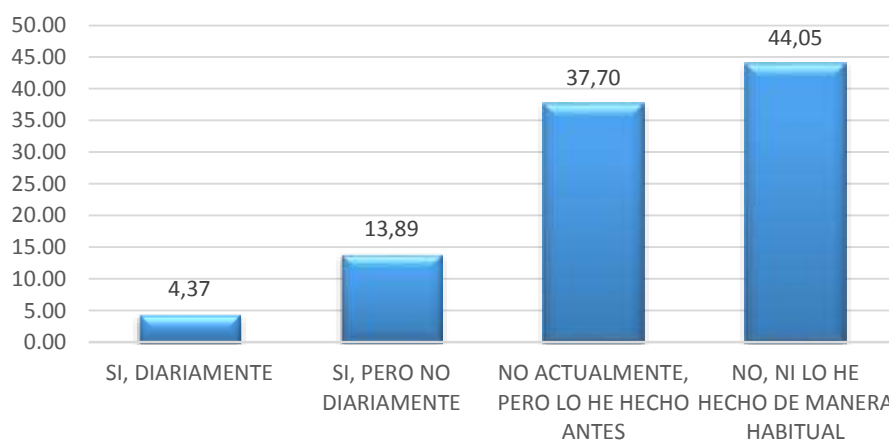
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

TABLA N° 03.1 : ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMINETO HUMANO FÁTIMA – VEINTISEIS DE OCTUBRE

Alimentos	Diario		3 o más veces por semana		1 o 2 veces por semana		Menos de 1 vez semana		Casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frutas</b>	67	26,59	147	58,33	30	11,90	1	0,40	7	2,78
<b>Carne</b>	20	7,94	48	19,05	149	59,13	35	13,89	0	0,00
<b>Huevos</b>	15	5,95	86	34,13	98	38,89	45	17,86	8	3,17
<b>Pescado</b>	24	9,52	63	25,00	127	50,40	38	15,08	0	0,00
<b>Fideos</b>	6	2,38	45	17,86	95	37,70	95	37,70	11	4,37
<b>Pan, cereales</b>	77	30,56	96	38,10	69	27,38	10	3,97	0	0,00
<b>Verduras y hortalizas</b>	78	30,95	115	45,63	41	16,27	13	5,16	5	1,98
<b>Otras</b>	9	3,57	9	3,57	19	7,54	86	34,13	129	51,19

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

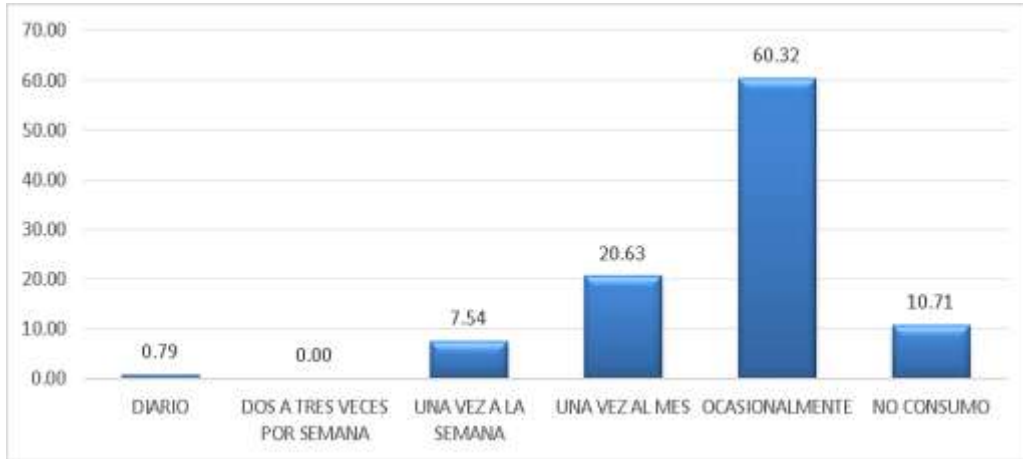
GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura,

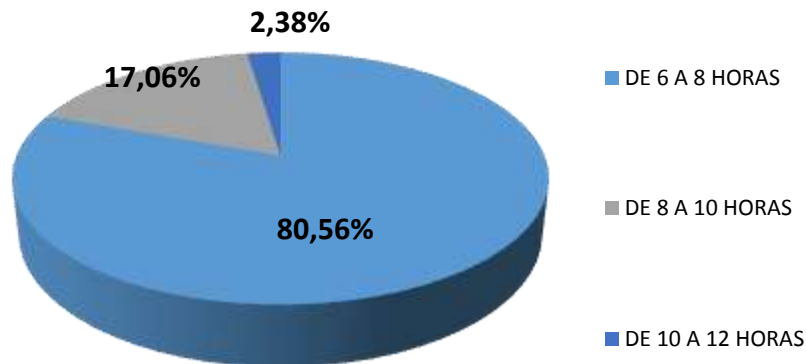
2015

**GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

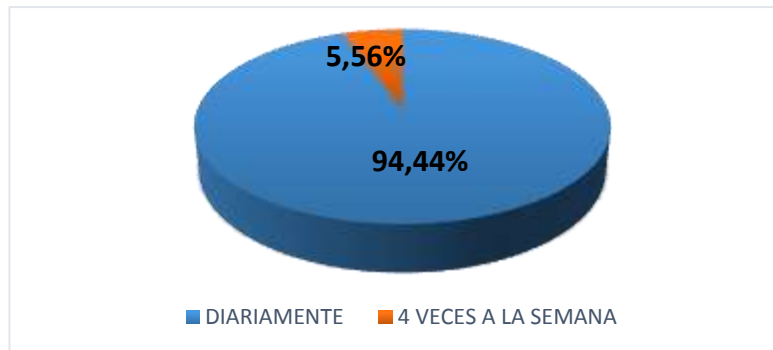
**GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

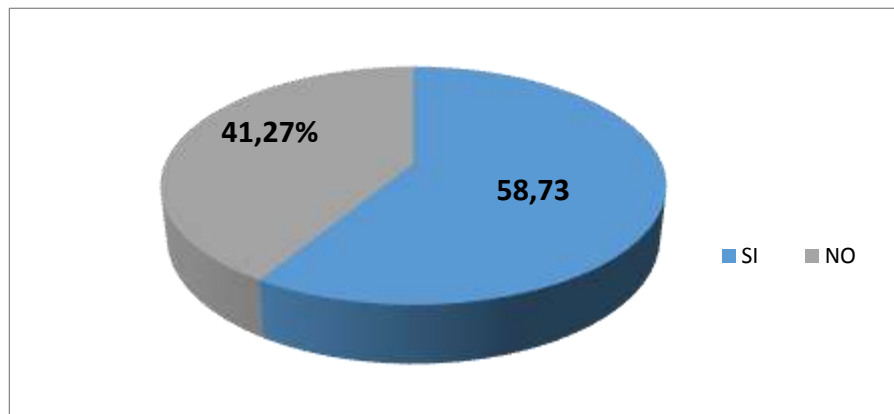


**GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



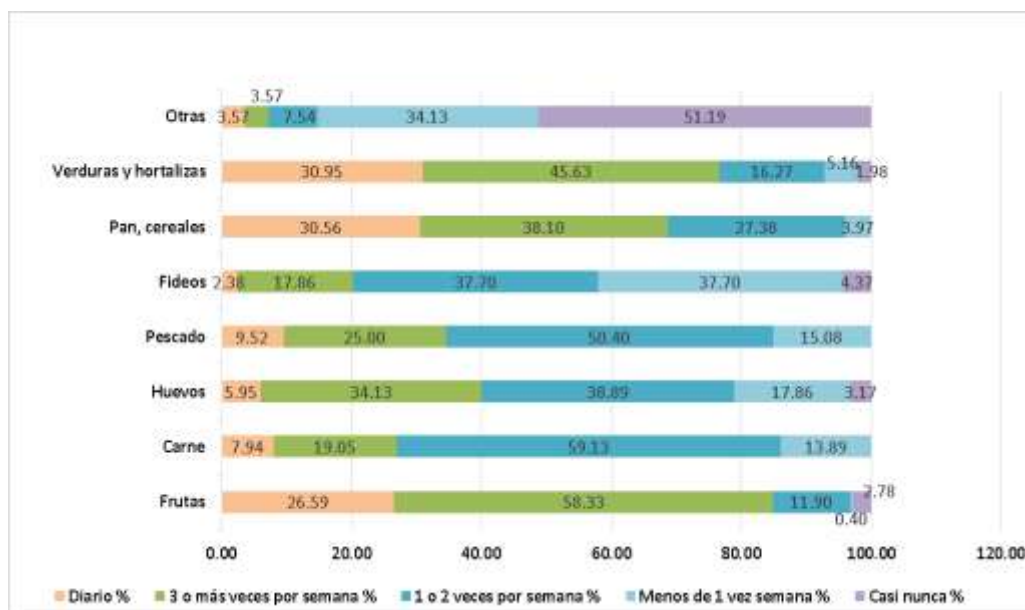
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**

