



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA
QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA – PIURA, 2016**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

AUTOR:

Br. CESAR AUGUSTO GIRON CRUZ

ASESOR

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote en
especial a toda la plana
docente de la escuela
Profesional de Enfermería por
proporcionarnos la enseñanza
día tras día.

A nuestras docentes y asesora Dr.
Nelly Teresa Cóndor Heredia por
apoyarme y guiarme siempre con
sus consejos, por estar siempre ahí
ayudándonos con las dificultades
que presentamos durante la
realización de la investigación.

A mi madre Melba Cruz López por
apoyarme en mi carrera y darme
fuerzas para seguir adelante, y llegar
hacer un buen profesional.

CESAR AUGUSTO

DEDICATORIA

A Dios Todo poderoso 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 mi madre Melva y mi tío Servando quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mi esposa Joyse y a mis hijos Alessandro Sebastián y Jorge Luis por ser mi motivación y recibir su cariño contante para seguir adelante.

CESAR AUGUSTO

RESUMEN

La presente investigación es de diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en la persona adulta en la asociación agropecuaria la quebrada del gallo Castilla – Piura, 2016. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 210 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los Determinantes Biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, la mayoría están en la etapa adulto maduro, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/Incompleta y la mayoría con trabajo eventual. Los Determinantes relacionados a la vivienda: casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casi todos se abastece de agua de cisterna, utiliza letrina, piso de tierra, paredes de material noble, ladrillo y cemento, casi todos con tenencia de vivienda propia, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Los Determinantes de estilos de vida: más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realizan ninguna actividad física, en base a alimentos la mayoría consume fideos y arroz diariamente; menos de la mitad consumen frutas, huevos, verduras, hortalizas, legumbres, Embutidos y enlatados, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y frituras diariamente; más de la mitad consume carnes, pan, cereales diariamente. Determinantes de redes sociales y comunitarias: todos no recibieron un apoyo social organizado ni apoyo social natural, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención es Regular.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The research aimed to describe the determinants of health in the adult in the agricultural association Gulch gallo Castilla - Piura, 2016. The research was quantitative -descriptive. The sample of 210 persons. It applied the questionnaire about determinants in Health. To conclude: about determinants in socioeconomics Health, most people are female, mature adults the majority of people with a grade of instrucción of secondary complete and an income of 750 soles, with casual work. The determinants of Health related to housing, they live in single family dwelling, homeownership, earth floor, Eternit roof, calamine roof, home connection, more than half of people live in walls of mat and adobe, they sleep 2 or 3 per room, they use latrines and they use the kitchen in firewood and charcoal. Almost all people have permanent electric energy, they removed their trash and they burn it, because the collector truck does not pass. The determinants of the lifestyles. Almost all people don't smoke habitually, they consume alcoholic drink, they sleep 6 to 8 hours, they do physical activity, they bathe everyday. Therefore in diets less than half consume fish, vegetables, dairies, fried food everyday. Most than half consume fruits, eggs, vegetables, sugar drink, meat, sausages and sodas. About the determinants of the social networks and community, less than half waiting time for treatment. The majority people are attended in health post, they have insurance like the SIS – Minsa.

Keywords: Determinants of health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de la Investigación.....	16
3.2 Población y Muestra.....	16
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	17
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
3.5 Plan de Análisis.....	28
3.6 Matriz de Consistencia.....	29
3.7 Consideraciones Éticas.....	30
IV. RESULTADOS	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de Resultados.....	58
V. CONCLUSIONES	71
5.1 Conclusiones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N 01:	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
TABLA N 02	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
TABLA N 03	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
TABLA N 04	57
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
TABLA N 05	61
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
TABLA N 06	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N 01.....	39
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 02.....	39
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 03.....	40
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 04.....	40
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 05.....	41
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 06.1.....	44
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	

GRÁFICO N 06.2.....	44
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 06.3.....	45
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 6.4.....	45
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 6.5.....	46
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 6.6.....	46
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 07.....	47
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	

GRÁFICO N 08.....	47
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 09.....	48
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 10.....	48
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 11.....	49
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 12.....	49
ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 13.....	53
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	

GRÁFICO N 14.....	53
FRECUCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 15.....	54
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 16.....	54
FRECUCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 17.....	55
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 18.....	55
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 19.....	56
FRECUCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 20.....	58
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	

GRÁFICO N 21.....	58
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 22.....	59
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 23.....	59
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 24.....	60
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 25.....	60
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 26.....	62
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 27.....	62
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	

GRÁFICO N 28. 1.....	64
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 28. 2.....	64
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 28. 3.....	65
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	
GRÁFICO N 28. 4.....	65
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 210 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud de la persona adulta en la Asociación Agropecuaria la Quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación nos permitió conocer la problemática que aqueja al lugar de estudio, a los alumnos de la universidad católica los ángeles de Chimbote, Escuela de enfermería a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

Los determinantes que abarcan el conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social. Ejercen una poderosa influencia formativa en los patrones de estratificación social y, por lo tanto, en las oportunidades de salud de la gente. Incluye los supuestos de intervención social y política que generan, configuran y mantienen las jerarquías sociales, entre ellos, el mercado de trabajo, el sistema educativo y las instituciones políticas (3).

Los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común; Estilos de Vida, Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc; Biología Humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas y La Atención

Sanitaria, que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (4).

El modelo de asistencia sanitaria determina el énfasis en la promoción y prevención o en la curación de la enfermedad, prestación de cuidados y tratamientos de las enfermedades, la disposición de los métodos y medios de diagnósticos; así mismo establece la accesibilidad al sistema y la universalidad del mismo. Sin embargo, se considera que es el factor que menos influye en la salud, aunque, tal como hemos señalado, en la mayoría de los países desarrollados es el determinante que más recursos económicos recibe (5).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (6).

Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país en que respecta a los indicadores de salud como la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad o las discapacidades (7).

Los sistemas nacionales de salud son fundamentales para reducir las desigualdades y para ello han de contar con los recursos adecuados, ser operativos y accesibles para todos. Además, deben proteger frente a la vulnerabilidad producida por un proceso patológico, asegurando que la población pueda participar en el proceso. Las medidas

actuales para revitalizar la atención primaria de salud en el mundo deben ser simultáneas con la atención a los factores sociales que determinan la salud (8).

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

Los determinantes de la salud es el conjunto de factores personales sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o población, así lo define Lalonde .Sin embargo, no debe de olvidarse que el concepto de calidad de vida abarca diferentes dimensiones y puede ser influidos por factores culturales, sociales y económicos, estudiaron la calidad de vida en mujeres colombianas menopáusicas de tres grupos étnicos, encontraron que las mujeres hispánicas tienen mejor calidad de vida que las afro descendientes y las indígenas, lo cual pudiese estar influenciado por las diferencias socioeconómicas entre estos grupos de poblaciones (10).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (11).

Los determinantes estructurales operan a través de una serie de factores denominados factores sociales intermediarios o determinantes sociales de la salud. Estos determinantes están vinculados a una serie de influencias a nivel individual como las conductas relacionadas con la salud y factores fisiológicos. Delimitan la exposición y vulnerabilidad a factores de riesgo para la salud. Las principales categorías de los determinantes intermediarios de la salud son: las circunstancias materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y/o biológicos, el propio sistema de salud (12).

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

A esta realidad no escapa de la asociación agropecuaria la quebrada del gallo pertenece a la jurisdicción del centro de salud de tácala, ubicado en el distrito de castilla provincia Piura. Conectado por la carretera Piura - Chulucanas colindando con la urbanización popular Cossío del Pomar y los Asentamientos Humanos Tácala, Valle la Esperanza. La asociación agropecuaria la quebrada del gallo cuenta con una población de 462 habitantes, de los cuales 210 son adultos Cuenta con un vaso de leche Amiguitos de Jesús. Las construcciones de las casas son de material rustico un 70% y en otra parte 30% de material noble. Su población realiza diferentes ocupaciones: comerciantes, obreros, agricultores, amas de casa, estudiantes, profesionales entre otros. Este centro poblado carece de servicio de Agua y desagüe, pero si cuentan con el servicio de alumbrado, sus calles son de arena, veredas en algunos hogares, no llega a sus hogares el carro recolector de la basura (14).

Frente a lo expuesto fue considerado pertinente el siguiente enunciado:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta Asociación Agropecuaria la Quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta en la Asociación Agropecuaria la Quebrada del Gallo Castilla – Piura, 2016.

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

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- 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.

4.3. Justificación de la Investigación:

Esta investigación permitió a los alumnos de la universidad católica los ángeles de Chimbote, Escuela de enfermería a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

También ayudo a direccionar 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. Además permitió ampliar nuestra visión en cuanto a salud, ya que la clave de todo está en la prevención y concientización, porque nos permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

También ayudo 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.

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 210 personas adultas. Los resultados según los Determinantes Biosocioeconómicos: la mayoría son de

sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, la mayoría están en la etapa adulto maduro, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/Incompleta y la mayoría con trabajo eventual. Los Determinantes relacionados a la vivienda: casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casi todos se abastece de agua de cisterna, utiliza letrina, piso de tierra, paredes de material noble, ladrillo y cemento, casi todos con tenencia de vivienda propia, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Los Determinantes de estilos de vida: más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realizan ninguna actividad física, en base a alimentos la mayoría consume fideos y arroz diariamente; menos de la mitad consumen frutas, huevos, verduras, hortalizas, legumbres, Embutidos y enlatados, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y frituras diariamente; más de la mitad consume carnes, pan, cereales diariamente. Determinantes de redes sociales y comunitarias: todos no recibieron un apoyo social organizado ni apoyo social natural, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención es Regular.

En cuanto a las conclusiones en los Determinantes Biosocioeconomicos, encontramos que más de la mitad es de sexo masculino y adulto maduro; menos de la mitad tiene secundaria incompleta/completa, tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles y un trabajo estable. En relación a los, Determinantes relacionado con la vivienda, más de la mitad tiene vivienda multifamiliar y propia, tienen su techo de calamina, la disposición de su basura es a campo abierto y recogen la basura todas las semanas pero no diariamente; menos de la mitad tiene el material de piso de tierra; la mayoría tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, las habitaciones son independientes, la eliminación de excretas es por baño propio, el combustible para cocinar es gas y electricidad, y suelen eliminar su basura en montículo o campo abierto; todos se abastecen de agua a través de un pozo. En relación a los, Determinantes de los Estilos de Vida, menos de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, no realizo actividad física en su tiempo libre y no realizó ninguna actividad física durante 20 minutos en las dos últimas semanas; la mayoría duerme de 6 a 8 horas, no se realiza algún examen

médico periódico; todos se bañan diariamente. En la alimentación que consumen, menos de la mitad consume fruta y pan y cereales a diario, pescado 3 o más veces a la semana y otros alimentos 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad consume carne 1 o 2 veces a la semana, huevo a diario, fideos menos de 1 vez a la semana; la mayoría consume verduras y hortalizas a diario. En relación a los determinantes de apoyo comunitario, se observa que todos opinan que no hay pandillaje cerca de su casa., que la mayoría se atendió en los 12 últimos meses en un puesto de salud; más de la mitad se atención en un puesto de salud durante los 12 últimos meses y está muy cerca de su casa, tiene seguro ESSALUD, menos de la mitad considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, la mayoría considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y todos manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; más de la mitad no recibió apoyo social natural y la mayoría recibió apoyo organizado por la empresa para la que trabaja; la mayoría recibió apoyo de otras instituciones. En relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social organizado y natural se observa que todos no reciben apoyo social organizado., casi todos no reciben algún apoyo social natural. En relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo se observa que todos no reciben pensión 65, no reciben apoyo de comedor popular, no recibe apoyo del vaso de leche.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Santos, H. (15), de la universidad de Juarez México en el 2010 en su investigación “Determinantes Sociales, las desigualdades en salud y las políticas”. Concluye que la duración y la calidad de vida de los seres humanos, no dependían exclusivamente de los procesos biológicos, sino que estaba atada a factores sociales y económicas que condicionaban o facilitaban, la conservación de la buena salud y la prolongación de la vida. Durante siglos, muchos científicos han contribuido a un mayor conocimiento de este vínculo y sugerido numerosas alternativas de solución a los problemas que detectaron.

Güity N. (16), en su investigación titulada: Análisis de la evolución de los indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas y afros de Honduras, 2001 – 2010. Concluye que el 12,2% de las viviendas no cuentan con el servicio de agua potable. En el área urbana el servicio de agua potable tiene un alcance del 95,7%. En cuanto al saneamiento básico se refiere, se puede señalar que la disposición de excretas se lleva a cabo principalmente utilizando inodoros conectados a alcantarillas o pozo séptico y letrinas con cierre hidráulico. Sin embargo, un 12,2% de las viviendas hondureñas no cuentan con un sistema de saneamiento básico, el 98,8% de las viviendas cuenta con el servicio público de electricidad.

A nivel Nacional

Aguilar, G. (17), en su investigación titulada: Estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del Triunfo, 2013. Concluye que en el contexto de asistencia al hospital materno infantil el 54% presenta estilo de vida saludable y el 46% tiene un estilo de vida no saludable, en la dimensión biológica el 52% tiene estilo de vida saludable y el 48% no tiene un estilo de vida saludable, en la dimensión social el 72% tiene estilo de vida saludable y el 28% tiene un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica el 38% tiene un estilo de vida saludable y el 62% no tiene un estilo de vida saludable.

Pajuelo A. (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos de sector C – Huaraz, 2013. Cuyo objetivo general es identificar los determinantes de la salud de los adultos de sector C – Huaraz, 2013 La muestra estuvo conformada por 237 adultos, se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Donde los resultados fueron los siguientes: el 59% es de sexo femenino, el 52% son adultos jóvenes, el 36% tiene secundaria completa y el 54% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 40% tiene una vivienda multifamiliar, el 44% es de tenencia de cuidador, el 67% su piso es de tierra, el 61% el material de paredes es de adobe, el 33% elimina la basura a campo limpio.

