



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-
PIURA, 2013.**

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

AUTORA

PATRICIA MERCEDES CORNEJO ROMERO

ASESORA

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la vida iluminarme día a día y por brindarme la voluntad de seguir adelante. A mis padres hermanos a mis amigas de estudio por motivarme a superarme cada día más y por su apoyo incondicional.

A mi familia por su paciencia y guía en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la universidad por acogerme para desarrollarme como profesional, a la Asesora por inculcarme sus conocimientos y apoyarme durante el taller de Tesis.

PATRICIA MERCEDES

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposo por sus consejos, valores, por la motivación constante, pero más que nada por su amor.

A mi Hija e Hijo por ser mi motivación para seguir concluyendo mis estudios, quienes vivo enamorada día a día.

PATRICIA MERCEDES

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013. Investigación cuantitativa descriptiva. La muestra estuvo conformada por 196 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría ocupación eventual, sexo femenino, más de la mitad grado de instrucción inicial/primaria y el menos de la mitad tiene edad de adulto maduro. Casi todos suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio, la mayoría tiene el material del piso tierra, cocina con Leña, carbón, las paredes son de material noble ladrillo y cemento, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, y más de la mitad el tipo de vivienda unifamiliar, tenencia propia, y menos de la mitad abastecimiento de agua red pública, material del techo Eternit, energía eléctrica permanente, disposición de la basura a campo abierto y tiene baño propio. Casi todos se baña diariamente, la mayoría duermen de 06 a 08 horas, en su tiempo libre camina, más de la mitad no se realizó examen médico, no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual y menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas. Respecto a la dieta alimenticia más de la mitad diariamente fideos y menos de la mitad pescado. La mayoría no recibieron pensión 65, más de la mitad comedor popular, vaso de leche y la mayoría no reciben apoyo de otras organizaciones.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present study is of a single-cell design, aimed to describe the Determinants of the health of the adult person in the Narihualà-Catacaos-Piura farmhouse, 2013. Single-box design. The sample consisted of 196 adults. The data collection instrument was the Questionnaire on health determinants. To conclude: according to the biosocioeconomic determinants, the majority of temporary occupation, female sex, more than half the initial / primary level of education, and less than half are mature adult. Almost all tend to eliminate garbage in a mound or clean field, most have the material of the ground floor, kitchen with wood, coal, the walls are made of noble material brick and cement, sleep 2 to 3 members in a room, and more than half the type of single-family housing, own tenure, and less than half public water supply network, roof material Eternit, permanent electric power, disposal of garbage in the open and has its own bathroom. Almost everyone bathes daily, most sleep from 06 to 08 hours, in their free time walks, more than half did not perform a medical examination, do not smoke, nor have I ever smoked regularly and less than half do not consume alcoholic beverages . Regarding the diet more than half daily noodles and less than half fish. The majority did not receive 65 pension, more than half of the popular dining room, glass of milk and most do not receive support from other organizations.

Keywords: Determinants of Health, adult.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	iii
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	iv
3. AGRADECIMIENTO	v
4. DEDICATORIA	vi
5. RESUMEN	vii
6. ABSTRACT	viii
7. CONTENIDO	ix
8. ÍNDICE DE TABLAS	x
9. ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Diseño de la investigación... ..	18
3.2 Población y muestra	18
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores... ..	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	32
3.5 Plan de análisis	34
3.6 Matriz de Consistencia... ..	35
3.7 Principios éticos... ..	37
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados... ..	38
4.2 Análisis de resultados.....	68
V. CONCLUSIONES	87
5.1 conclusiones.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA N° 01:	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
TABLA N° 02:	43
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
TABLA N° 03:	53
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA- CATACAOS-PIURA, 2013.	
TABLA N° 04:	59
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA- CATACAOS-PIURA, 2013.	
TABLA N° 05:	64
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS- PIURA, 2013.	

TABLA N° 06:66

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICO N°01	40
SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°02	40
EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°03	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°04	41
INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°05	42
OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.1	47
TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.2	47
TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS- PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°06.3...	48
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°06.4...	48
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°6.5...	49
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°6.6...	49
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°7	50
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°8	50
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°9	51
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°10	51
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°11	52
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°12	52
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°13	55
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°14	55
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°15	56
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°16	56
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°17	57
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°18	57
ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°19	58
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°20	61
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°21	61
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°22	62
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°23	62
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°24	63
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°25	63
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	
GRÁFICO N°26	65
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.	

GRÁFICO N°27..... 65

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LA
PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-
CATACAOS-PIURA, 2013.

GRÁFICO N°28.....67

APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES DE LA
PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-
CATACAOS-PIURA, 2013.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 196 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud en la Persona adulta en el Caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de esta investigación que ayudaran a tomar medidas preventivas-Promocionales en dicha comunidad (1).

Los determinantes de la salud son condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción (2).

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

La salud en el siglo XXI es el resultado de las acciones combinadas de la sociedad. Aunque muchos de los problemas sanitarios clave se deben a factores de riesgo como el hábito de fumar y la inactividad física, la pobreza y la falta de recursos socio-económicos son las principales causas (4).

La conferencia de Alma Ata el día 12 de septiembre de 1978, refiere que existente desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como entre los diversos países,

es inaceptable política, social y económicamente y, por tanto, implica de manera común a todos los países, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo (5).