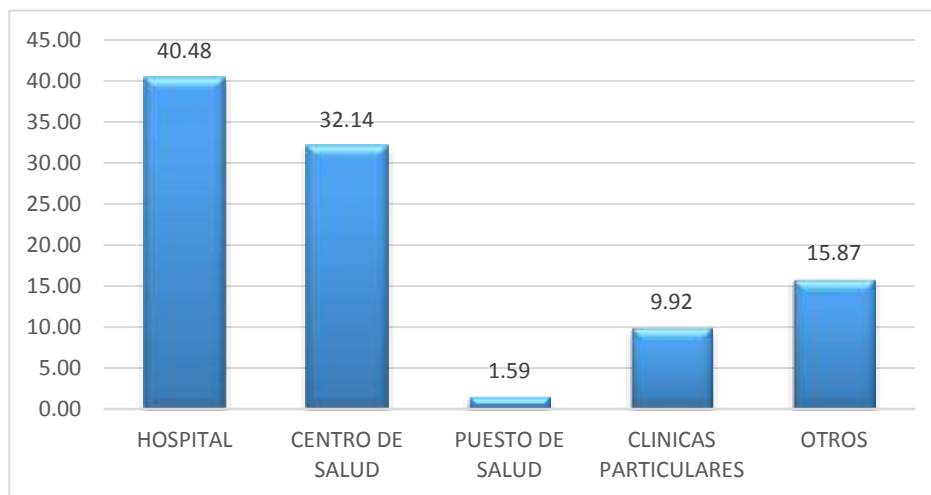


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	102	40,48%
Centro de salud	81	32,14%
Puesto de salud	4	1,59%
Clínicas particulares	25	9,92%
Otras	40	15,87%
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00%</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	19	7,54%
Regular	150	59,52%
Lejos	48	19,05%
Muy lejos de su casa	10	3,97%
No sabe	25	9,92%
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00%</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	88	34,92%
SIS – MINSA	95	37,70%
SANIDAD	2	0,79%
Otros	67	26,59%
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00%</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	22	8,73
Largo	58	23,02
Regular	135	53,57
Corto	8	3,17
Muy corto	0	0,00
No sabe	29	11,51
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00%</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy Buena	7	2,78
Buena	11	4,37
Regular	173	68,65
Mala	31	12,30
Muy mala	4	1,59
No sabe	26	10,32
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	224	88,89
No	28	11,11
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>

**GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



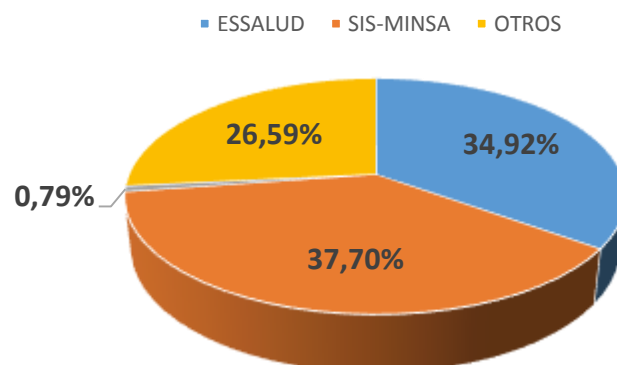
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



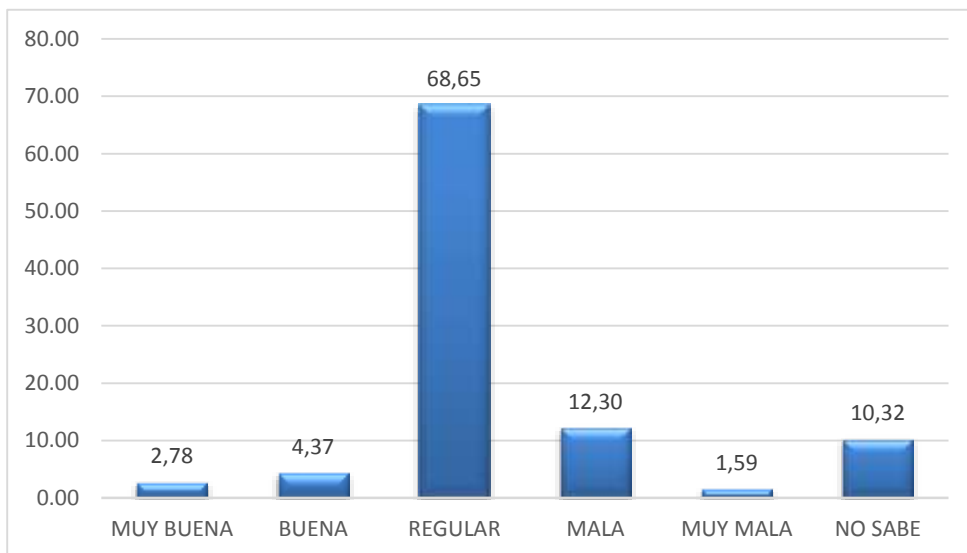
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



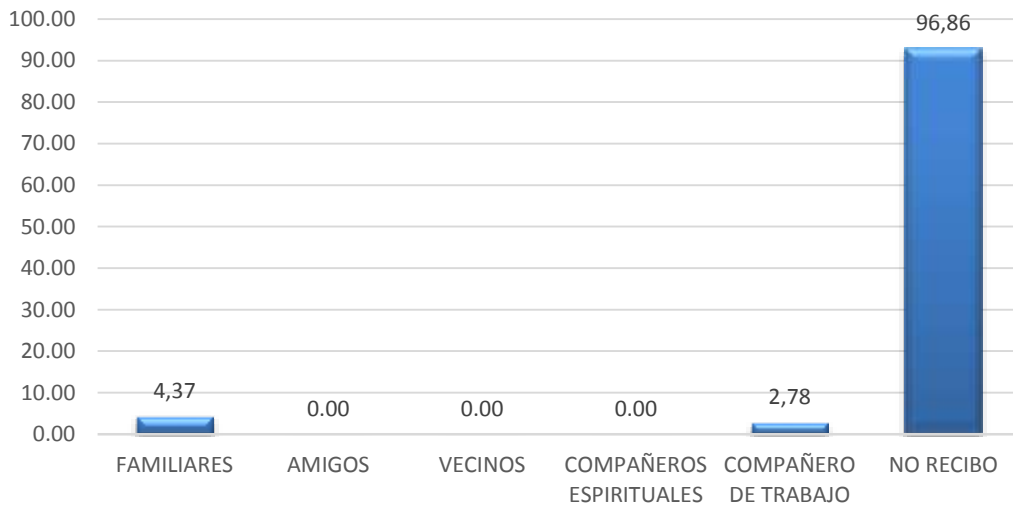
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	11	4,37
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	7	2,78
No recibo	234	92,86
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Institución de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	2	0,79
No recibo	250	99,21
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>

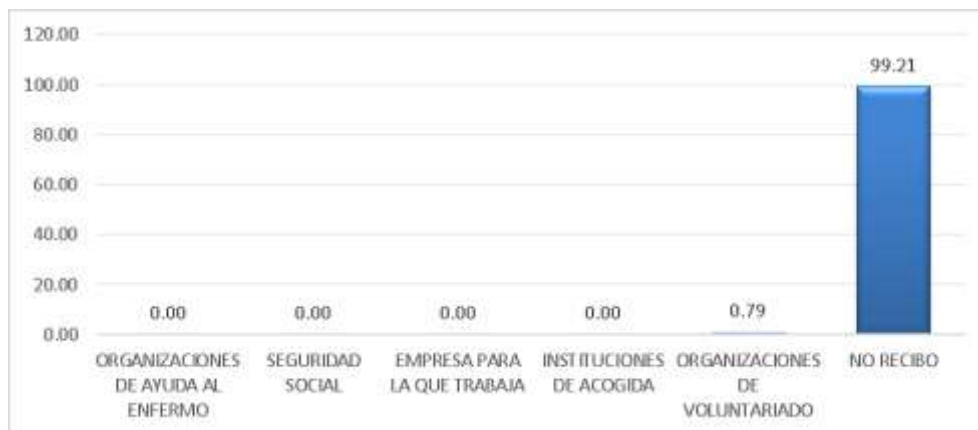
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