Paria D. (19), en su estudio titulado Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Paseo de Héroe – Tacna, 2013. Obteniendo como resultados en Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: que el mayor porcentaje de personas adultas presenta en tipo de vivienda un 80,4% es vivienda multifamiliar, el 91,9% tiene tenencia de vivienda propia. Mientras tanto difieren en el 61,4% presenta el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 64,5% presenta el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 95,2% presenta el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento y el 54,2% presenta un número de dos a tres miembros por habitaciones que se usan exclusivamente.

A nivel Regional:

Cruzado, C. (20). Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío 31 de Octubre – La Huaca – Paita, 2013. Los resultados fueron que el 49% de adultos maduros tienen secundaria incompleta mientras que el 76,5% tienen vivienda unifamiliar, el 67,5% duermen de 2 a 3 personas por habitación, el 56,5% no hace actividad física en su tiempo libre, el 78% se atendió en un puesto de salud y el 54,5% asegura haber recibido una regular atención en el establecimiento de salud.

Correa B, (21). En su estudio titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. En la cual se observa que en los Determinantes de la salud relacionadas con la vivienda de la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre –Sullana, se observa que el 87,50 % tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 95,45 % tienen vivienda propia, se aprecia también que el 67,61% tienen piso de cemento, además el 76,70% tienen techo de Eternit/calamina, así también el 60,23% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

A nivel local:

Tineo L. (22), estudio estilos de vida de los pacientes del programa de HTA del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, en Piura- 2016, con el objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, practica ejercicios el 24,14% y no practica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucciones primaria y la dieta es no equilibrada.

2.2. Bases teóricas

Este informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (2).

El modelo de Dahlgren y Whitehead intenta explicar las desigualdades sociales como la interacción entre diferentes niveles de condiciones casuales, desde lo individual a lo comunitario abarcando hasta el nivel de política. En el centro del esquema se encuentra el individuo con una serie de características genéticas como edad, sexo y factores constitucionales que vienen determinados por herencia genética y que influencia su salud directamente. En el estrato superior aparecen los estilos de vida que pueden ser teóricamente modificables (23).

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica(24).

La Salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa así mismo y a los demás, de la capacidad de dispensa así mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida y de asegurar tomar decisiones y controlar la propia vida y de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (25).

Los servicios de salud diseñados para curar las enfermedades y restablecer la salud también contribuyen a mantener a las personas saludables. Sin embargo, estos servicios no son realmente parte del enfoque de salud de la población porque están concentrados esencialmente en enfermedades individuales y factores clínicos de riesgo. Empero, en un país con altos índices de morbilidad evitable, como Perú, los servicios curativos y de rehabilitación tienen un rol fundamental que cumplir. En ese sentido, es importante analizar algunos de sus aspectos relevantes (26).

El trabajo se ve afectado en la salud ya que más allá de los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales propias de cada ocupación y lugar de trabajo, se ha demostrado que las enfermedades cardiovasculares ocurren con más frecuencia entre aquellos con numerosas exigencias de su trabajo, bajos niveles de control en el mismo y bajos niveles de apoyo social en el trabajo. Las condiciones sociales de trabajo y el estrés psicológico son identificados cada vez más como factores de riesgo ocupacional que afectan a trabajadores dependientes, gerentes, y prácticamente a casi a toda la población laboral, estimándose que causan entre 5 y 10% de la morbilidad y mortalidad cardiovascular (27).

El territorio se concibe también como un espacio de relaciones entre los diferentes actores y sectores claves de la sociedad civil, sus organizaciones, instituciones, el medio ambiente, las formas de producción, distribución y consumo, tradiciones e identidad cultural. Es por ello que progresivamente adquiere importancia la concepción del desarrollo focalizado en unidades territoriales (28).

La organización de la asistencia sanitaria, que consiste en la cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud y otros servicios sanitarios (29).

Los Sistemas Educativos se refieren a la existencia de mecanismos como la gobernanza, las estructuras del mercado laboral, la presencia o ausencia de políticas de bienestar redistributivas, el acceso a vivienda y a servicios básicos como electricidad, agua, saneamiento, entre otros, que influyen en las posiciones sociales de los individuos y son la causa fundamental de las iniquidades sanitarias (30).

Los servicios de salud primarios permiten afrontar la mayor parte de los problemas de salud de la población. Técnicamente, son el fruto de múltiples experiencias en el terreno, combinadas con una investigación operacional intensa en los últimos años, que les otorga verdadera credibilidad. Sin embargo, sus modalidades de puesta en práctica son muy complejas y exigen un análisis específico de cada situación. La participación del personal de salud en los procesos de toma de decisiones en todos los niveles es esencial, si se desea aplicar una estrategia de salud coherente y confiable (31).

Los determinantes de los estilo de vida. El entorno físico se refiere a un ecosistema en el que el ser humano interactúa con el entorno de modo continuo, de cuyo equilibrio depende el bienestar del individuo. Las áreas prioritarias de acción son la calidad del aire dentro y fuera de la vivienda, ruido, características de la vivienda, salubridad del agua de consumo humano, campos electromagnéticos, radiaciones y exposición a compuestos químicos (32).

Los determinantes de las redes y comunicaciones son los factores que determinan la salud de la población. El modelo de asistencia sanitaria determina el énfasis en la promoción y prevención o en la curación de la enfermedad, prestación de cuidados y tratamientos de las enfermedades, la disposición de los métodos y medios de diagnósticos; así mismo establece la accesibilidad al sistema y la universalidad del mismo. Sin embargo, se considera que es el factor que menos influye en la salud aunque, tal como

hemos señalado, en la mayoría de países desarrollados es el determinante que más recursos económicos recibe (33).

El entorno físico y las condiciones sociales pueden influir en la salud y generar desigualdades. Uno de los mayores desafíos de los gobiernos locales, regionales y nacionales, consiste en mejorar las condiciones de vivienda y de vida, acceso a agua potable para el consumo humano, buenos servicios sanitarios, sistemas eficientes de manejo de residuos, vecindarios más seguros, acceso a alimentos saludables, así como a servicios tales como transporte público, educación, asistencia social y atención infantil (34).

Los sistemas nacionales de salud son fundamentales para reducir las desigualdades y para ello han de contar con los recursos adecuados, ser operativos y accesibles para todos. Además, deben proteger frente a la vulnerabilidad producida por un proceso patológico, asegurando que la población pueda participar en el proceso. Las medidas actuales para revitalizar la atención primaria de salud en el mundo deben ser simultáneas con la atención a los factores sociales que determinan la salud (35).

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos (36).

Los Servicios de Salud se refiere son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Los principios fundamentales del derecho humano a los servicios de la salud y a la protección social. Sin embargo, la absecibilidad de la atención de salud constituye un desafío en la mayoría de los países. Como conjunto de actividades, la atención primaria de salud debe incluir

como mínimo la educación para la salud de los individuos y de la comunidad sobre la magnitud y naturaleza de los problemas de salud e indicar los métodos de prevención y el control 13 de estos problemas (37).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (38)

El Trabajo expresa las características por ser un sinónimo de “ambiente de trabajo”, ambas básicamente están direccionadas a describir la zona o el sitio donde se labora, dentro de este se menciona la interacción en la realización de distintas actividades por numerosos individuos en una oficina, fábrica, etc., y seguridad social asociada y su impacto en la salud (39).

El territorio es un reordenamiento del espacio, cuyo orden se busca en los sistemas informáticos de los cuales dispone el hombre por formar parte de una cultura. Un territorio es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud. Estos escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa (40).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación (41).

El diseño de la investigación es una sola casilla

El diseño de la investigación se refiere a la manera práctica y concreta de responder las preguntas de investigación para alcanzar los objetivos señalados, lo que implica seleccionar un diseño de investigación y aplicarlo al contexto particular del estudio

Tipo de investigación (1,42).

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo

Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

Un estudio descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

Nivel de investigación (1,43).

La investigación es de corte transversal

Es un tipo de estudio observacional y descriptivo que tiene como función recoger datos de una población en un momento puntual del tiempo. Tiene como objetivo Conocer todos los casos de las personas con una cierta condición en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuando la adquirieron.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo conformada por 462 Personas adultas que habitan en la Asociación la Quebrada del Gallo Castilla – Piura

El tamaño de muestra fue de 210 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada 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 en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

33. Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1determinantes del Entorno Biosocioeconomicos

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (44).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (44).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (45).

Definición Operacional

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Incompleta / Completa
- Superior: Universitaria/ No Universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (47).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (49).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- 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

Combustible para cocinar

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

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

3.3.2 Determinantes de los Estilos De Vida

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (50).

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 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 (51).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

3.3.3 Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (52).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (52).

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

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

34. 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 (53).

Instrumento

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

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

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

-Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

-Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.

-Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (54).

35. 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.

3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Agropecuaria de la Quebrada del Gallo - Piura, 2018?</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Describir los determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación Agropecuaria de la Quebrada del Gallo - Piura, 2018.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconomico s y ambientales</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p>Es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>El diseño de investigación es una sola casilla.</p> <p>La población conformada por 462 personas adultas.</p> <p>El tamaño de muestra fue de 210 personas adultas.</p> <p>Criterio de inclusión y exclusión.</p>
	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	

37. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (55).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

Se informó los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS

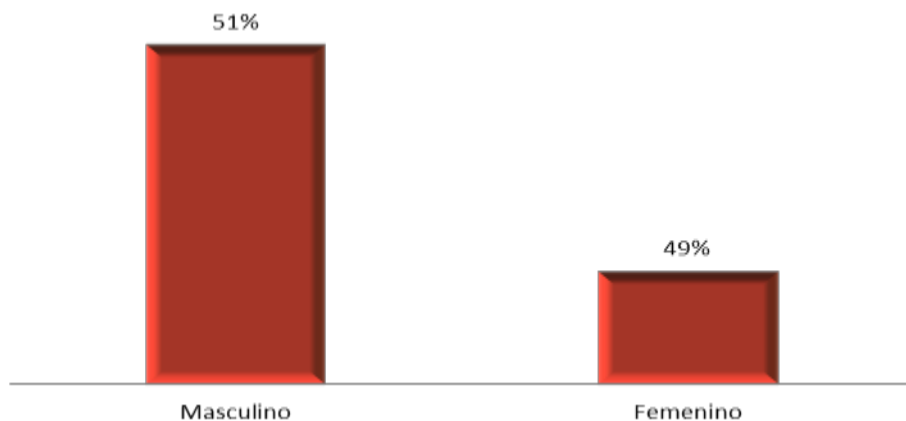
4.1 Resultados

TABLAN°01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

Sexo	n	%
Masculino	108	51
Femenino	102	49
Total	210	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto joven	56	27
Adulto maduro	117	56
Adulto mayor	37	17
Total	210	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	6	3
Inicial/Primaria	15	7
Secundaria: Incompleta/ Completa	80	38
Superior Universitaria	19	9
Superior No Universitaria	90	43
Total	210	100,00
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de S/. 750.00	49	24
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	61	29
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	72	34
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	19	9
De S/. 1801.00 a mas	9	4
Total	210	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	92	44
Eventual	72	34
Sin ocupación	8	4
Jubilado	25	12
Estudiante	13	6
Total	210	100,00

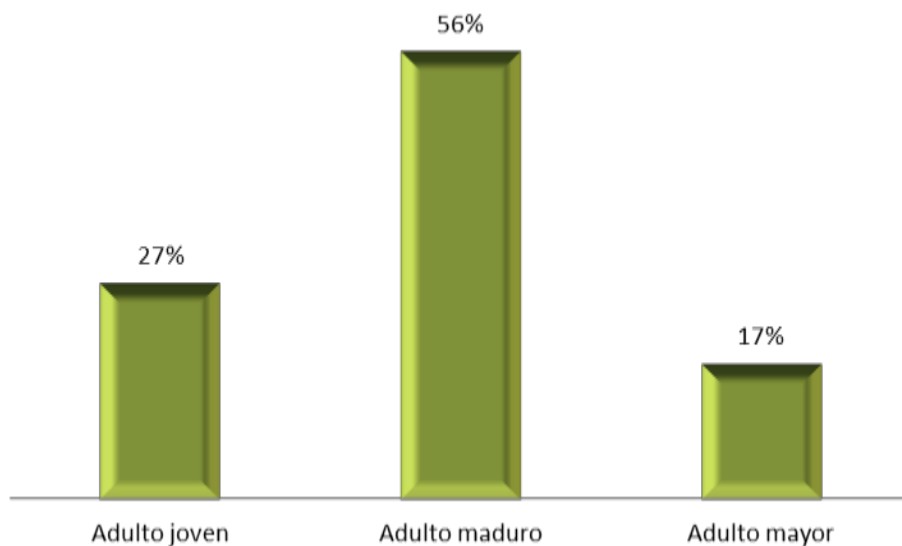
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



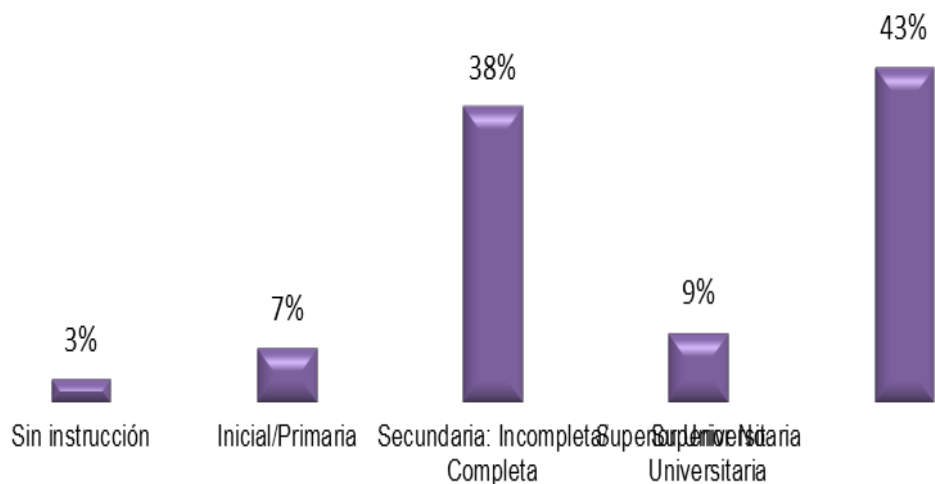
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



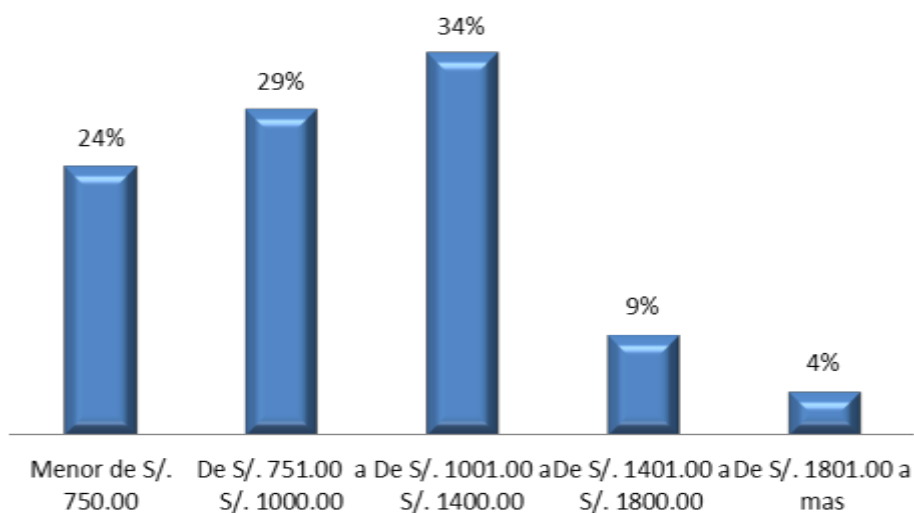
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



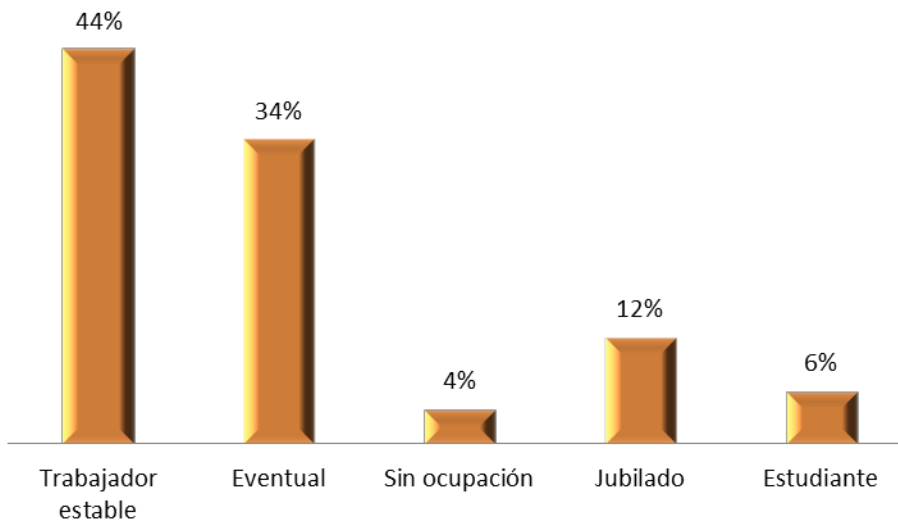
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 05: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

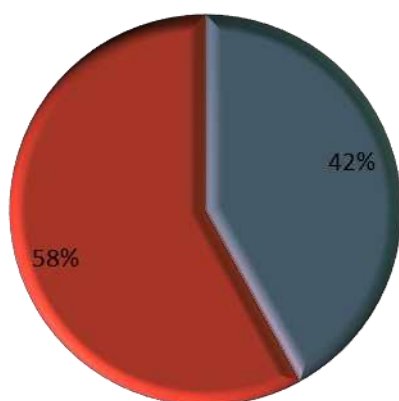
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	88	42%
Vivienda multifamiliar	122	58%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	----	----
Otros	----	----
Total	210	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	16	8%
Cuidador / alojado	30	14%
Plan Social		
Alquiler venta	39	19%
Propia	125	59%
Total	210	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	99	47%
Entablado	5	2%
Loseta, Vinilicos O Sin Vinilicos		
Láminas asfálticas	67	32%
Parquet	39	19%
Total	210	100,00
Material del techo	n	%
Madera, Estera	31	15%
Adobe	1	0%
Estera y Adobe	17	8%
Material noble, ladrillo y cemento		
Eternit	38	18%
Calamina	123	59%
Total	210	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera / Estera	6	3%
Adobe	28	13%
Estera y adobe	26	12%
Material noble ladrillo y cemento	150	72%
Total	210	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a mas miembros	10	5%
2 a 3 miembros	40	19%
Independiente	160	76%
Total	210	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Cisterna		
Pozo	210	100%
Red pública		
Conexión Domiciliaria		

Total	210	100,00
<hr/>		
Eliminación de excretas	n	%
Aire Libre	-	-
Acequia / canal	1	0%
Letrina	41	20%
Baño público	2	1%
Baño propio	166	79%
Total	210	100,00
<hr/>		
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	174	83%
Leña, carbón	36	17%
Tuza (coronta de maíz)	----	----
Carca de Vaca	----	----
Total	210	100,00
<hr/>		
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	0%
Lampara (no eléctrica)		
Electrica temporal	25	12%
Energía eléctrica permanente	184	88%
Vela		
Total	210	100,00
<hr/>		
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	123	59%
Al rio	1	0%
En un pozo	33	16%
Se entierra, quema, carro recolector	53	25%
Total	210	100,00
<hr/>		
Frecuencia del Recojo de Basura	n	%
Diariamente	13	6%
Todas las semanas pero no diariamente	112	53%
Amenos dos veces por semana	84	40%
Al menos una vez al mes	1	1%
Total	210	100,00
<hr/>		
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro Recolector	1	0%
Montículo o campo limpio	174	83%
Contenedor específico de recogida	33	16%
Vertido por el fregadero o desague	2	1%
Otros	----	-----
Total	210	100,00

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

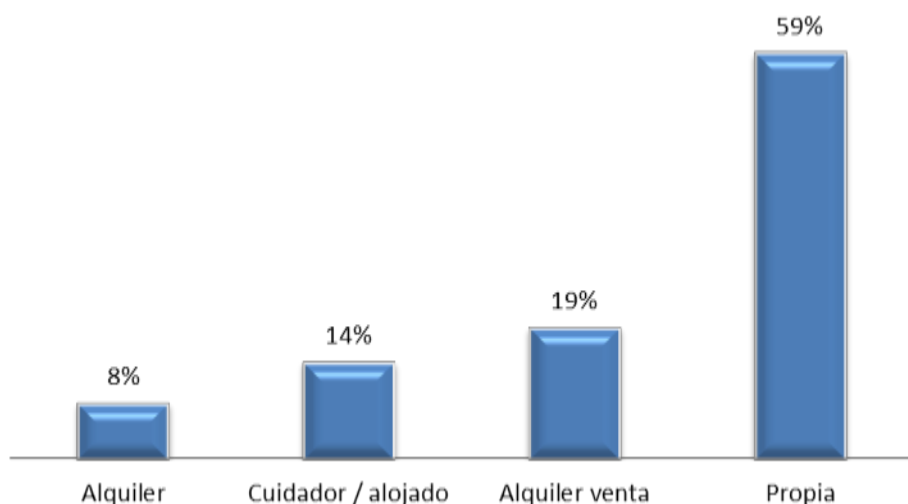
GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

■ Vivienda unifamiliar ■ Vivienda multifamiliar



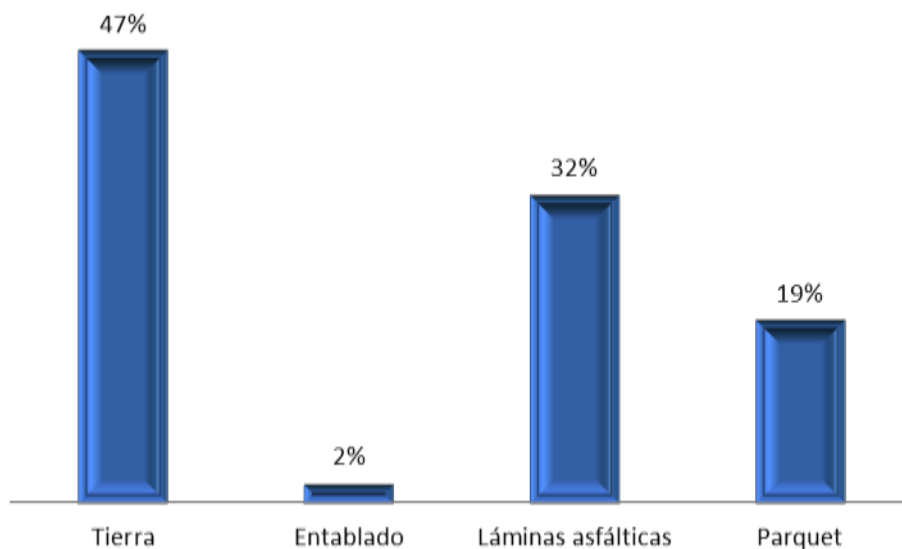
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



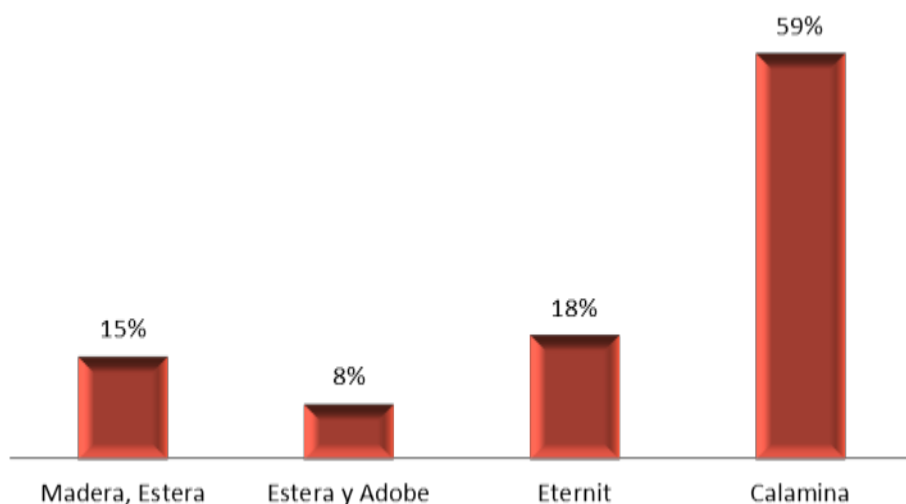
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



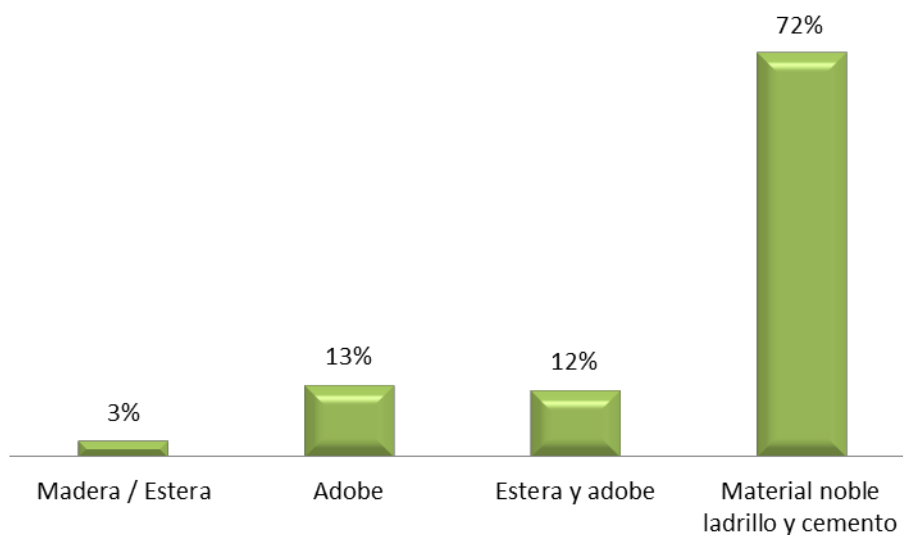
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



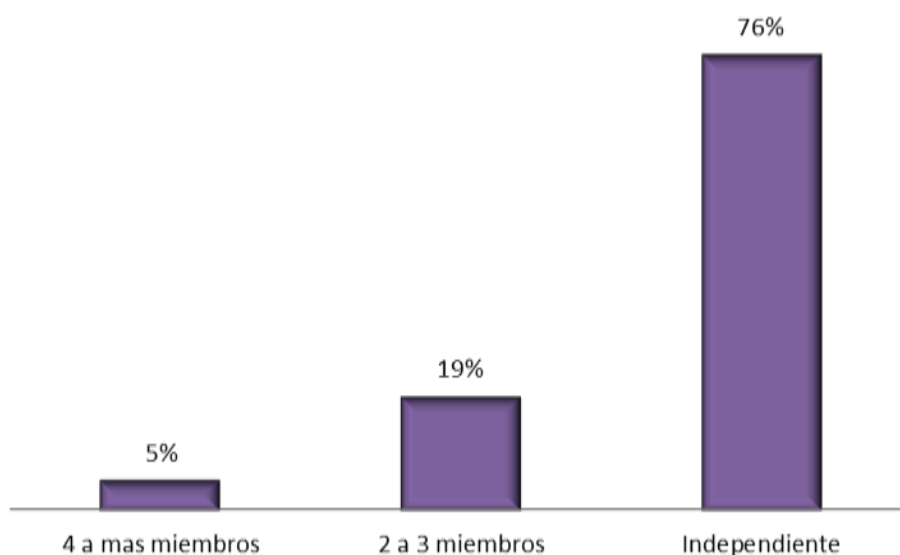
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