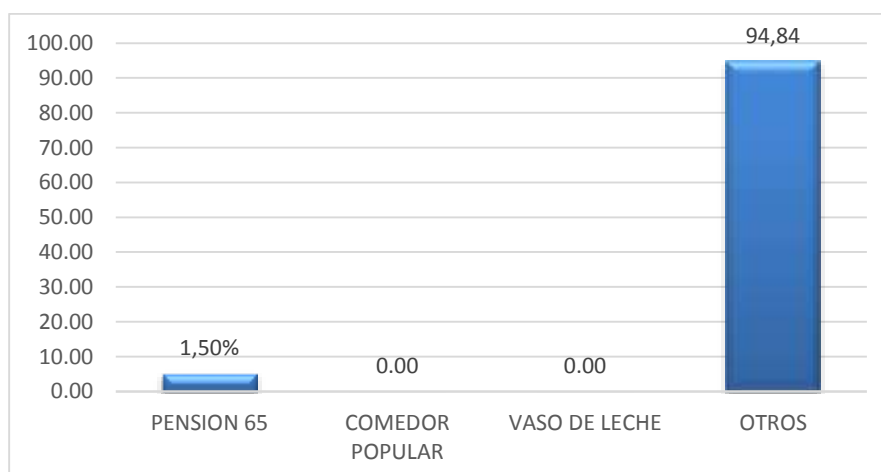


**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	13	5,16
Comedor popular	0	0
Vaso de leche	0	0
Otros	239	94,84
<b>TOTAL</b>	<b>252</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

**GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA DEL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA, VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2015**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima- Veintiséis de Octubre - Piura, 2015

## 4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre, Piura

**En la tabla N° 01:** Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre, Piura 2015, el 50,40% de ellos son de sexo femenino, el 59,52% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 46,83% tiene nivel instrucción superior universitaria, además el 38,89% tienen un ingreso económico mayor de 1001 soles mensuales y el 37,30% son trabajadores estables.

Los resultados encontrados se relacionan a lo encontrado por Garay, N.(48), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II, Tacna, 2013 donde se observa que el 62,7% son de sexo femenino, el 56,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta y el 66,1% presenta un trabajo eventual.

Otra investigación que difiere es la de Domínguez, H. (49), en su estudio de determinantes de la salud en adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012 en donde encontramos que el 83% son del sexo masculino; el 67% son adultos mayores; el 37% secundaria completa/secundaria incompleta; el 80 % tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles y el 40% son jubilados.

El concepto de campo de la salud ofrece una nueva visión de la salud, visión que libera la creatividad para reconocer y explorar aspectos que hasta ahora se han ignorado, por medio de un instrumento analítico se obtiene un resultado que se podría utilizando el concepto conforme se

atribuyan a sus comportamientos y hábitos en relación con su propia salud. Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (50).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (28).

La investigación realizada en el Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre- Piura, 2015 al analizar las variables biosocioeconómicas en la persona adulta se observó que más de la mitad son de sexo femenino, y son personas adultas maduras debido a que son mujeres emprendedoras capaces de desempeñarse en diferentes actividades haciendo que en su mayoría sean ellas las que tomen las decisiones y busquen una mejor calidad de vida para su familia.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad son superior universitaria, esto puede deberse a que los adultos tienen la oportunidad de culminar los estudios, permitiendo acceder a los servicios de salud, así mismo la habilidad y destreza, empeño y sacrificio, y el apoyo que recibieron de sus familiares.

En relación con el ingreso económico menos de la mitad tiene un ingreso mayor de 1000 soles, y más de la mitad posee un trabajo estable, esto se debe a que la mayoría genera sus ingresos laborando de manera independiente lo que nos indica que existe una estabilidad laboral definiendo el desarrollo y la calidad de vida de la persona.

El contar con un trabajo laboral estable puede deberse al tipo de contrato laboral indeterminado o definido lo que hace que una persona ya cuente con un salario e ingreso económico fijo. Así mismo el trabajo eventual puede deberse a la carencia de contratos u otros mecanismos legales en la relación laboral obrero y en el comercio ambulatorio, o porque tienen expectativas de desempeñar otro trabajo que le genere mejores ingresos para superar sus condiciones de vida y, de otro lado, la inestabilidad en relación con sus niveles de ingresos que varían sustancialmente de una temporada a otra.

**En la tabla N° 02:** Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en el Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre, Piura 2015, el 63,49% tienen una vivienda unifamiliar, 79,76% es vivienda propia, 93,65% tienen piso de Loseta, 81,35% de las viviendas tienen el techo de material noble, ladrillo y cemento, el 100% de las paredes son de material noble, cemento y ladrillo.

Según el número de personas que duermen en una habitación, 51,59% la utilizan de 2 a 3 miembros, 54,76% se abastece de Red pública. En la eliminación de excretas se obtiene que el 96,43% utiliza baño propio, un 97,62% usa gas, 97,62% tiene energía eléctrica permanente y el 97,62% espera al carro recolector. Por lo que se observa que el 95,63% afirma que recoge la basura 3 veces por semana, así mismo se observa que el 95,63% elimina su basura en carro recolector.

Los resultados se casi coinciden con los encontrados por Cabrera, M. (51), en su estudio Determinantes Sociales de la salud de la Mujer adulta, Lima 2010 se relacionan; en donde el 100% de la población tiene vivienda propia, el 79.3% tienen material de piso de cemento, el 23.3% tiene material de techo de eternit, el 66.6% tiene 1 habitación para dormir, el 96.6% tiene agua entubada en casa, el 83.4% tienen gas para cocinar en casa, el 92.5% tienen energía eléctrica en casa, el 76.6% refiere que recogen su basura todas las semanas pero no diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura

Los resultados se asemejan a lo obtenido por Garay, N (48), en su estudio: determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013, encontramos que el 70.3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66.9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64.8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, y el 72.9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación.

Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la disposición de basura el 59.3% quema, o utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100% y el 86.9% suele eliminar su basura en el carro recolector

Los resultados encontrados difieren a lo obtenido por Uchara, M (52) en su estudio: determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. Encontramos que el 100% de

personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53.2% presenta el material del piso de tierra, el 71.8 % material del techo de estera y adobe, el 54.8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación.

En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48.5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 87.5 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 65.5 % elimina la basura a campo abierto, el 63.9% menciona que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72.6 % suele eliminar su basura a campo abierto.

Una vivienda es aquel espacio físico, como un edificio, cuyo objetivo es ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales. (53)

Se deduce por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. En atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas pueden ser clasificadas como viviendas particulares o viviendas colectivas. El material empleado para una construcción debe contar con estructuras firmes y seguras, no deben estar agrietadas para evitar la presencia de ratas, pulgas, garrapatas y otros roedores que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza, los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que podrían generar enfermedades (54).

Desde la antigüedad las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframboise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense.

El término Estilo de vida define la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, y las pautas individuales de conductas determinadas por factores socioculturales y características personales.

El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación. Tiene por finalidad la promoción y el mejoramiento de condiciones de vida urbana y rural (55).

La falta de acceso al agua potable y saneamiento, contribuyen a la aparición de enfermedades diarreicas donde anualmente se presentan 1, 8 millones de muertes atribuidas a diversas enfermedades. (56).

Algunas veces la salud puede verse comprometida cuando agentes externos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la fuente misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución. (57).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. El biogás, un gas natural compuesto principalmente de metano, es una fuente valiosa de energía, se produce cuando se convierte la materia orgánica de los desechos humanos, animales y de las plantas en energía. Así se transforma los desechos en un recurso menos dañino para el medio ambiente y para la salud de la comunidad que otros combustibles (58).

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 (59).

En la investigación efectuada a la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima, Veintiséis de Octubre, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, material del piso de concreto, material del techo y paredes son de ladrillo y cemento, y más de la mitad presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, probablemente estos resultados reflejan el progreso de cada una de las familias y las mejores oportunidades que han tenido, disminuyendo así un posible riesgo para la población, ya que varias familias se han sacrificado y esforzado para contar recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda segura.

Más de la mitad cuenta con abastecimiento de agua proveniente de rede pública, además casi todos tienen baño propio. Lo que nos estarían indicando en estos resultados que difícilmente existe un factor de riesgo por abastecimiento de agua. Así mismo el impacto directo más



significativo del agua se concentra en la salud de las personas, especialmente de los niños, puesto que las enfermedades por consumo de agua cruda, no tratada podrían ser un paso a las enfermedades estomacales e incluso llevar a la tasas de morbilidad y mortalidad infantil, así como también causar problemas de desnutrición por la mala alimentación.

La electricidad es otro de los elementos básicos que configuran un entorno saludable por su impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones para la realización de diversas actividades domésticas por ello es que casi todos cuentan con este servicio.

La eliminación adecuada de desechos reduce los riesgos de contaminación para la salud creando un entorno agradable. La técnica apropiada de almacenamiento, recolección y disposición reduce la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades, así como la contaminación del suelo y las aguas subterráneas.