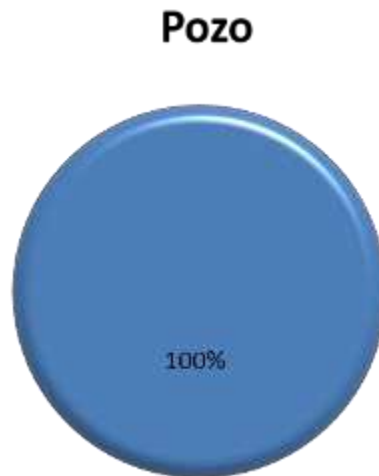
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



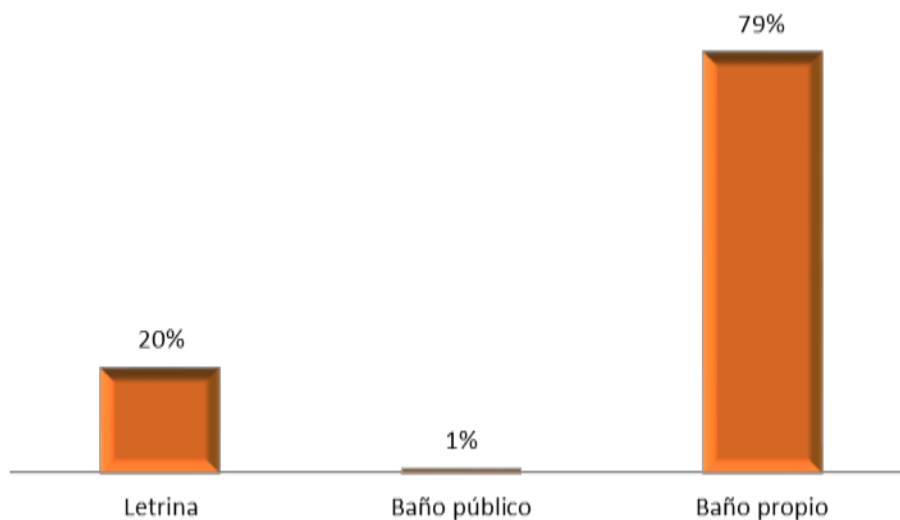
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



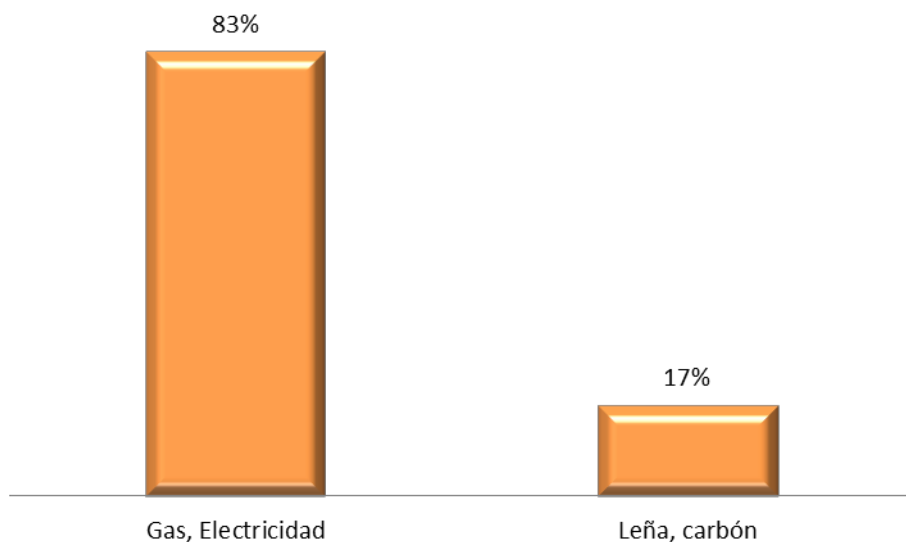
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

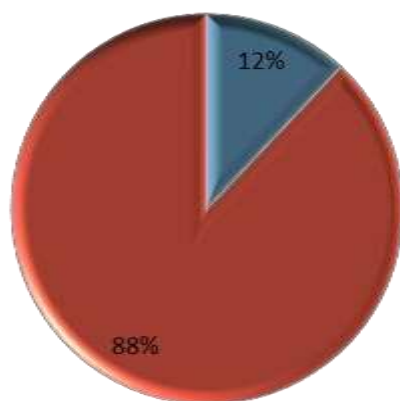
GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

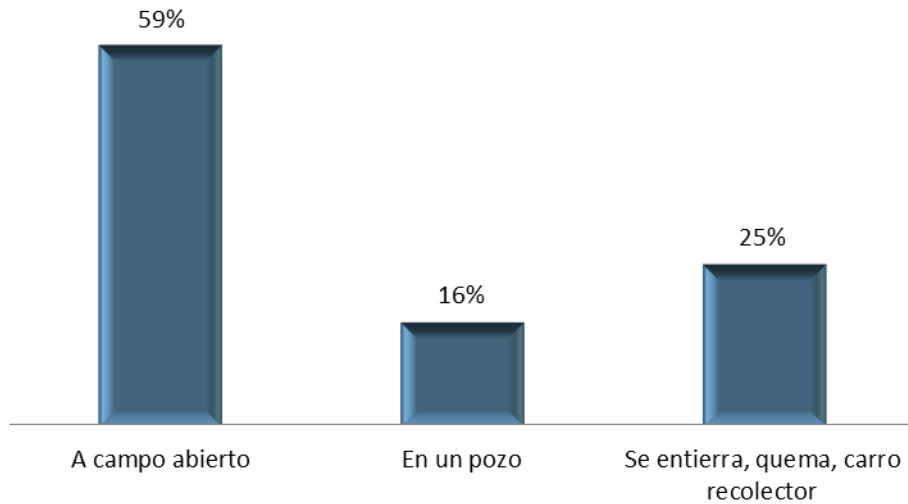
GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

■ Electricidad temporal ■ Energía eléctrica permanente



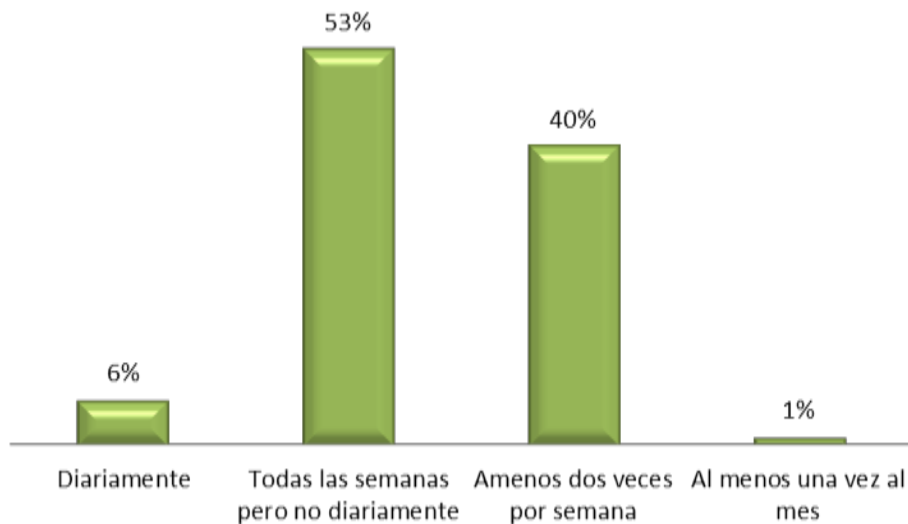
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



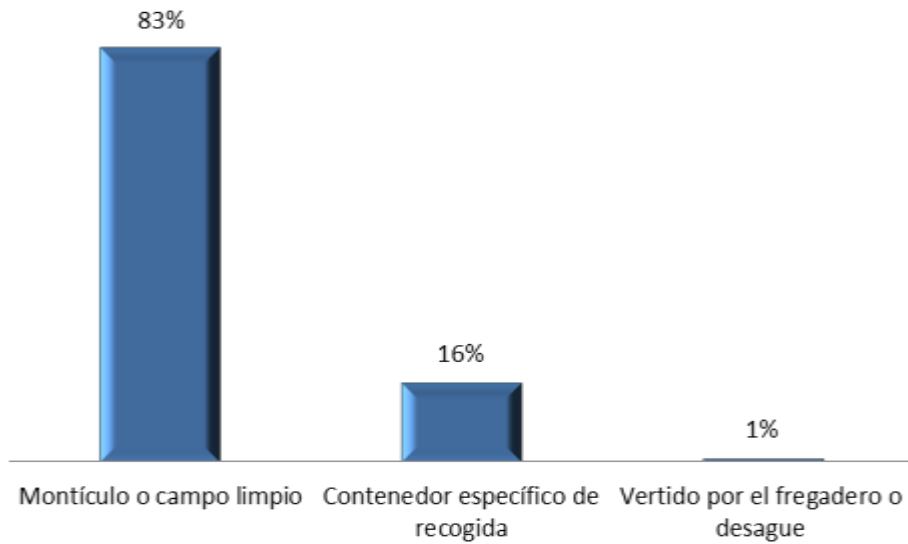
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

Fuma actualmente:	n	%
Si diariamente	9	4%
Si fumo, pero no diariamente	47	23%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	76	36%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	78	37%
Total	210	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	0%
Dos a tres veces por semana	8	4%
Una vez a la semana	6	3%
Una vez al mes		
Ocasionalmente	94	45%
No consumo	101	48%
Total	210	100,00
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	191	91%
[08 a 10)	19	9%
[10 a 12)		
Total	210	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	210	100%
4 veces a la semana	----	-----
Total	210	100,00
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	57	27%
No	153	73%
Total	210	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Camina	59	28%
Deporte	74	35%
Gimnasia	1	1%
No realiza	76	36%
Total	210	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	58	28%
Gimnasia Suave	1	0%
Correr	1	0%
Deporte	73	35%
Ninguno	77	37%
Total	210	100,00

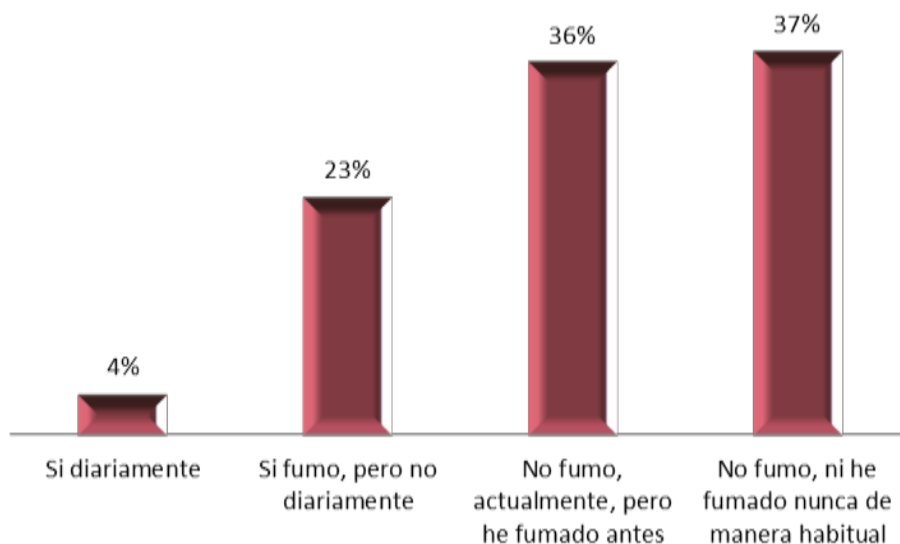
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 201

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FRUTA	94	45%	52	25%	57	27%	7	3%	-	-	210	100,00
CARNE (POLLO, RES, CERDO, ETC)	5	2%	63	30%	120	57%	22	11%	-	-	210	100,00
HUEVOS	122	58%	56	27%	28	13%	4	2%	-	-	210	100,00
PESCADO	47	22%	94	45%	35	17%	33	16%	1	0%	210	100,00
FIDEOS	3	2%	7	3%	36	17%	115	55%	49	23%	210	100,00
PAN CEREALES	89	43%	21	10%	11	5%	19	9%	70	33%	210	100,00
VERDURA Y HORTALIZAS	134	64%	50	24%	20	9%	6	3%	-	-	210	100,00
OTROS	3	1%	41	20%	78	37%	38	18%	50	24%	210	100,00

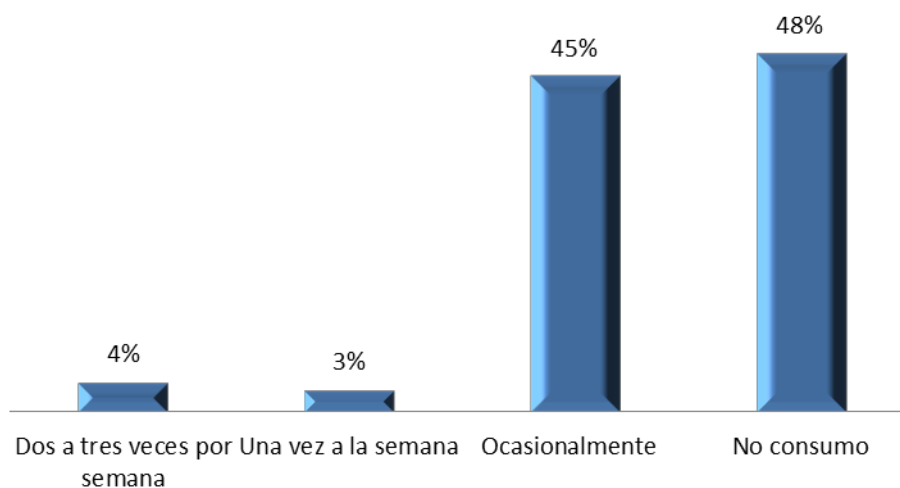
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



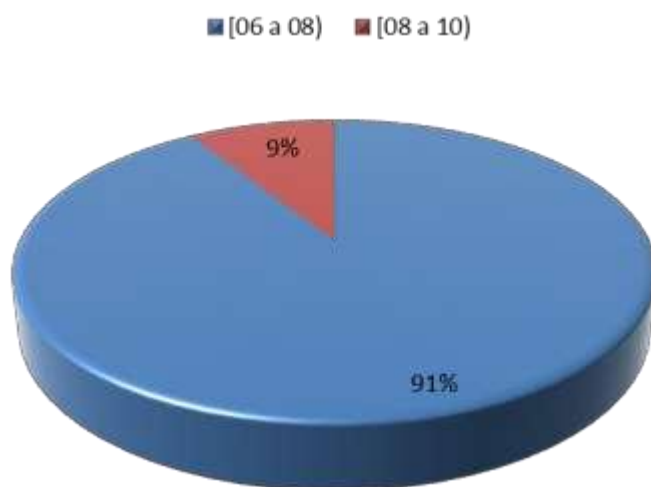
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

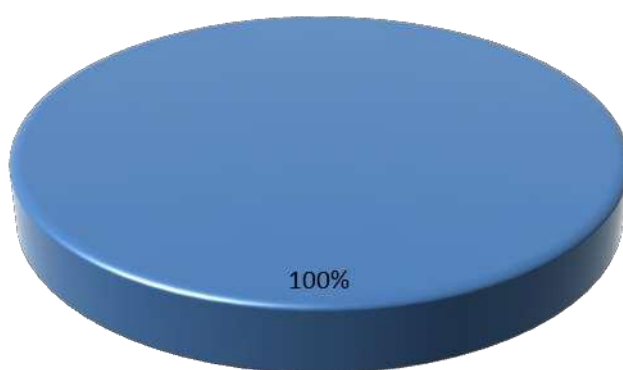
GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

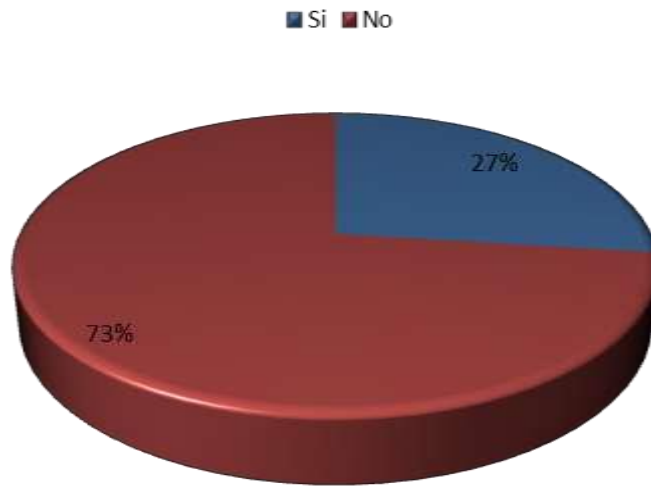
GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

Diariamente



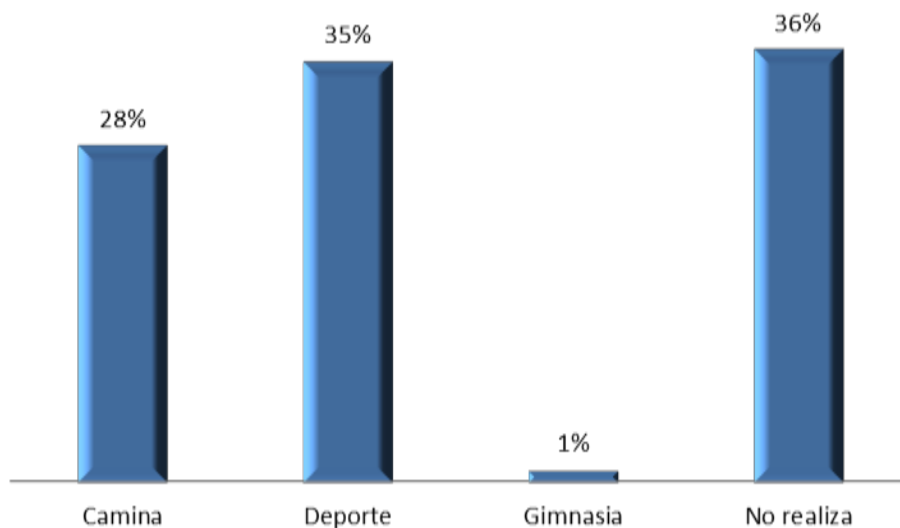
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



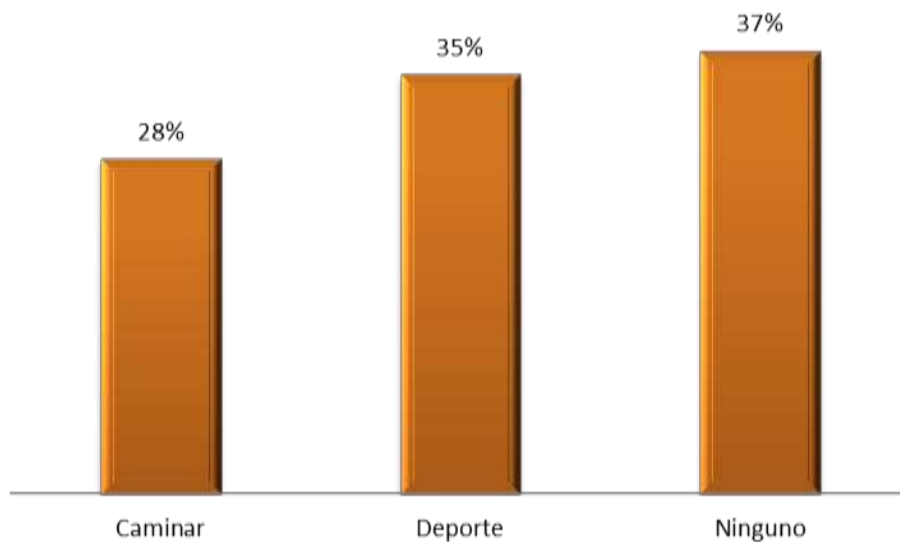
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



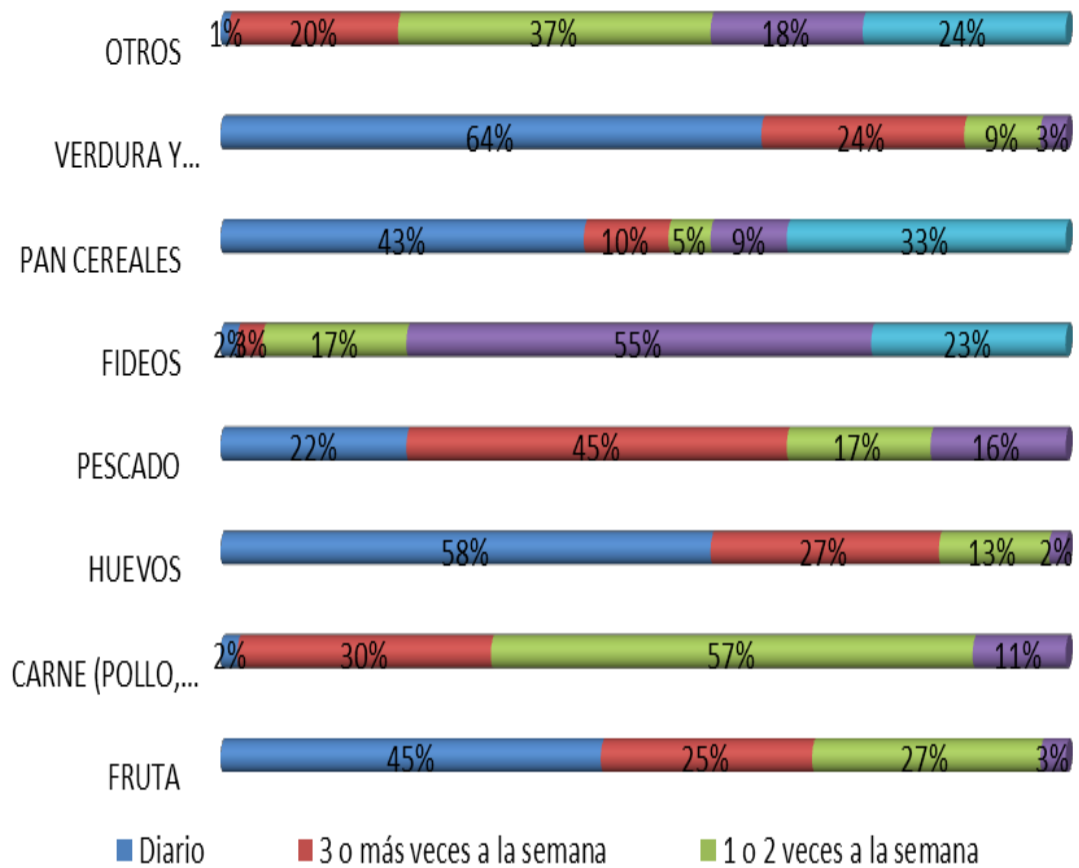
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 20: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



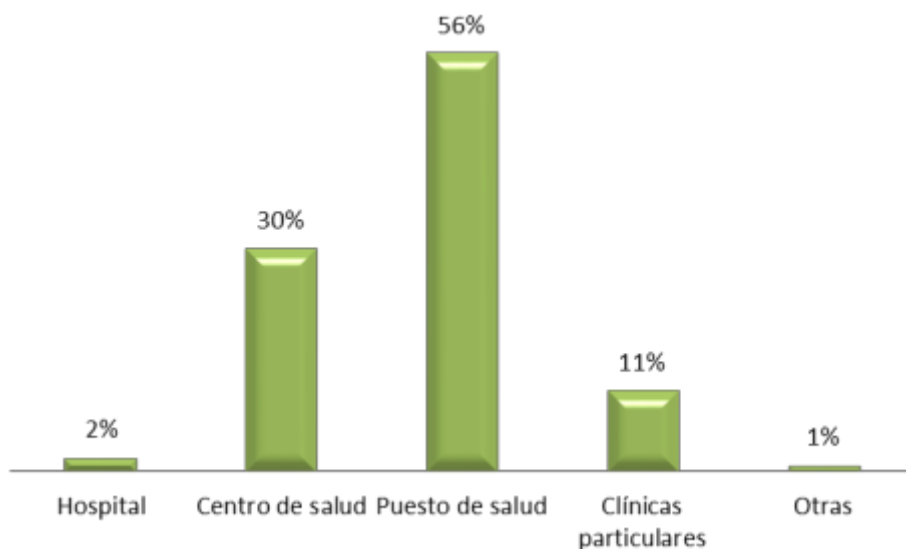
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

ABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	5	2%
Centro de salud	63	30%
Puesto de salud	118	56%
Clínicas particulares	22	11%
Otras	2	1%
Total	210	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	122	58%
Regular	56	27%
Lejos	28	13%
Muy lejos de su casa	4	2%
No sabe	---	-----
Total	210	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	118	56%
SIS – MINSA	83	40%
SANIDAD	5	2%
Otros	4	2%
Total	210	100,00
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	18	8%
Largo	100	48%
Regular	84	40%
Corto	8	4%
Total	210	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena		
Buena	26	12%
Regular	154	73%
Mala	20	10%
Muy mala	8	4%
No sabe	2	1%
Total	210	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	---	----
No	210	100%
Total	210	100,00

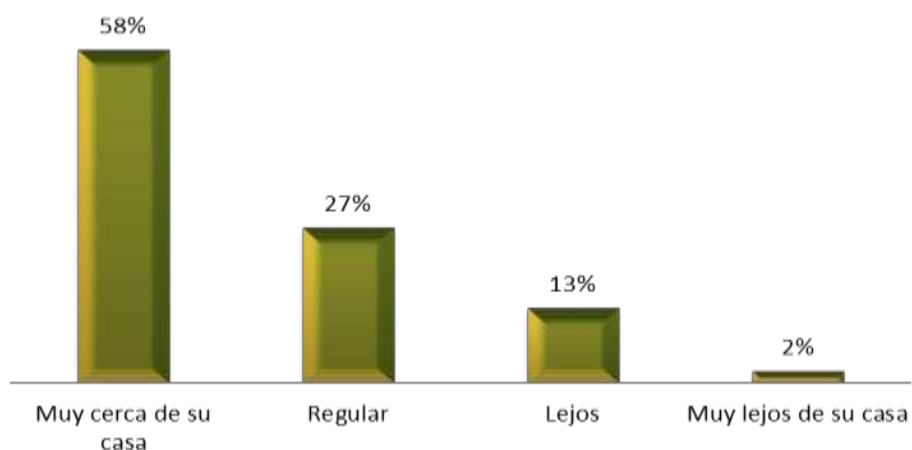
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



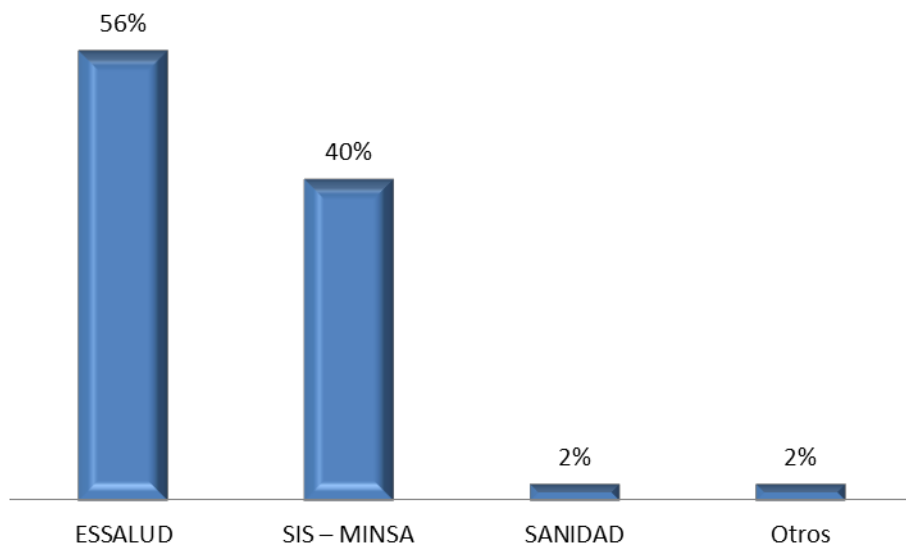
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA



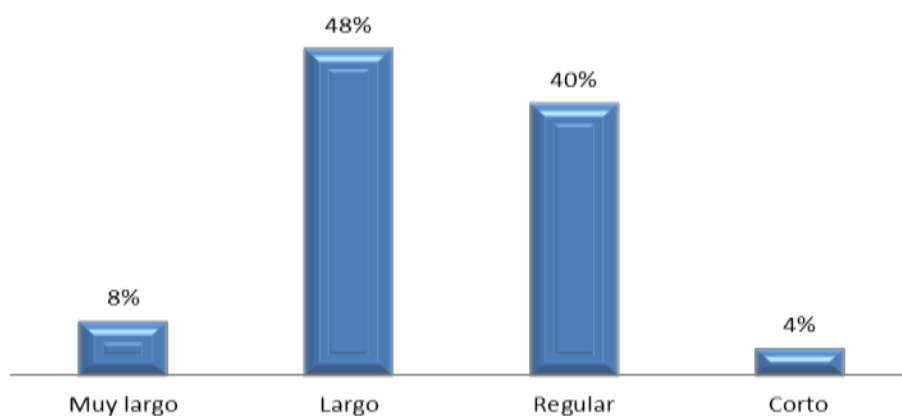
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



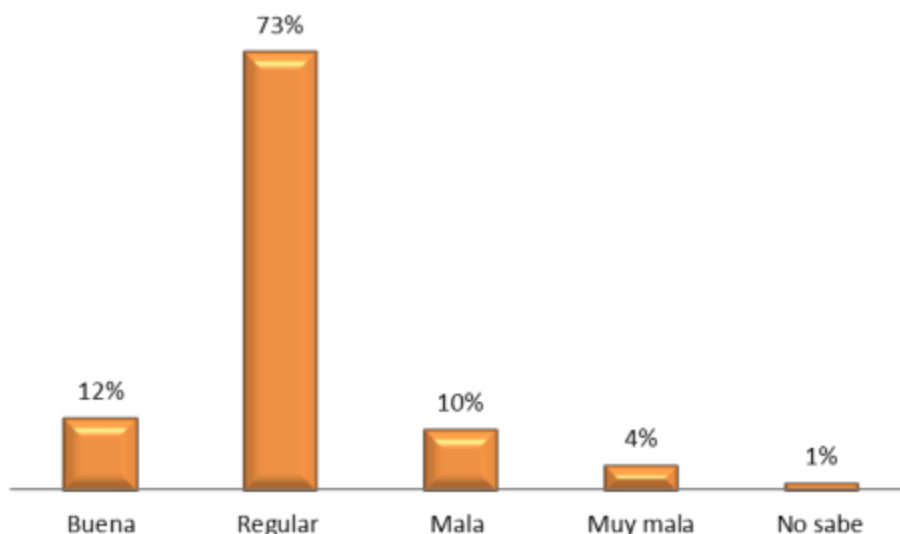
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016



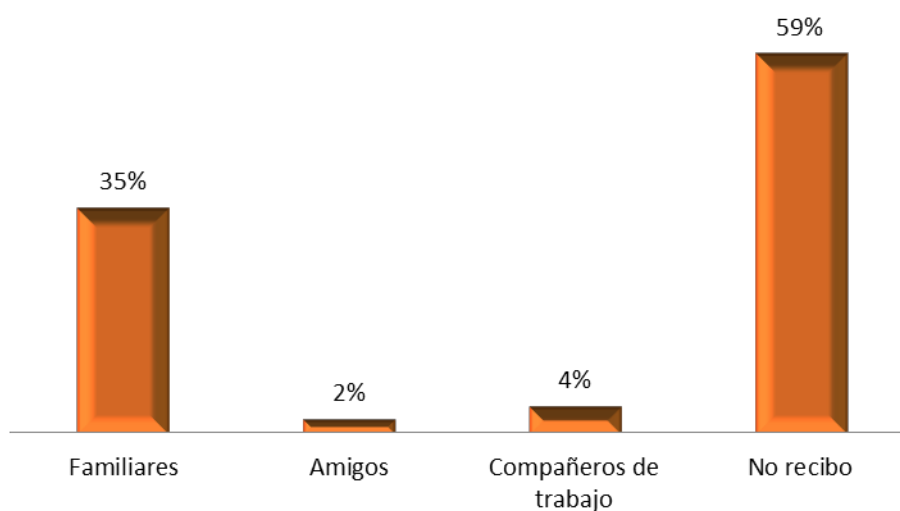
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	77	35%
Amigos	4	2%
Compañeros de trabajo	8	4%
No recibo	129	59%
total	210	100.00

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 28.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016



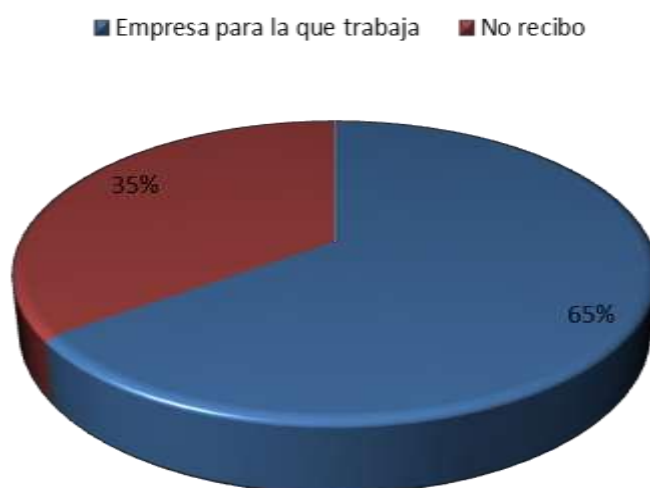
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 5: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

Recibe algún apoyo organizado	n°	%
Seguridad social		
Empresa para la que trabaja	137	65%
Organizaciones de voluntariado		
No recibo	73	35%
total	210	100.00

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 28.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

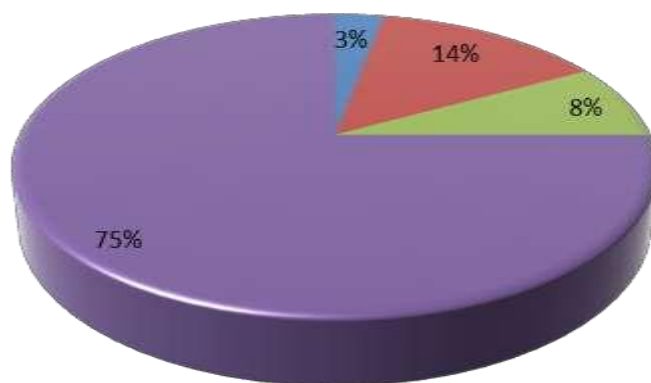
TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA EL GALLO – CASTILLA – PIURA, 2016

Recibe algún apoyo organizado	n	%
Pensión 65	5	3%
Comedor popular	30	14%
Vaso de leche	17	8%
Otros	158	75%
total	210	100.00

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo Castilla – Piura, 2016

GRÁFICO N° 28.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA- PIURA, 2016

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



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria la Quebrada el Gallo

4.2. Análisis de Resultados:

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la Asociación agropecuaria la Quebrada del Gallo castilla- Piura, 2016.

En la tabla N° 01: en cuanto a los Determinantes de la Salud Biosocioeconomicos de la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016. De los participantes en la presente investigación se reporta que el 51% son de sexo masculino, el 56% de las personas son adultos maduros, el 43% tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 34% tienen un ingreso económico de 1001.00 a 1400.00 soles y el 44% manifestaron tener un trabajo estable.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Espinoza, F. (56), en su estudio denominado Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”, Huaraz – Ancash, 2013. Donde se encontró que el mayor porcentaje de los adultos en un 52% son de sexo masculino, 50% son adultos jóvenes (20 a 40 años), 59% de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el mayor porcentaje 75% tienen ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 53% tienen trabajo eventual.

Los resultados son similares con Ccusi S, García M. (57), En la tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2012. Con una muestra de 366 adultos. El mayor porcentaje de adultos tuvieron un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales, el factor biológico, el mayor porcentaje se encuentra la edad adulto joven y de sexo masculino.

Estos resultados son similares Ordinola. L (58), En su tesis titulada los Determinantes biosocioeconómicos, podemos observar en las personas adultas del caserío San Vicente de Piedra Rodada –Bellavista -Sullana, 2013, el 51,33 % de ellos son de sexo masculino, el 57,82 % es adulto maduro (de 30 a 59 años 11

meses 29 días), el 46,48% no tienen grado de instrucción, el 42,97% tienen un ingreso económico menor de 750 y el 60,09 % es trabajador eventual.

Sexo masculino el aparato reproductor masculino garantiza que el varón tenga la capacidad de fecundar el óvulo femenino y en ello la transmisión de la información genética por medio de la célula espermatozoide. Los órganos sexuales primarios del varón son exteriores, a diferencia de los de la mujer que son internos. La andrología es la ciencia que estudia el aparato reproductor masculino (59).

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. La educación secundaria obligatoria como su propio nombre indica es obligada y gratuita para las personas hasta los 16 años. Se entiende que hasta esa edad el niño debe formarse obligatoriamente para que luego pueda decidir qué camino quiere tomar en su vida (60).

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (61).

Como se puede ver entonces, el término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica

productiva. Se genera así un flujo de elementos (que pueden ser o no dinero) que entra en constante movimiento y dinamismo (62).

En la investigación realizada en la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016. Se encontró que más de la mitad es de sexo masculino y adultos maduros, tal vez se debe a que la población femenina la mayoría de los casos migra a otros lugares con la finalidad de buscar nuevas oportunidades de vida como estudio, trabajo y otros, mientras que los hijos varones a un permanecen todavía en la casa hasta tener una adecuada edad. Menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir estudios secundarios por motivos económicos lo que condiciona a no acceder a un buen puesto laboral. Menos de la mitad tiene un ingreso económico de 1001.00 a 1400.00 soles y tienen un trabajo estable esto se debe a que crearon su propio negocio, otros se dedican al comercio, etc. Los que les permite tener un ingreso económico mayor de un sueldo básico vital.

En la tabla N° 02: en cuanto a los Determinantes de la Salud relacionado con la vivienda de la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016. El 58% de ellos tienen una vivienda multifamiliar, el 59% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 47% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 59% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina, así también el 72% de las viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 76% la utilizan habitación independiente, además el 100% se abastece de agua de pozo. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 79% elimina en baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 83% utiliza gas. El 88% cuenta con energía eléctrica permanente. También se observa que el 59% tira su basura a campo abierto, el 53% recoge su basura toda a semana pero no diariamente, así mismo se observa que el 83% elimina su basura en montículo o campo limpio.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Gonzales, F. (63), en su estudio Determinantes de la Salud del Adulto del Centro Poblado Chapaira, Castilla – Piura, 2013. Donde se observa que el 52,4% de la población encuestada tiene vivienda

multifamiliar, el 99,9% la tenencia de su vivienda es propia, el 76,9% el material de su piso es de tierra, el 50,2% tiene el material de su techo es de Eternit, calamina, el 43,6% el material de sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 77,3% tienen que el N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 82,7% cuentan con conexión domiciliaria, 84,0% realizan la eliminación de sus excretas en letrina, el 67,1% utiliza el combustible para cocinar la leña, carbón, el 84,0% tiene energía eléctrica permanente, el 88,9% la disposición de la basura la entierra, quema, carro recolector, el 93,8% la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos una vez al mes pero no todas las semanas, el 80,0% suelen eliminar su basura en un montículo o campo abierto.

Los resultados similares fueron encontrados por Camacho, M. (64), en su “Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 106 encuestas, destacó que el 90 % utiliza gas como combustible para cocinar; el 100% de las viviendas.

Los resultados obtenidos en el presente estudio similares a los encontrados por Santa María R. (65), en su estudio titulado: La iniciativa de vivienda saludable en el Perú –2012. Encontrando que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda mayoritaria en el país 85,61%. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7%% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras, representan el 5,9%. Concluyendo que la erradicación de la pobreza se consigue creando un estrecho vínculo entre la salud de enfoque socioecológico y el medio ambiente en desarrollo y, además, fomentando la equidad.

Del mismo modo, el resultado se asemeja a lo investigado por Barrios, A. (66), quien investigó Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2013. Donde concluye que la mayoría de las viviendas tienen dos

piezas dormitorios. En cuanto al material del techo el 90% es de paja, paredes el 65% es de abobe, el 49 % cuenta con piso de tierra. El servicio de energía eléctrica, llega al 100%.

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Se suelen distinguir tres tipos de vivienda unifamiliar: La aislada exenta de una sola familia, la vivienda unifamiliar aislada en estados unidos que es aquel edificio habitado por una única familia que no está en contacto físico con otras edificaciones normalmente están rodeadas por todos sus lados por un terreno perteneciente a la vivienda en el que se suele instalar un jardín privado o todos sus lados alineados con la vía pública (67).

En la vivienda saludable se promueve la salud de sus moradores, e incluye la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que viven bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificado como vecinos por los residentes) (68).

La calidad del agua potable es una cuestión que preocupa en países de todo el mundo, en desarrollo y desarrollados, por su repercusión en la salud de la población. Los agentes infecciosos, los productos químicos tóxicos y la contaminación radiológica son factores de riesgo(69).