La variable combustible para cocinar casi todos utiliza gas. Los resultados indican que el factor económico permite tener combustibles más saludables, lo que evita que la inhalación de humo en el interior de las viviendas los que podrían generar un riesgo para la salud de población como el de contraer neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias a causa del combustible a utilizar mas no por factor ambiental (clima).

La basura en el Asentamiento Humano Fátima, algunas veces está expuesta, es recogida por el carro recolector, y eliminada por el mismo carro, algunos de los habitantes seleccionan la basura, cuando no pasa el carro recolector pagan a un triciclo para que este las elimine, evitando que se cree un foco infeccioso (insectos y roedores), causando enfermedades a los niños y adultos.

**Tabla N° 03:** Sobre los estilos de vida podemos observar: El 44,05% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual, el 60,32% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 80,56% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 94,44% se baña diariamente. Así también el 58,73% se ha realizado ningún examen médico. El 38,89% realiza ninguna actividad física diariamente en su tiempo libre.

Así mismo el 83,72% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física mayor a 20 minutos (caminar, correr, gimnasia suave, juegos con poco esfuerzo, deporte). En cuanto a la dieta se obtuvo que: diariamente, el 78% come verduras y hortalizas, 24% consume fruta de 3 o más veces por semana, 24% consume carnes (pollo, res, cerdo, etc.), 29% consumen fideos menos de 1 vez a la semana, y el 81% nunca o casi nunca consumen otros alimentos.

Estos resultados se aproximan en algunos indicadores con los encontrados por con título: Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el caserío Pitayo – Lancones –Sullana (21) se observa que el 94,56% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 71,43% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 75,71% duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente, el 60 % si se realizó un examen médico periódico, el 75,71% realizo actividad física como caminar, el 74,29% en las 2 últimas dos semanas tiene actividad física como caminar, el 61,43% consume fruta diariamente, el 42,86% consume carne diariamente, el 48.34% consume huevos diario, el 55.71% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 74,29% consumen fideo arroz diariamente, el 68.57% consumen pan y cereal diariamente, el 51.39% consumen verduras hortalizas 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se asemejan en algunos indicadores a los encontrados por Uchazara, M. (53) con título: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos-Tacna. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida: hábitos

personales, se observa que el 47.1% de personas adultas no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 58.2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 43.1% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 49.4% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 44.4% no realiza actividad física durante más de 20 minutos.

Según los alimentos que consumen, se observa que el 34.1% consume pan, cereales, el 71.1% consume fideos, arroz, papas, y el 69.6% consume verduras y hortalizas a diario, el 54.8% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca.

Estos resultados difieren en algunos indicadores encontrados por Bersia, M. (60); en su investigación titulada: Hábitos alimenticios en mujeres adultas mayores que realizan aquagym en la ciudad de Rosario, cuyos resultados obtenidos fueron: el 98% de las entrevistadas no fuman, el 64% consumen lácteos todos los días, el 84% consumen huevos de 2 a 4 veces a la semana, el 76% consumen carne e 2 a 4 veces a la semana

Los resultados obtenidos difieren con Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. (61), quienes realizaron un estudio sobre el Hábito de fumar y el estilo de vida en una población urbana de Medellín – Colombia, 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar. Conclusiones: fumar se asocia a otros componentes desfavorables del estilo de vida.

Según los resultados difieren a los encontrados por Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F (62), quienes estudiaron sobre la Actividad física: Desafío para la promoción de la salud en Medellín-Colombia 2008. Se evalúan conocimientos, actitudes y prácticas de actividad física y sus factores asociados. Encontrando que solo una de cada cinco personas que corresponde al 21,1% realiza suficiente actividad física para proteger la salud. La actividad física es mayor en los hombres, y aumenta con el nivel socioeconómico y con la educación.

El sedentarismo se adopta tempranamente en la juventud y se mantiene a lo largo de la vida. Así mismo, los resultados obtenidos se asemejan con lo elaborado por Calderón M, Moreno C, Rojas C, Barboza J. (63), quienes realizaron un estudio titulado: Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad en Perú-2005. La muestra fue de 2909 mujeres y 2907 niños. El grupo de alimentos más consumido por las mujeres y niños pobres fue el de los tubérculos que corresponde al 80,9%. El porcentaje de mujeres no pobres que consumen los grupos de aceites y grasas, carnes y leche y derivados fue mayor que el porcentaje de mujeres pobres. El aceite vegetal, pollo, res, pan, plátano, leche evaporada y arveja fresca, fueron consumidos mayoritariamente por las mujeres y niños no pobres. Conclusiones: Las condiciones de pobreza influyen sobre su consumo de alimentos.

La teoría de enfermería de Virginia Herdenson en la “Definición de enfermería”, la define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación a las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow donde siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura). Esta teoría la define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila.

La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Desde mi punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

Los determinantes Estilos de Vida se han visto reflejados con la salud desde diversos puntos de estudio abordándose dos perspectivas: La primera valorando factores que podrían ser individuales y se tiene como objeto de estudio aspectos biológicos, conductuales y genéticos, además de las características psicológicas de cada persona. La segunda parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde allí se estudia la influencia de factores como contexto social, económico o el medio ambiente, es decir diferentes elementos del entorno (64).

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.

Se reconoce como productos del tabaco a todos los materiales que están hechos total o parcialmente para fumar, chupar o masticar. Todos tienen un cierto porcentaje de nicotina, ingrediente psicoactivo adictivo. Cuando se excede en su consumo es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Su consumo se ha extendido en el mundo encontrando países cuyas leyes que restringen la publicidad del tabaco. (65).

En las últimas décadas consumir tabaco y alcohol en los grupos sociales, se han visto modificadas por costumbres sociales, crisis económica, la globalización, la pérdida de valores viéndose afectada la vida de las personas, a causa del consumo de sustancias nocivas para la salud (66).

Consumir gramos de alcohol de manera constante en distintas bebidas o presentaciones aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud. El consumo de alcohol está relacionado con más de 60 condiciones de salud que van desde las que son resultado de un consumo excesivo durante el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia. (67).

Realizarse un examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (68).

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 para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (69).

La alimentación saludable es aquella que aporta a la persona todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de vida y según su función de edad, sexo, talla, actividad física que desarrolla y estado de salud u enfermedad. (70)

La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes de estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, siendo influenciado por factores como cultura, costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona (70).

En la investigación realizada de la persona adulta del Asentamiento Humano, los Determinantes de estilos de vida, menos de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el consumo de tabaco predispone al adulto a desarrollar enfermedades volviéndolos vulnerables. La mayoría toma de bebidas alcohólicas de manera ocasional, debido a la formación y calidad de vida que reciben, al estatus social, prácticas culturales y sociales.

El examen médico periódico, en un establecimiento de salud hace que los resultados se deban a que los adultos por motivos de lejanía, limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres disminuyen el interés para acudir a un chequeo. Es importante que se realicen un examen médico ya que es efectiva en la atención integral de las personas, pues se considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción y la prevención de la salud, al tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud. De esta forma el chequeo médico se convierte en una herramienta para la detección precoz de enfermedades en poblaciones aparentemente sanas. Su implementación podría ser reforzada con medicina preventiva o alternativa principalmente en lo que se refiere a la prevención secundaria, brindando una mejoría en la calidad de vida de la población.

En cuanto a la variable actividad física menos de la mitad de las personas adultas camina como parte de su actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a que la mayoría de ellos tienen poco conocimiento sobre el cuidado de su salud y lo bueno que resulta realizar

una actividad física. La falta de actividad física puede originar una pérdida gradual o total de su integridad funcional y estructural, acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar en enfermedades crónicas a futuro.

La mayoría de personas consume alimentos que contiene de hortalizas, fibras, vegetales, y alimentos ricos en vitaminas, minerales y pobres carbohidratos, debido a la ideología estética de o en algunos casos por la falta costumbre lo que hace que no sea una alimentación balanceada; a si también podemos ver que los factores culturales y sociales influyen por medio de la publicidad, por falta de tiempo o la rapidez hacen que las personas tengan un alto consumo de carbohidratos, grasas totales y saturadas, el poco ejercicio favorece al sobrepeso y al desarrollo enfermedades.

**Tabla N°04:** Según los Determinantes de redes sociales y comunitarias: El 40,48% se ha atendido en los últimos 12 meses en un hospital, 59,52% considera una distancia regular al lugar donde lo atendieron con relación a su casa, 37,70% tiene SIS-MINSA, el 53,57% espera regular tiempo para la atención, 68,65% considera regular la calidad de atención. 88,89% refiere que existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Se encontraron resultados que se asemejan Martinez J. (21) sobre determinantes de apoyo comunitario en el caserío Pitayo-Lancones - Sullana Se observa que el 55.71% se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, 57.14% considera regular el lugar donde lo atendieron, 60.14% tiene seguro SIS- MINSA, el 42,86% el tiempo regular para que lo atendieran, el 52,14% calidad con que lo atendieron fue buena, el 100% no existe pandillaje cerca de su casa.