La salubridad y la calidad del agua son fundamentales para el desarrollo y el bienestar humanos. Proporcionar acceso a agua salubre es uno de los instrumentos más eficaces para promover la salud y reducir la pobreza. Como autoridad internacional en materia de salud pública y de calidad del agua, la OMS dirige los esfuerzos mundiales por prevenir la transmisión de enfermedades transmitidas por el agua. Con ese fin, promueve la adopción por los gobiernos de reglamentación sanitaria y trabaja con sus asociados para

fomentar las prácticas de gestión de riesgos eficaces entre los proveedores de agua, las comunidades y los hogares (70).

Red pública de desagüe Es el sistema de tuberías ubicado en el subsuelo de la vía pública, por el cual las viviendas desechan los residuos humanos. Según donde está ubicada la conexión del servicio higiénico (water, excusado, etc.)(71).

Abastecimiento de agua potable al sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales (72).

Los resultados obtenidos de la investigación nos manifiestan que más de la mitad viven en viviendas multifamiliar y propias debido a que la mayoría en las familias se encuentran conformadas por el padre, madre e hijos y más miembros de la familia como son tíos, abuelos, sobrinos, cuñadas y llegaron a invadir terrenos puesto que con el pasar del tiempo fueron empadronados para poder ser propietarios de sus viviendas. Menos de la mitad tiene piso de tierra por la falta de ingresos económicos de las familias para poder construir una vivienda con un piso de cemento. Más de la mitad tiene su techo de calamina, la mayoría tiene sus paredes de material noble y habitaciones independientes, todos consumen agua de pozo y la mayoría tiene baño propio, gas para preparar sus alimentos y energía eléctrica permanente, más de la mitad bota su basura a campo abierto y manifiestan que toda la semana el carro recolector pero no diario y la mayoría acumula su basura en montículos

En la tabla N° 03: en cuanto a los Determinantes de los estilos de vida en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016. El 37% de las personas adultas no fuma, ni he fumado nunca de manera habitual. Así como el 48% no consumen bebidas alcohólicas. El 91% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100% se baña diariamente.

Así también el 73% no se ha realizado ningún examen médico. El 36% no realiza actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 37% en las 2 últimas semanas no ha realizado actividades físicas por más de 20 minutos

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 45% consume fruta diariamente, 57% consume carne de 1 a 2 veces a la semana, el 58% consume huevos diariamente, el 45% consume pescado de 3 o más veces por semana, el 55% consume fideos menos de 1 vez a la semana, el 43% consume pan, cereales, y el 64% consume verduras y hortalizas de forma diaria, mientras que el 37% consume otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Silupu, K. (73), en su estudio Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco, 26 de Octubre – Piura, 2013. Donde el 71,4% de la población no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 47% no consumen bebidas alcohólicas, el 86,3% duerme 6 a 8 horas, el 99,2% se baña diariamente, el 84,3% se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 69,8% caminan en su tiempo libre, el 65,2% la actividad física que realizo en las últimas dos semanas fue caminar, actividad física que realizo en las últimas dos semanas fue caminar; consumen frutas, huevo, pescado, fideo, pan y verduras a diario, el 40,6% consumen carnes 3 o más veces a la semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Correa, E. (74), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Saman, Marcavelica – Sullana – Piura, 2013. Donde el 70,44% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 41,61% no consumen bebidas alcohólicas. El 94,89% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 66,79% no se han realizado examen médico periódicamente. El 64,23% no realizo actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 53,65% en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente consume frutas, carne, huevos, pescado, fideos, pan, verduras.

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco (75).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (76).

Se conoce como alcoholismo a la enfermedad que consiste en la adicción a las bebidas alcohólicas. Aunque por supuesto y como sucede con todo tipo de adicción, la misma, puede circunscribirse a diferentes causas, la influencia psicosocial del ambiente en el cual vive el adicto suele ser el factor determinante para la declaración de la enfermedad. Por ejemplo, un contexto de violencia familiar, exclusión, pobreza, falta de expectativas y oportunidades e incluso también algún mal ejemplo en el seno familiar suelen ser cruciales y los más recurrentes (77).

El examen Médico Exploración física o examen físico es el conjunto de procedimientos o habilidades de la ciencia de la Semiología clínica, que realiza el médico al paciente, para obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con el motivo de consulta que refiere el paciente (78).

La actividad física constituye un factor muy importante para mantener una buena salud. La práctica constante de ejercicios deportivos le proporciona una serie de beneficios al cuerpo y la mente. Unido esto a la práctica de normas de higiene y aseo personal, así como también al uso correcto y mantenimiento de las instalaciones deportivas (79).

Alimentación, se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (80).

Es un determinante fundamental en un Estilo de Vida Saludable, ya que trae múltiples beneficios para la persona. Se ha demostrado la importancia de la Actividad Física en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la disminución de los factores de riesgo, y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores. Los patrones de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y Estilos de Vida de la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades (81).

La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si tienes antecedentes de cáncer de mama o estás en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante para ti. Lo que comes puede influir en tu sistema inmunitario, tu estado de ánimo y tu nivel de energía (82).

El tema de calidad de atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual. Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados a las mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención, exigen soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos (83).

Es necesario implementar medidas de evaluación de la calidad de los servicios de salud en todas las instituciones hospitalarias públicas y privadas, ya que la inconformidad que se ha dado en los últimos años, no solo es como sería de esperarse en el sector público, sino que ahora afecta también al sector privado (84).

Menos de la mitad se atendió en el hospital, tiempo fue regular, la calidad buena, más de la mitad la distancia fue regular, la mayoría tiene tipo de seguro ESSALUD y refiere que si existe pandillaje cerca de su casa. Por otro lado, en cuanto a la calidad de atención este hallazgo se deba probablemente a una menor calidad de atención que puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas en la salud y bienestar, así como un menor acceso a los servicios de salud de la población, por ello la importancia de brindar una atención que cumpla con todos los estándares de calidad.

En la tabla N° 04: en cuanto a los Determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016. El 56% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que 58% consideran la distancia del lugar donde la tendieron es muy cerca de su casa, el 56% está asegurado en el ESSALUD, el 48% espero largo tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 73% considera regular la calidad de atención. El 100% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Pintado, H. (85). En su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado La Golondrina, Marcavelica - Sullana – Piura, 2014. Donde el 76,61% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 54,57% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 82,71% está asegurado en el SIS-MINSA, el 53,22% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 50,16% considera regular la calidad de atención. El 91,18% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Castro, A. (86), en su estudio Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Miraflores, Salitral – Sullana – Piura, 2014. Donde el 84,48% se han atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa 70,20% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es cerca de su casa, el 88,97% está asegurado en el SIS-MINSA, el 49,38% espero un tiempo regular para que lo atendieran en la institución de salud y el 73,87% considera muy buena la calidad de atención, mientras que el 99,59% considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

En la investigación realizada a la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla. Según los resultados obtenidos más de la mitad se atendió en un puesto de salud durante los 12 últimos meses, consideran que está muy cerca de su casa y cuenta con un tipo de seguro ESSALUD esto debido a que no tienen un establecimiento de salud de amplia complejidad lo que les permitiría acceder a más servicios especializados, menos de la mitad considera que el tiempo que lo atendieron fue largo debido a la demanda de la población por acceder a una consulta de salud, la mayoría manifiesta que la calidad de atención recibida fue regular ya que el personal de salud constantemente esta en capacitación y todos manifiestan que no hay delincuencia o pandillaje cerca de su casa esto debido a la organización de las rondas de los vecinos que les va permitir tener mayor seguridad en su población.

En la tabla N° 05: en cuanto a los Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016. El 59% no recibió recibido apoyo social natural, el 65% recibido apoyo de la empresa para la que trabaja.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Gonzales, T. (87), en su estudio Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Alto Perú, Sausal – Trujillo – La Libertad, 2012. Donde se encontró que el 51,4% no recibe apoyo social, el 51,4 % recibe apoyo social de la empresa para quien trabaja.

Por otro lado, los resultados difieren a los encontrados por Salazar, F. (88) en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “P”-Huaraz,2013, donde se obtuvo que en los determinantes de las redes sociales y comunitarios se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 68,6% (1116) reciben apoyo social natural de familiares, el 93,5% (158) reciben apoyo social organizado de seguridad social, el 56,8% (96) reciben apoyo social organizado de otros.

Estos resultado difieren a los encontrados por Ramo, C. (89) en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento Humano San Jerónimo sector “PP”-Huaraz. Se observa que el 60% (49), reciben algún apoyo social natural de sus familiares, el 76% (93), no reciben apoyo social organizado.

Además, estos resultados difieren a los encontrados por Ramírez, G. (90) en su estudio “Determinantes de la salud del adulto del sector “JJ”-Huaraz, Se muestra que la distribución porcentual de los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias la presente investigación. Que el 38% (48) de las personas adultas recibe apoyo social natural de familiares, el 39% (43) manifestaron recibir apoyo de seguridad social, 47%(46) reciben otro apoyo social organizado.

Estas redes de apoyo natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. (91).

Estos resultados de la investigación de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla. Muestran que más de la mitad no recibe apoyo social natural y la mayoría recibe apoyo organizado de la empresa para que trabaja esto se debe a que las organizaciones no pueden llegar mucho más lejos donde las familias tienen más necesidades pero las empresas organizadas si están en

constante comunicación con sus colaboradores llevándoles apoyo mutuo para mejorar la calidad de vida.

En la tabla N° 06: en cuanto a los Determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo en la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016. El 3% recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 14% recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 8% recibe apoyo del programa vaso de leche y el 75% recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Briceño, J. (92), en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Nomara, La Huaca – Paita – Piura, 2013. Donde el 99,08% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 72,48% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 95,87% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100,00 % no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados difieren a lo encontrado por Zapata, M (93). En su estudio denominado el programa vaso de leche en el Perú. 2011. Quien encontró que de acuerdo a la información registrada en los propios padrones se encontró que (sin considerar el departamento de Lima) el 69% de los beneficiarios del programa eran efectivamente población considerada como prioritaria por el programa (niños entre 0 y 6 años y madres lactantes y gestantes), mientras que el 17% de los beneficiarios eran población considerada como de segunda prioridad y el 14% restante la constituían personas no contempladas como beneficiarios en el diseño del programa. El 10% de municipalidades visitadas no disponía de información de beneficiarios por tipo.

Según los resultados obtenidos casi todos no son beneficiarios de pensión 65, la mayoría no es beneficiada con el programa de comedor popular y vaso de leche y reciben otros programas esto nos da a entender que los programas sociales no son bien repartidas en la población de escasos recursos es por eso que aún tenemos desnutrición y anemia en los niños menores de edad, ante esta problemática se debería de hacer un reempadronamiento con las personas que en si deben ser beneficiadas con este programa.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

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

- En relación a los, Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que más de la mitad es de sexo masculino y adulto maduro; menos de la mitad tiene secundaria incompleta/completa, tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles y un trabajo estable.
- En relación a los, Determinantes relacionado con la vivienda, más de la mitad tiene vivienda multifamiliar y propia, tienen su techo de calamina, la disposición de su basura es a campo abierto y recogen la basura todas las semanas pero no diariamente; menos de la mitad tiene el material de piso de tierra; la mayoría tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, las habitaciones son independientes, la eliminación de excretas es por baño propio, el combustible para cocinar es gas y electricidad, tienen energía eléctrica permanente y suelen eliminar su basura en montículo o campo abierto; todos se abastecen de agua a través de un pozo.
- En relación a los, Determinantes de los Estilos de Vida, menos de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, no realiza actividad física en su tiempo libre y no realizó ninguna actividad física durante 20 minutos en las dos últimas semanas; la mayoría duerme de 6 a 8 horas, no se realiza algún examen médico periódico; todos se bañan diariamente. En la alimentación que consumen, menos de la mitad consume fruta y pan y cereales a diario, pescado 3 o más veces a la semana y otros alimentos 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad consume carne 1 o 2 veces a la semana, huevo a diario, fideos menos de 1 vez a la semana; la mayoría consume verduras y hortalizas a diario.

- En relación a los, determinantes de apoyo comunitario, se observa que todos opinan que no hay pandillaje cerca de su casa., que la mayoría se atendió en los 12 últimos meses en un puesto de salud; más de la mitad se atención en un puesto de salud durante los 12 últimos meses y está muy cerca de su casa, tiene seguro ESSALUD, menos de la mitad considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, la mayoría considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y todos manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; más de la mitad no recibió apoyo social natural y la mayoría recibió apoyo organizado por la empresa para la que trabaja; la mayoría recibió apoyo de otras instituciones.
- En relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social organizado y natural se observa que todos no reciben apoyo social organizado., casi todos no reciben algún apoyo social natural.
- En relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo se observa que todos no reciben pensión 65, no reciben apoyo de comedor popular, no recibe apoyo del vaso de leche.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
2. Lemus J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial 2013. [Citado el 2018 agosto 7]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
3. Moran M. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible des del URL; http://www.who.int/social_determinants/es
4. Krieger N. rieger N. Teorías emergentes de la epidemiología social en el siglo XXI: una Perspectiva ecosocial. Int J Epidemiol (en prensa) <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/576/1/Informe%20final%20Tesis%20mayo%20DSS%20Tunja.pdf>
5. López A. Comisión de determinantes de la salud. Determinantes de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Serie Internet] [Citado 15 de mayo del 2017]. Disponible en el URL; <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf06212.htm>
6. Urdaneta J, Cepeda V. Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal, RevChi-IObstetGinecol 2010; 75(1): 17 –34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000100004>
7. Tardy M. Copyright 2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm

8. Ugarte P. Determinantes sociales de la salud - 2015. [Serie Internet] [Citado el 2015 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index3.html

9. Moral P, Gascón M, Abad M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología. 2014; [citado 2018 abril 4]: URL en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>

10. Valdez J. Determinantes de la Salud, sobre la desigualdad de salud , 2011, [consultado el 23 de marzo del 2018]. URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf

11. Lalonde M. El Concepto de equidad: una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. [p.http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201400006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201400006)

12. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2011. Disponible en: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0166/salud_y_desarrollo_humano

13. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Serie en Internet]. 2011 Oct [citado 12 May 2017] ; 28 (4) Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s172859172011000400011&script=sci_arttext

14. MINSA. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Quebrada del gallo. Oficina de estadística. Censo realizado en el mes de julio del 2014. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=22532>
15. Santos, H. Determinantes Sociales, las desigualdades en salud y las políticas. [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2017 Jun 7]; 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)
16. Güity N. Análisis de la evolución de los indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas y afros de Honduras. [Citado 2018 enero. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
17. Aguilar, G. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del Triunfo, 2013. [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea) URL disponible en: <http://ejemplar=00000037216>
18. Pajuelo A. Determinantes de la salud de los adultos de sector C – Huaraz, 2013. Cuyo objetivo general es identificar los determinantes de la salud de los adultos de sector C – Huaraz, 2013[fecha de acceso 18 de abril]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
19. Paria D. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Paseo de Héroes – Tacna, 2013. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
20. Cruzado, C. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío 31 de Octubre – La Huaca – Paita, 2013. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>

21. Correa B Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <http://www.dsrslcc.gob.pe/srslcc/>
22. Tineo L. estilos de vida de los pacientes del programa de HTA del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud, en Piura- 2016. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf
23. Dalhigren G, Whitehead M, Levelling A. Discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf
24. Martinez R. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú N° 2005-2011. [citado en el 2018 febr. 3] Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
25. Antón H. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta de Parihuanca-Huaraz, 2010. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
26. Ramos P. Determinantes biosocioeconomicos-Estilos de vida saludable según Lalonde. [documentos de internet]. 2004 [citado en el 2017 May. 3] disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>
27. Mendoza D. Trabajo. Revista de Ciencias Sociales. 17(2), [citado 2018 octubre 7]; 410-415. Disponible en: <http://arttext&pid=S1684-1800300008>

28. Borrell C. Desigualdad en salud y territorio urbano. Madrid, ES: Gaceta Sanitaria - Ediciones Doyma, S.L., 2004. [citado en el 2018 febr.3] Disponible en [URL:http://www.gacetasanitaria.org/es/desigualdadsalud-territorio-urbano/articulo/S0213911104719913](http://www.gacetasanitaria.org/es/desigualdadsalud-territorio-urbano/articulo/S0213911104719913)

29. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2018 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en [URL:http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html](http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html)

30. Gil H. Educación holística: una educación para los nuevos tiempos. [serie internet]. 2011 [citado el 22 de Abril del 2017 Disponible en revistaesfinge.com

31. Causse M. El concepto de Salud-. Pag 5. Ciencia en su PC, núm. 3, 2009, pp. 12-21 Centro de Gestión de Santiago de Cuba Santiago de Cuba. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en [URL: http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf)

32. Wong C. estilos de vida, SP. [Serie internet] 2012 Mar [citado el 20 de abril del 2018]; (1) disponible en [URL: https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf](https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf)

33. Pérez P. Redes sociales y comunicaciones Instituto Social. Grupo de Investigación de. CSIC. 2014 disponible en [en http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/redes_sociales.htm](http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/redes_sociales.htm)

34. Escorcía L. Entorno físico. tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013. [diapositivas en internet]. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en [URL: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf](http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf)

35. Moncada L. Servicios de salud: 2016. servicios de salud [serie internet]. 2011 [citado el 22 de Abril del 2017 Disponible en [URL:http://definicion.de/servicios-de-salud/](http://definicion.de/servicios-de-salud/)

36. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2013. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en [URL:http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html](http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html)
37. López C. La salud, cuidado de la familia y comunidad. Barrio de bogota [Internet]. 2011 [citado 18 Ago 2017];51(2):71–3. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022009000200002&script=sci_artrtext
38. Gonzales D. Educación complementaria: Estrategias dinámicas para una educación para los nuevos tiempos. [serie internet]. 2015 [citado el 2 de Abril del 2018 Disponible en revistaesfinge.com
39. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. Revista de Ciencias Sociales. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2013. ProQuest ebrary. Web. 1 July 2017.
40. Méndez L. territorio[página en internet]. Perú: 2016. [actualizado 03 abril 2016; citado 03 abril 2016]. Disponible en: <http://www.territorio/población.com/>
41. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [Citado 2018 Ago. 1].Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
42. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.
43. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica [Internet]. La Habana: Universitaria; 2012. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>

44. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
45. Campos S. Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
46. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
47. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana social. México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
48. Palomino A. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2018.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
49. Prado M. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2013. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
50. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. Disponible en <http://www.estilosdevida.htmlaxzz2ZBV>

51. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2017. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
52. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2013. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
53. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
54. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2012. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
55. Hernández L. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
56. Espinoza, F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”, Huaraz – Ancash, 2013 Disponible en el Url:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio_sr.pdf
57. Ccusi S, García M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) joven del Distrito Alto de la Alianza. Tacna, 2012. [citado en el 2018 febr. 3] Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf

58. Ordinola. L Determinantes biosocioeconómicos, podemos observar en las personas adultas del caserío San Vicente de Piedra Rodada –Bellavista - Sullana, 2013
59. Haeberle B. Sexo. Definición. [Artículo en internet]. 2011. [Citado 2011. Julio. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm
60. Hermidia J. Grado de Instrucción. [Documento en internet]. Artículo. [citado 2011 Julio. 18]. [1 pantalla] Disponible en [URL:www.grado deinstrucion/educacion.com/general/instruccion.php](http://www.grado deinstrucion/educacion.com/general/instruccion.php)
61. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 19 Set. 04]. Disponible en [URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3](http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3)
62. Villarroel A. Ingresos economicos2012. [citado 2018 octubre 7]; 410-415. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
63. Gonzales, F. Determinantes de la Salud del Adulto del Centro Poblado Chapaira, Castilla – Piura, 2013. 2013[citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <https://.asp?op=51¬a=22532>
64. Camacho, M. Investigación sobre familia como unidad económica de consumo en el barrio Caobos de Bogotá, localizado en la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá. Disponible en: <https://.apop=512>
65. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <https://www.Viviendasaludable¬a=22532>

66. Barrios, A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales en Paraguay-2013. Disponible: blog.pucp.edu.pe/blog/raulchoque/wp-content/Determinante.pdf
67. Mendoza A. Enciclopedia Abierta Viviendas. [Novie. 21]. [Página libre en internet].[Alrededor de 2 pantallas]. España, 2008. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/deviviendasymonografia.com>
68. Lagos F. Organización Panamericana de la Salud: hacia una vivienda saludable. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view.
69. Colomar F, Gallardo A. Tratamiento y gestión de residuos sólidos. Universidad Politécnica de Valencia. Limusa. ISBN 978-968-18-7036-2.- Definición de energía eléctrica [Diccionario en internet] 2014 [citado el 17 de julio del 2014] disponible en : http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica
70. Cordova L Abastecimiento de agua y tratamiento . Universidad De Veracruz[internet] 2014 [citado el 1 de julio del 2018] disponible en : <http://es.www.universidaddeveracruz/mexico.com>
71. Campos L. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005.Perú: Organización Panamericana de la Salud. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: <http://sial.segat.gob.pe/fuente-informacion/centro-panamericano-ingenieria-sanitaria-ciencias-ambiente>
72. Buganda S. Definición de red publica[Articulo de internet]. [Citado 2016. Diciembre 15]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en [URL:hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad)

73. Silupu, K. Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco, 26 de Octubre – Piura, 2013. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [citado 2018 octubre 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://uladech_biblioteca_virtual.
74. Correa, E. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Saman, Marcavelica – Sullana – Piura, 2013. [Informe de Tesis]. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
75. Moran F. Consumo de Tabaco y alcohol [base de datos en línea]. Europa: Organización Mundial de la Salud; 2011.[Actualizado Enero 2016]. URL disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
76. Boras F. bebidas alcoholicas. [Serie en internet] 2013 [citada 2013 Enero 12]; Disponible en: URL:// [www.consumo/ de bebidas alcoholicasenlugaresprohibidos.com.pe](http://www.consumo_de_bebidas_alcoholicasenlugaresprohibidos.com.pe)
77. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
78. Solís R, Sixto E, Sánchez M, Carrión P. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013. Perú. Rev. peru. med. exp. salud pública. 2009; 26 (2): 7-12.
79. Smets H. Dieta y ejercicio saludable, Europa, universidad del rosario, 2016. Páginas 178 página disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=fYux9ZCcuMC&d>
80. Aniorte N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2016 Diciembre 15]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/>

81. Vásquez C, Alcaraz F. Nutrición en las personas con cáncer Editorial Fisterra Madrid-España [base de datos en línea]. [fecha de acceso 18 febrero 2016]. URL disponible en:<http://www.fisterra.com/Salud/InfConse/PDF/nutri>
82. Fernández L, Salas R. Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2011.
83. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia-Sullana, 2013. [Informe de Tesis]. Disponible en URL: http://uladech_biblioteca_virtual.
84. Villamor A. “Influencia del ejercicio físico y dieta equilibrada sobre los niveles de colesterol en la infancia”. Madrid; http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900003&script=sci_arttext
85. Pintado, H. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado La Golondrina, Marcavelica - Sullana – Piura, 2014. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
86. Castro, A. Determinates de la Salud de la Persona Adulta en el Caserío Miraflores, Salitral – Sullana – Piura, 2014. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
87. Gonzales, T. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Alto Perú, Sausal – Trujillo – La Libertad, 2012 Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
88. Salazar, F. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector “P”-huaraz,2013 Universidad Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>

89. Ramo, C. Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento Humano San Jerónimo sector “PP”-Huaraz. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
90. Ramírez, G. Determinantes de la salud del adulto del sector “JJ”-Huaraz, Se muestra que la distribución porcentual de los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias la presente investigación Universidad Católica los ángeles de Chimbote Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
91. Caligiore C, Díaz S. Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel; Caracas, Venezuela; 1999. Pág. 1, 3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>
92. Briceño, J. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Nomara, La Huaca – Paita – Piura, 2013. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>
93. Zapata, M. programa vaso de leche en el Perú. 2011. 1 ° de agosto - Nuevo Chimbote, 2013 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 462)

$z_{1-\alpha/2}^2$: 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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (462)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (462-1)}$$

$$n=210$$



ANEXO 02

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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

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.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

1. Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

4. 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

5. Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable ()1

Eventual ()2

Sin ocupación ()3

Jubilado ()4

Estudiante ()5

6. Vivienda

6.1. Tipo:

Vivienda Unifamiliar ()1

Vivienda multifamiliar ()2

Vecindada, quinta choza, cabaña ()3

Local no destinada para habitación humana ()4

Otros ()5

6.2. Tenencia

Alquiler ()1

Cuidado / alojado ()2

Plan social (dan casa para vivir) ()3

Alquiler venta ()4

Propia ()5

6.3. Material del piso:

Tierra ()1

Entablado ()2

- Loseta, Venilicos o sin vinílicos ()3
- Laminas asfálticas ()4
- Parquet ()5

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Acequia ()1
- Acequia, canal ()2

- Letrina ()3
- Baño público ()4
- Baño propio ()5

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()1
- Lámpara (no eléctrica) ()2
- Energía eléctrica temporal ()3
- Energía eléctrica permanente ()4

11. Disposición de basura:

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

12. ¿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

13. ¿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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿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

15. ¿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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas ()1
 8 a 10 horas ()2
 10 a 12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

- Diariamente ()1
 4 veces a la semana ()2
 No se baña ()3

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

- SI ()1 NO ()2

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

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

20. ¿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

21. 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, cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()1
- Amigos ()2
- Vecinos ()3
- Compañeros espirituales ()4
- Compañeros de trabajo ()5
- No recibo ()6

23. ¿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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 ()1
- Comedor popular ()2
- Vaso de leche ()3
- Otros ()4

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

- Hospital ()1
- Centro de salud ()2
- Puesto de salud ()3
- Clínicas particulares ()6

26. 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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

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

28. 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

29. 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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI ()1
- NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)

Tabla

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			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	Promedi	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aike n
	Expe rto 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
Coefficiente de validez del instrumento														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
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									

Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								

P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°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 ADULTA
DE LA ASOCIACION DE LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA-
PIURA, 2016.**

Yo.....

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

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

FIRMA

.....



ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2013				AÑO 2014								AÑO 2015				AÑO 2018			
		Julio	Agosto	Setiembre	diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Mayo	Junio	Julio	Agosto
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Elaboración del proyecto de investigación																				
2	Presentación y aprobación del proyecto.																				
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																				
4	Procesamiento de los datos.																				
5	Análisis estadístico.																				
6	Interpretación de los resultados																				
7	Análisis y discusión de los resultados.																				
8	Redacción del informe final de investigación																				
9	Presentación del informe final de investigación																				
10	Elaboración de artículo científico																				
11	Presentación de artículo																				
12	Sustentación de tesis																				



ANEXO N°07

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
computadora	1 unidad	2,000.00	2,000.00
otros		40.00	40.00
Total bienes			2,134.00
Servicios			
Pasajes	30	3.00	90.00
impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet		150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Gastos Adicionales del estudiante		675.00	7,300.00
Total de servicio			10,001.00



ANEXO N°08

MARCO MUESTRAL

“DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN LA ASOCIACION AGROPECUARIA LA QUEBRADA DEL GALLO CASTILLA-PIURA, 2016”

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ADULTO JOVEN (18 a 29 años, 11 mese, 29 días)	32	24	56
ADULTO MADURO (30 a 59 años, 11 meses, 29 días)	47	70	117
ADULTO MAYOR (60 años a mas)	17	20	37
TOTAL	96	114	210


HUGO LUIS ORLANDA GUTIERREZ
LIC. EN ESTADISTICA
CDE/SPE 803



ANEXO N°09