Sobre determinantes de apoyo comunitario de la persona adulta del caserío Pitayo-Lacones-Sullana; se observó más de la mitad se atendieron en puesto de salud; se considera regular el lugar donde se atendieron; tiene SISMINSA; menos de la mitad espero regular tiempo para que lo atendieron; más de la mitad tiene regular calidad de atención en el establecimiento de salud y todos dicen que no existen el pandillaje

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con lo obtenido por Morera M y Aparicio A (71), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda G. (72), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

El Seguro Integral de Salud es otorgado por el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Tiene por finalidad proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema, resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas, mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (73)

La prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garanticen la continuidad de los servicios profesionales en salud. Los últimos años se han implantado grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (74).

Los servicios brindados por: MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional, 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, brinda atención a la población de escasos recursos que no cuentan con seguro social de salud; ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias, en establecimientos ubicados principalmente en áreas urbanas; y finalmente, las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país de manera global (75)

Para que una persona pueda acceder a los servicios de salud tiene en cuenta la distancia, el egreso o gasto que implica poder utilizarlos, por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, no resultan equitativos, creándose en verdaderos recortes territoriales desiguales (76).

La calidad atención se refiere a la aplicación de ciencia y tecnología médica siendo una forma de maximizar los beneficios para la salud sin aumentar los peligros. El grado de calidad es la medida de atención brindada esperando sea favorable ante los riesgos y beneficios de una buena atención (77).

La seguridad del paciente es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora en la población y un futuro sostenible del sistema de atención en salud. (78)

El Sistema de Gestión de la Calidad obtenido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de atención, estableciendo un conjunto de características técnico científico, humano y materiales que debe para satisfacer sus necesidades. (79)

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Asentamiento Humano Fátima, Veintiséis de Octubre, tiene acceso a los servicios de salud, ya que en la zona existe un Centro de Salud, pero no cuentan con todas las especialidades; más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está regularmente cerca, pero prefieren acudir a hospital o clínica para atenderse ya que la atención es regular, esto ocurre ya que el tiempo que esperan para su atención es regular, haciendo que la población ya no solicite servicios de salud. Menos de la mitad cuentan con seguro SIS.

La mayoría de las personas adultas manifiestan que existe delincuencia en la zona debido a la falta de educación implantada en el núcleo social y familiar.

**Tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Asentamiento Humano Fátima, Veintiséis de Octubre. El 92,86% no recibió algún apoyo social natural, el 99,21% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados difieren con los encontrados por Rosa, Alvarez Cerrón (80), en su estudio Determinantes de la Salud en Preescolares con Riesgos Nutricionales C.E.I. Rayitos de Luz. Nicolas Garatea. Nvo. Chimbote – 2012, donde el 100% de madres encuestadas el 49.6% reciben apoyo social natural de sus familiares, un 22% no reciben ningún apoyo social.

El apoyo social es un conjunto de recursos materiales y humanos con el que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, utilizando sistemas de apoyo social los que pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí favoreciendo su eficacia y rentabilidad, tomando en algunos casos las formas de su categorización.(81).

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 (82).

En el estudio realizado a las persona adulta del Asentamiento Humano Fátima sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias, se obtuvo que la mayoría no recibe apoyo social, lo que indica que el apoyo social en la población no se da de manera constante debido a los factores biopsicosociales, en tal sentido que este podría asociarse a los factores de salud ayudando a resolver problemas y en la adversidad. Enfrentando con dominio y control las circunstancias de la vida.

**Tabla N° 06:** Los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima, según el apoyo social por parte de organizaciones del estado, encontramos que el 5,16% recibe apoyo de Pensión 65, el 100% no recibe apoyo por parte del comedor popular ni del programa vaso de leche y el 94,84% no recibe ningún apoyo de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados difieren con los obtenidos por Yuri, Quispe Chuquino (83), en su estudio de Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540.A.H. San Juan – Chimbote – Perú, 2012, donde el 66% no pertenece a ninguna organizaciones pero el 34% si pertenece al programa vaso de leche. A lo que se refiere Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses.

Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud con la finalidad de proteger a un sector de la población vulnerable conformado por los adultos mayores de escasos recursos. (84).

En el estudio realizado a la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima, según el determinante de las redes sociales, porque organización recibió apoyo, se obtuvo que menos de la mitad ha recibido apoyo del Programa Pensión 65, del comedor popular, del programa vaso de leche, ni de otra institución. Esto puede deberse a que la población es adulta madura, se encuentra y en su mayoría han logrado sembrar en sus hijos lo propuesto, del mismo modo que ellos ya han cumplido con cierto tiempo de trabajo y ahora gozan con un tiempo para ellos.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, se obtuvo que más de la mitad de personas adulta son adultos maduros, sexo femenino, la mayoría tiene grado de instrucción Superior Universitaria, un ingreso económico mayor de 750 soles mensuales y más de la mitad poseen un trabajo estable.

Esto se debe a que las personas mayores integrantes de cada familia pueden trabajar y aportando así con el ingreso económico familiar, logrando la superación de cada uno de sus miembros.

- Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, se encontró que todos tienen paredes de ladrillo, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, con piso y techo de concreto. Casi todos tienen baño propio para la eliminación de excretas, utilizan gas para cocinar sus alimentos, cuentan con energía eléctrica permanente, sacan la basura al menos 2 a 3 veces por semana y la eliminan por carro recolector. Más de la mitad duermen de 2 a tres miembros en una habitación y se abastecen con agua potable a través de red pública.

Las autoridades del Asentamiento Humano Fátima, Dirección Regional de Salud y la Municipalidad de Veintiséis de Octubre deben trabajar mancomunadamente con los habitantes para continuar con la mejorar la calidad de vida de la población.

- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se bañan diariamente, más de la mitad se ha un examen médico. Menos de la mitad realizan alguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume verduras y Hortalizas diariamente, menos de la mitad consume carnes 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados deberían ser alcanzados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. para corregir los malos hábitos alimenticios.

- Por otro lado se encontró que en los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses y consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy lejos de su casa, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, consideran que el tiempo de espera regular, también más de la mitad califican como regular a la de calidad de atención que recibieron, la mayoría refiere que existe delincuencia o pandillaje en la zona. Casi en su totalidad no recibió apoyo social natural, así también casi en su totalidad no recibido apoyo social organizado, la minoría recibe apoyo del Programa Pensión 65, no reciben apoyo del Comedor Popular, no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y casi en su totalidad no reciben apoyo de ninguna otra organización.

El personal de salud dentro de los programas preventivos promocional debe comprometerse a promover la actividad física en las personas para así evitar un alto riesgo de vulnerabilidad a enfermar por diversos factores, promoviendo el cuidado y el control



de su salud haciendo uso de la atención médica; reduciendo el tiempo de espera y sistema de atención y continuar con las investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, ya que estos son muy amplios y de una u otra manera perjudican la salud de la persona por lo que la investigación aporta a la detección de problemas contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, disponible en URL <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
2. Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas [Internet]. Paho.org. 2018 [cited 29 October 2018]. Available from: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=310&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es)
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24]. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Benites J, Promoviendo la salud, Conceptos de Salud [en línea] 2010, [citado 25 Octubre, 2018 disponible en: <http://juanpromocion.blogspot.com/2010/12/el-concepto-de-salud.html>
5. Acevedo G, La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. [citado el 24 de Octubre, 2018] [disponible en] <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

6. Artigas B, Bennasar M. La salud pública en el Siglo XXI. versión Online ISSN 1699-5988 versión impresa ISSN 1132-1296. Index Enferm vol.18 no.1 Granada ene. /mar. 2009. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: [https://www.researchgate.net/publication/228838627\\_La\\_salud\\_publica\\_en\\_el\\_Siglo\\_XXI](https://www.researchgate.net/publication/228838627_La_salud_publica_en_el_Siglo_XXI)
7. Chan M. Alma ata 1978. Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978. [Citado el 4 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
8. Wiskow C. Organización Internacional del trabajo, Servicios de Salud. [Citado el 28 de Octubre de 2018]. Disponible en URL: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
9. Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas. [Citado el 28 de Octubre de 2018]. Disponible en URL: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=310&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es)
10. Villar M, Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención, [citado el 28 de Octubre de 2018] [disponible en] <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
11. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción, 2012 [citado el 27 de Octubre 2018] [disponible en] [https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)

12. Garriga Y, Navarro J, Saumell A, Serviat T, Leon J, Garcia S. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en la salud, 2012 [citado el 27 de Octubre 21018] disponible en URL <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid07212.htm>
13. Dávalos M. Determinantes de la Salud, disponible en URL [https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod\\_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf](https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf)
14. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Puesto de Salud Consuelo de Velazco. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio del 2015.
16. Ávila L. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia san juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015”. Publicada en Cuenca-Ecuador 2017. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. [Citado el 4 de abril del 2018].
17. Garcia J, Velez C. determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia. disponible en URL: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/920>
18. Rodríguez Q. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
19. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.

20. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación urbana progresista Luis Felipe De Las Casas – Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica 103 Los Ángeles de Chimbote; 2014. disponible en URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1018>
21. Martinez J, Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013
22. Salud y Determinantes de Salud, Foro de aprendizaje sobre salud. Informe Lalonde, [citado 03 Nov. 2018] disponible en Url: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
23. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población - Parte 2; 2010. Centro Colaborador de la OMS para la Investigación Política de los Determinantes Sociales de la Salud, Universidad de Liverpool. [Citado el 16 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
24. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. [citado 24 octubre 2018] disponible en Url: [https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)

25. Pérez j, Grupo FACTHUM, Influencia Social Experimento [citado 03 nov, 2018] disponible en URL <http://www.facthum.com/influencia-social/>
26. Berenguer M, Pérez A, Dávila M, Sánchez I. Determinantes sociales en salud de la familia cubana, Artículo de Reversión, MEDISAN vol.21 no.1 Santiago de Cuba ene. 2017 [citado oct 2018] disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008)
27. Determinantes Sociales, [citado oct 2018]disponible en: URL [http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/interior/gaceta\\_conbioetica/numero\\_15/Gaceta\\_15\\_final\\_con\\_forros\\_pweb.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/numero_15/Gaceta_15_final_con_forros_pweb.pdf)
28. Dávalos M, Diagnósticos de salud, determinantes de la Salud, [Dhttps://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod\\_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf](https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf)
29. Berenguer M, Pérez A, Dávila M, Sánchez I. Determinantes sociales en salud de la familia cubana, Artículo de Reversión, MEDISAN vol.21 no.1 Santiago de Cuba ene. 2017 [citado oct 2018] disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008)
30. Geoenciclopedia, Asentamientos humanos, [citado el 17 oct 2018] disponible en URL: <http://www.geoenciclopedia.com/asentamientos-humanos/>

31. Varela J, Conocimiento y educación de personas adultas, “La educación, como la luz del sol, puede y debe llegar a todos” Nov. 2012 [citado el 17 Oct 2018]  
<http://adultosampliarconocimientos.blogspot.com/2012/11/concepto-persona-adulta.html>
32. Puerta H, Diseño de investigación y los conceptos involucrados, abril 2011, [citado el 21Nov, 2018] disponible en URL:  
<http://tecnologiasenlaead.blogspot.com/2011/04/el-diseno-de-investigacion-y-los.html>
33. Arismendis E , Tipos y diseño de investigación, 21 de abril 2013, [citado el 20 Nov, 2018] disponible en URL:  
[http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion\\_21.html](http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html)
34. Rodríguez F, Tipos y niveles de Investigación Científica [citado el 21 Nov, 2018] disponible en URL:  
<https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>
35. Edad biológica y edad cronológica disponible en URL:  
<https://es.calcuworld.com/edad-biologica-y-edad-cronologica-son-lo-mismo/>
36. Aplicando género, Lentes de género en el sector de agua y saneamiento, Canada, unicef , citado el [17 Octubre 2018] disponible en URL:  
[https://www.unicef.org/honduras/Aplicando\\_genero\\_agua\\_saneamiento.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf)

37. INDESCAT Nivel de instrucción de la población de 16 años y más. Comarcas y Aran, ámbitos y provincias. Metodología Instituto estadístico de Cataluña [Internet] disponible en URL <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
38. Ingreso económico , disponible en [https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
39. Cano L, Definición de profesión y ocupación, disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
40. Vivienda vertical de inters social en una ciudad de Nogales Sonora [citado 05 nov 2018] disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21330/Marco%20Teorico.pdf>
41. Bernal D, Nuñez M, Ortega D. Revista científica de enfermería (enero – junio 2015), Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en la Población Adulta de Garachiné en Darién disponible en URL: [www.sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/enfoque/enero\\_junio\\_2015/determiantes%20sociales.pdf](http://www.sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/enfoque/enero_junio_2015/determiantes%20sociales.pdf)
42. Alimentación Saludable disponible en URL <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
43. Blog formulación de redes sociales, Maestría en Salud, concepto de redes sociales disponible en URL: <http://raynomar29.wixsite.com/redessocialesdesalud>
44. Observatorio política social y los derechos humanos, Incide Social, Accesibilidad al derecho de salud, citado el 05 de Nov 2018] <http://observatoriopoliticasocial.org/accesibilidad-derecho-salud/>



45. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blogspot]. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
46. Diaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 2018 Abril 10]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
47. Pinzón M. Consideraciones éticas para un proyecto. [Blog del Grupo EMAR]. Publicado el 26 de marzo, 2015. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
48. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el marro II. Tacna, 2013 [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Chimbote Universidad católica los ángeles de chimbote.2014.
49. Domínguez, H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote. 2014
50. Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M, El cuidado, Nola Pender [12 de junio 2012] disponible en URL: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

51. Cabrera M, Determinantes Sociales de la salud de la Mujer adulta, Lima 2010 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote
  
52. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032837>
  
53. Camas M. Unidad Laida Vicenta Rocafuerte de Guayaquil. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/332112932/vivienda>
  
54. Tipo de vivienda conceptos básicos y definiciones, disponible en URL: <http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1181919778981/conceptos.pdf>
  
55. Saneamiento ambiental (martes, 1 de junio de 2010) disponible en URL: <http://teamfenixsa.blogspot.com/>
  
56. Agua, saneamiento e higiene, La infancia y el agua: estadísticas generales, disponible en URL: [https://www.unicef.org/spanish/wash/index\\_31600.html](https://www.unicef.org/spanish/wash/index_31600.html)
  
57. Importancia de la Salud disponible en URL: <https://www.importancia.org/importancia-de-la-salud.php>
  
58. Hesperian Health Guides, Energía o combustible para cocinar, [Internet] disponible en URL: [http://es.hesperian.org/hhg/A\\_Community\\_Guide\\_to\\_Environmental\\_Health:Combustible\\_para\\_cocinar\\_y\\_calentar](http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar)

59. Yladsuy, Materiales domésticos peligrosos, c2015 [citado el 29 octubre 2018] disponible en URL: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Materiales-Domesticos-Peligrosos/2286970.html>
60. Bersia M. Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan quagym en la ciudad de Rosario. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Nutrición]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.2011.
61. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163
62. Martínez E, Saldarriaga J, Sepúlveda F. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. Redalyc 2008; 26(2): 117-123.
63. Calderón, M y Col. Estudio titulada: Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad en Perú-2005 [Informe de Tesis].
64. Duran Y, Modelo Explicativo de los Factores Determinantes de las Decisiones de Inversión en Bienes de Capital: Un enfoque de análisis de regresión logística para las pequeñas y medianas entidades venezolanas Tabaco disponible en URL: <https://docplayer.es/62880127-Modelo-explicativo-de-los-factores-determinantes-de-las-decisiones-de-inversion-en-bienes-de-capital.htmlv>
65. Cigarrillos y otros productos con tabaco ¿Qué es el tabaco?, disponible en <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco> URL:

66. Instituto Nacional de Abuso de Drogas. Drugabusegov. Adicción al tabaco, [En línea] disponible en URL: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/como-produce-sus-efectos-el-tabaco>
67. Alcohol - Impacto del Consumo de Alcohol disponible en URL <https://infodrogas.org/drogas/alcohol?showall=&start=2>
68. El Examen Médico Periódico en la Prevención de Enfermedades del Adulto Mayor, disponible en URL: <https://peruanosenusa.net/el-examen-medico-periodico-en-la-prevencion-de-enfermedades-del-adulto-mayor/>
69. Vida Equilibrada, Actividad física: estrategia de promoción de la Salud, disponible en URL: <https://kinesportblog.wordpress.com/2017/01/09/actividad-fisica-estrategia-de-promocion-de-la-salud/>
70. AEAL, Alimentación saludable ¿Qué se entiende por alimentación saludable? Disponible en URL: [www.ael.es/alimentación-y-nutrición/3-alimentación-saludable/](http://www.ael.es/alimentación-y-nutrición/3-alimentación-saludable/)
71. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2013 Jun 17]; 24(5): 410-415. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es)
72. Ramírez TdJ, Nájera P, Nigenda Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011 [Informe de Tesis].

73. Historia del Seguro Social Integral de Salud SIS, disponible en página de internet: <https://abrecht-group.com/2018/02/02/historia-del-seguro-integral-de-salud-sis-2/>
74. Rodríguez W, Acciones de salud (promoción, prevención, recuperación) [Internet] disponible en URL: <http://biologiapuntocom.blogspot.com/2013/06/acciones-de-salud-promocion-prevencion.html>
75. Runa, Tipos de seguros laborales para los empleados, Jueves, 9 de noviembre, 2017. Página de internet disponible en URL: <https://runahr.com/recursos/seguros/tipos-de-seguros-laborales/>
76. Seguros de Salud, Proyectos y seguros, [Internet] disponible en URL: <https://www.proyectosyseguros.com/seguros-personales/seguros-de-salud/>
77. Fernández N. Calidad de la Atención Médica [Internet] disponible en URL: <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf>
78. Astolfo F, Coordinador académico, SIMPOSIO. Calidad y seguridad del paciente, prácticas clínicas de talla mundial [Internet] disponible en URL: <https://www.seguridadelpaciente.com/>
79. Sistemas de Gestión de la Calidad Historia y Definición [Internet]. Disponible en URL: <http://www.sistemasycalidadtotal.com/calidad-total/sistemas-de-gestion-de-la-calidad-| -historia-y-definicion/>
80. Alvares R. Determinantes de la Salud en Preescolar con Riesgos Nutricionales C.E.I Rayitos de Luz Nicolas Garatea. Nvo. Chimbote – 2012

81. Rodriguez A, Apoyo social: tipos, niveles, importancia e influencia. Pag de internet, disponible en: <https://www.lifeder.com/apoyo-social/>
  
82. Aranda C, Pando M, Conceptualización del Apoyo Social y las Redes de Apoyo Social [revista de internet] disponible en URL [http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view File/3929/3153](http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/File/3929/3153)
  
83. Quispe Y, Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540.A.H. San Juan – Chimbote – Perú, 2012
  
84. Gertler P, Galiani S, Profesores de Economía, Evaluación de Impacto del Programa Pensión 65: Nueva evidencia causal de las pensiones no contributivas en Perú. Agosto 2016, Pág de internet informe [disponible en [URL](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/informe_resultados_pension65.pdf)]  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/eval\\_indep/informe\\_resultados\\_pension65.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/informe_resultados_pension65.pdf)

## ANEXOS



### ANEXO N° 01

#### CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 1200)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

**Calculo del Tamaño de Muestra:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1200)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1200 - 1)}$$

n= 252 Personas adultas



**ANEXO 02**

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISEIS DE  
OCTUBRE – PIURA, 2015**

**DATOS DE IDENTIFICACION**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

○ **Sexo:**

Masculino ( ) 1

Femenino ( ) 2

• **Edad:**

Adulta joven de 18 – 29 años ( )1

Adulta Madura de 30 – 59 años ( )2

Adulta mayor ( )3



- Grado de instrucción:
 

Sin nivel	( )1
Inicial/Primaria	( )2
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	( )3
Superior no universitaria	( )4
Superior universitaria	( )5

- Ingreso económico familiar en nuevos soles
 

Menor de 750	( )1
De 751 a 1000	( )2
De 1001 a 1400	( )3
De 1401 a 1800	( )4
De 1801 a más	( )5

- Ocupación del jefe de familia

- |                    |      |
|--------------------|------|
| Trabajador estable | ( )1 |
| Eventual           | ( )2 |
| Sin ocupación      | ( )3 |
| Jubilado           | ( )4 |
| Estudiante         | ( )5 |

Vivienda Tipo:

- |   |      |
|---|------|
| Vivienda unifamiliar                      | ( )1 |
| Vivienda multifamiliar                    | ( )2 |
| Vecindada, quinta choza, cabaña           | ( )3 |
| Local no destinada para habitación humana | ( )4 |
| Otros                                     | ( )5 |

## Tenencia

Alquiler	( )1
Cuidado / alojado	( )2
Plan social (dan casa para vivir)	( )3
Alquiler venta	( )4
Propia	( )5

## Material del piso:

Tierra	( )1
Entablado	( )2
Loseta, Venilicos o sin vinilicos	( )3
Laminas asfálticas	( )4
Parquet	( )5

## Material del techo:

Madera, estera	( )1
Adobe	( )2
Estera y adobe	( )3
Material noble ladrillo y cemento	( )4
Eternit	( )5

## Material de las paredes:

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

Miembros que duermen por habitación

- 4 a más miembros ( )1
- 2 a 3 miembros ( )2
- Independiente ( )3

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

- Acequia ( )1
- Acequia, canal ( )2
- Letrina ( )3
- Baño público ( )4
- Baño propio ( )5
- Otros ( )6

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ( )1
- Leña, carbón ( )2
- Bosta ( )3
- Tuza (coronta de maíz) ( )4
- Carca de vaca ( )5

Energía eléctrica:

- Sin energía ( )1
- Lámpara (no eléctrica) ( )2
- Grupo electrógeno ( )3
- Energía eléctrica temporal ( )4
- Energía eléctrica permanente ( )5
- Vela ( )6

Disposición de basura:

- A campo abierto ( )1
- Al río ( )2
- En un pozo ( )3
- Se entierra, quema, carro colector ( )4

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

- Diariamente ( )1
- Todas las semana pero no diariamente ( )2
- Al menos 2 veces por semana ( )3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )4

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

- Carro colector ( )1
- Montículo o campo limpio ( )2
- Contenedor específicos de recogida ( )3
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )4
- Otro ( )5

## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

Si fumo, diariamente 1

Si fumo, pero no diariamente 2

No fumo actualmente, pero he fumado antes 3

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual 4

Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario 1

Dos a tres veces por semana 2

Una vez a la semana 3

Una vez al mes 4

Ocasionalmente 5

No consumo 6

¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas 1

8 a 10 horas 2

10 a 12 horas 3

¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente 1

4 veces a la semana 2

No se baña 3

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

SI 1

NO 2

¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?

- Camina ( )1
- Deporte ( )2
- Gimnasia ( )3
- No realizo ( )4

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

- Caminar ( )1
- Gimnasia suave ( )2
- Juegos con poco esfuerzo ( )3
- Correr ( )4
- Deporte ( )5
- Ninguna ( )6

**DIETA:**

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

	Diario	3 o más veces a la semana	1 o dos 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. Otros					

## DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ( )1

Amigos ( )2

Vecinos ( )3

Compañeros espirituales ( )4

Compañeros de trabajo ( )5

No recibo ( )6

¿Recibe algún apoyo social organizado? Organizaciones de ayuda al enfermo ( )1

Seguro social ( )2

Empresa para la que trabaja ( )3

Instituciones de acogida ( )4

Organizaciones de voluntariado ( )5

No recibo ( )6

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

Pensión 65 ( )1

Comedor popular ( )2

Vaso de leche ( )3

Otros ( )4

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

Hospital ( )1

Centro de salud ( )2

Puesto de salud ( )3

Clínicas particulares ( )4

Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

- Muy cerca de su casa      ( )1
- Regular                      ( )2
- Lejos                         ( )3
- Muy lejos de su casa      ( )4
- No sabe                     ( )5

¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD                  ( )1
- SIS-MINSA                ( )2
- Sanidad                  ( )3
- Otros                      ( )4

El tiempo que espero para que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo                ( )1
- Largo                      ( )2
- Regular                  ( )3
- Corto                      ( )4
- Muy corto                ( )5
- No sabe                  ( )6
- No se atendió          ( )7



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

Muy buena      ( )1

Buena            ( )2

Regular          ( )3

Mala             ( )4

Muy mala        ( )5

No sabe          ( )6

No se atendió   ( )7

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI                ( )1

NO               ( )2

Muchas gracias por su  
colaboración

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.  $l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)

Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
- 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)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

**Tabla**

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

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

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

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

**Confiabilidad interevaluador**

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

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



### ANEXOS N°3

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

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



## ANEXOS N°4

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

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

\_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

\_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Colocar una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación. (\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

*Gracias por su colaboración.*



**ANEXO N°05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA**

Yo,.....

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

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

**FIRMA**

.....



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



### CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA

(ELABORADO POR VILCHEZ REYES ADRIANA)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
NUCLEO URBANO:	ASCANTA NIGARÓ HUMANO	DISTRITO: V.C. 11-11 SR 83, CR 04 DC-19 03 E 87
INICIALES DEL NOMBRE DE LA PERSONA:	J. X. V	PROVINCIA: PIURA
DIRECCIÓN:	M2D- 24 12	

#### I- DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

<b>1. SEXO</b>	<b>6.5. MATERIAL DE LAS PAREDES</b>
1 MASCULINO	1 MADERA, ESTERA
2 <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO	2 ADOBE
<b>2. EDAD</b>	3 ESTERA Y ADOBE
1 ADULTO JOVEN (18 A 29 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	4 MATERIAL NOBLE LADRILLO Y CEMENTO
2 <input checked="" type="checkbox"/> ADULTO MADURO (30 A 59 AÑOS 11 MESES 29 DIAS)	<b>6.6. PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN</b>
3 ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	1 4 A MAS MIEMBROS
<b>3. GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	2 2 A 3 MIEMBROS
1 SIN NIVEL	3 INDEPENDIENTE
2 INICIAL/PRIMARIA	<b>7. ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>
3 SECUNDARIA: COMPLETA/INCOMPLETA	1 ACEQUIA
4 SUPERIOR UNIVERSITARIO	2 CISTERNA
5 SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	3 POZO
<b>4. INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (S/)</b>	4 RED PUBLICA
1 MENOR DE 750	5 CONEXIÓN DOMICILIARIA
2 DE 751 A 1000	<b>8. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS</b>
3 DE 1001 A 1400	1 AIRE LIBRE
4 DE 1401 A 1800	2 ACEQUIA, CANAL
5 DE 1801 A MÁS	3 LETRINA
<b>5. OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA</b>	4 PAÑO PUBLICO
1 ESTABLE	5 BAÑO PROPIO
2 EVENTUAL	6 OTROS
3 SIN OCUPACIÓN	<b>9. COMBUSTIBLE PARA COCINAR</b>
4 JUBILADO	1 GAS, ELECTRICIDAD
5 ESTUDIANTE	2 LEÑA, CARBON
<b>6. VIVIENDA</b>	3 BOSTA
<b>6.1. TIPO</b>	4 TUZA (CORONTA DE MAIZ)
1 UNIFAMILIAR	5 CASCA DE VACA
2 MULTIFAMILIAR	<b>10. ENERGÍA ELÉCTRICA</b>
3 VECONDAD, QUINTA, OYIZA, CABAÑA	1 SIN ENERGIA
4 NO DESTINADA PARA HABITACIÓN HUMANA	2 LAMPARA (NO ELECTRICA)
5 OTROS	3 GRUPO ELECTROGENO
<b>6.2. TENENCIA</b>	4 ELÉCTRICA TEMPORAL
1 ALQUILER	5 ELÉCTRICA PERMANENTE
2 CUIDADOR/ALCIADO	6 VELA
3 PLAN SOCIAL	<b>11. DISPOSICIÓN DE BASURA</b>
4 ALQUILER VENTA	1 A CAMPO ABIERTO
5 PROPIA	2 AL RIO
<b>6.3. MATERIAL DE PISO</b>	3 EN UN POZO
1 TIERRA	4 SE ENTIERRA, QUEMA, CARRO RECOLECTOR
2 ENTABLADO	<b>12. FRECUENCIA DEL RECIDIO DE BASURA</b>
3 LOSETA, VINILICOS O SIN VINILICOS	1 DIARIAMENTE
4 LÁMINAS ASFÁLTICAS	2 TODAS LAS SEMANAS PERO NO DIARIAMENTE
5 PARQUET	3 AL MENOS 2 VECES POR SEMANA
<b>6.4. MATERIAL DEL TECHO</b>	4 AL MENOS UNA VEZ AL MES
1 MADERA, ESTERA	<b>13. ¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?</b>
2 ADOBE	1 CARRO RECOLECTOR
3 ESTERA Y ADOBE	2 MONTICULO O CAMPO LIMPIO
4 MATERIAL NOBLE LADRILLO Y CEMENTO	3 CONTENEDOR ESPECÍFICO DE RECOGIDA
5 ETERNIT	4 VERTIDO POR EL FREGADERO O DESAGUE
	5 OTRO

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

**14. ¿ACTUALMENTE FUMA?**

1	SI, DIARIAMENTE
2	SI, PERO NO DIARIAMENTE
3	NO ACTUALMENTE, PERO LO HE HECHO ANTES
4	NO, NI LO HE HECHO DE MANERA HABITUAL

**15. ¿CON QUÉ FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS?**

1	DIARIO
2	DOS A TRES VECES POR SEMANA
3	UNA VEZ A LA SEMANA
4	UNA VEZ AL MES
5	OCASIONALMENTE
6	NO CONSUMO

**16. ¿CUANTAS HORAS DUERME?**

1	DE 6 A 8 HORAS
2	DE 8 A 10 HORAS
3	DE 10 A 12 HORAS

**17. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE BAÑA?**

1	DIARIAMENTE
2	4 VECES A LA SEMANA
3	NO SE BAÑA

**18. ¿SE REALIZA UD. ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?**

1	SI
2	NO

**19. ¿EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA?**

1	CAMINA
2	DEPORTE
3	GIMNASIA
4	NO REALIZO

**20. ¿EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS?**

1	CAMINAR
2	GIMNASIA SUAVE
3	JUEGOS CON POCO ESFUERZO
4	CORRER
5	DEPORTE
6	NINGUNA

**21. DIETA: CON QUÉ FRECUENCIA UD. Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGTES. ALIMENTOS**

ALIMENTOS	DIARIO	3 O MAS VECES POR SEMANA	1 O 2 VECES POR SEMANA	MECOS DE UNA SEMANA	CASI NUNCA
	1	2	3	4	5
FRUTA	<input checked="" type="checkbox"/>				
CARNE (POLLO, RES, CERDO, ETC)	<input checked="" type="checkbox"/>				
HUEVOS					
PESCADO					
FIDEOS					
PAN CEREALES					
VERDURA Y HORTALIZAS	<input checked="" type="checkbox"/>				
OTROS					

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

**22. ¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES?**

1	HOSPITAL
2	CENTRO DE SALUD
3	PUESTO DE SALUD
4	CLINICAS PARTICULARES
5	OTROS

**23. CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:**

1	MUY CERCA DE SU CASA
2	REGULAR
3	LEJOS
4	MUY LEJOS DE SU CASA
5	NO SABE

**24. QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.**

1	ESSALUD
2	SIS-MINSA
3	SANIDAD
4	OTROS

**25. EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIO?**

1	MUY LARGO
2	LARGO
3	REGULAR
4	CORTO
5	MUY CORTO
6	NO SABE

**26. EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?**

1	MUY BUENA
2	BUENA
3	REGULAR
4	MALA
5	MUY MALA
6	NO SABE

**27. ¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?**

1	SI
2	NO

**28. ¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?**

1	FAMILIARES
2	AMIGOS
3	VECINOS
4	COMPAÑEROS ESPIRITUALES
5	COMPAÑERO DE TRABAJO
6	NO RECIBO

**29. ¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?**

1	ORGANIZACIONES DE AYUDA AL ENFERMO
2	SEGURIDAD SOCIAL
3	EMPRESA PARA LA QUE TRABAJA
4	INSTITUCIONES DE ACOGIDA
5	ORGANIZACIONES DE VOLUNTARIADO
6	NO RECIBO

**30. RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES:**

1	PENSION 65
2	COMEDOR POPULAR
3	VASO DE LECHE
4	OTROS

*[Handwritten Signature]*

ALUMNO(A): DIANA SOFIA BAUTISTA LACHIRA  
71471240

*Etica  
Candara*

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

**AUTORIZACIÓN**

El Secretario General Luis Barrientos identificado con DNI N°02848181 del Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, hace constar que la Srta. Diana Sofia Bautista Lachira con DNI N° 71471240, Estudiante de la UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE – Piura, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Profesional de Enfermería, con fines de investigación, informando a la población del proyecto de investigación que está llevando a cabo *"Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015"*.

Se expide el presente documento para los fines que estime conveniente la parte interesada.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Diana S. Bautista Lachira  
71471240

  
\_\_\_\_\_  
Luis Barrientos



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO FÁTIMA – VEINTISÉIS DE OCTUBRE –  
PIURA, 2015.

Yo..... J. David Navarro Olaya..... Acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la  
investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a  
las preguntas planteadas.

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

---

FIRMA



## ANEXO 06

<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Bienes de consumo:</b>			
Papelería	1 millar	20.00	20.00
Lapiceros	8 unidades	2.00	16.00
Lápiz	4 unidades	0.50	2.00
Borrador	2 unidad	1.00	1.00
USB	2 unidad	25.00	50.00
Folder y fasters	4 unidades	0.80	3.20
Cuaderno	2 unidad	3.50	7.00
Total de Bienes			99.20
<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Servicios:</b>			
Pasajes	5 viajes	24.00	96.00
Impresiones	250 unidades	0.20	50.00
Copias	250 unidades	0.05	12.50
Internet		60.00	60.00
Anillados	1 unidades	12.00	12.00
Personal		150.00	150.00
Total de servicios			400.00
<b>Total de gastos</b>			<b>780.50</b>