Los determinantes de la salud son la secuencia de paradigmas en épocas sucesivas ilumina la evolución de una disciplina científica. Es importante destacar que, en cada era, el paradigma epidemiológico dominante ha tenido implicaciones cruciales para la práctica de la salud pública no solamente al redefinir el concepto de salud prevaleciente en un lugar y tiempo dados, sino fundamentalmente al fijar las premisas y normas de lo que, en su momento, se califica como práctica racional de la salud pública. Así mismo se acompaña de cambios en la definición de políticas de salud, prioridades de investigación en salud, necesidades de capacitación de recursos humanos, organización de los sistemas de salud y operación de los servicios de salud, entre muchos otros cambios (6).

La situación de salud de la población depende de los acontecimientos en el mundo del trabajo, en los procesos de consumo o reproducción social, en el medio ambiente y en la atención de salud. Estos cuatro ámbitos se deterioraron en las últimas décadas, determinando un cambio en los estilos de vida y en los niveles de ingreso (7).

Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (8).

La OMS define los determinantes de salud como propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la

enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales (9).

El Ministerio de Salud define la salud como el estado que está determinado por un conjunto de variables que interactúan en diferentes niveles, las cuales comprenden desde elementos individuales (como los factores biológicos, genéticos y las preferencias en estilos de vida) hasta elementos colectivos y ambientales (como las influencias sociales, el acceso a servicios de atención de salud, las condiciones de vida, de trabajo y condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales) (10).

La salud es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (11).

La salud es un hecho social tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono (12).

La Equidad en Salud es un concepto ético e indicador fundamental de justicia social, que se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible. Es también la clave para entender su impacto en materia de salud y de otros efectos vinculados con ella. La inequidad que se transmite de generación en generación es estructural porque se perpetúa a través de las cuestiones políticas, económicas y sociales (13).

La inequidad es una categoría analítica que da cuenta de la esencia del problema, mientras que la desigualdad es la evidencia empírica expresada en agregados estadísticos. Evaluar inequidades requiere medir lo que es injusto en una sociedad, lo que implica un juicio de valor que depende de la teoría de la justicia adoptada y de conceptos politiconormativos. También es posible evaluar la equidad horizontal, entendida como tratamiento igual a necesidades de salud iguales, y equidad vertical, que busca el tratamiento «apropiadamente desigual» de necesidades de salud distintas, incorporando la cuestión de las prioridades en programas de atención (14).

No escapa esta realidad al Caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013, que Limita por el norte con los distritos de Piura y Castilla; por el sur con los distritos de La Arena y Cura Morí y con la provincia de Sechura; por el este con las provincias de Morropon y Lambayeque; y, por el oeste con la Provincia de Paita. Narihualà es un caserío ubicado a 2 Km de la ciudad de Catacaos siguiendo la pista asfáltica del Bajo Piura. Históricamente puede decirse que constituyó el principal asentamiento de los tallanes, ostentando el centro político-administrativo cuya evidencia más significativa es la “Huaca Narihualà” (15).

Catacaos se constituía en el centro de administración religiosa. Actualmente su población se dedica a la agricultura y la artesanía destacando su damosa producción de sombreros de toquilla, además de la festividad de la Bajada de Reyes en la que cada 6 de enero se representa la espectacular danza y música de reminiscencias aborígenes y mestizas llenas de colorido musical y de teatralización popular. En esta fiesta se pueden degustar comidas y bebidas de la región como el copús, pepián de pavo, chicha de jora y clarito (15).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013?

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

- Describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

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

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

Justificación:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud para la intervención de manera conjunta con las instituciones en la toma de decisiones respecto a su salud. Por la cual requiere que se tomen decisiones asertivas, bien fundamentadas, que sean establecidas de manera metódica y sistemática. Ya que los lineamientos o estrategias de salud son basados en la evidencia científica como una política estatal para la mejora de la calidad en los procesos de atención médica.

El presente estudio permitirá a los estudiantes de la salud, tomar antecedentes y datos estadísticos que les sirva para comparar sus investigaciones. Además La interpretación de resultados miden el impacto de programas de salud

socioeconómicas de la población y evaluar con información real el impacto de los actuales programas de salud. Ya que se determina su efectividad, realiza cambios acorde a la realidad de la población y elaborar mejores estrategias para la población.

Esta investigación ayuda a los establecimientos de salud a generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. Cuya función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Una investigación bien dirigida y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de la comunidad.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; ya que es necesario entender la salud poblacional y el múltiple rango de factores que la determinan. En un sentido amplio, los determinantes de la salud son un modelo reciente e integral por entender la causalidad en epidemiología y su traducción en intervenciones de política, tanto desde la perspectiva poblacional como desde la social.

Los resultados obtenidos nos demuestran que la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad adultos maduros, más de la mitad con inicial/primaria, la mayoría con ingreso menor de 750 soles y trabajo eventual. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, casa propia, la mayoría con piso de tierra, menos de la mitad con techo de eternit, la mayoría con paredes de material noble, duerme de 2 a 3 personas en una habitación, menos de la mitad con red pública, baño propio, la mayoría cocina con leña, menos de la mitad tienen energía eléctrica permanente, disponen la basura campo abierto y la mayoría elimina la basura en montículo o campo limpio.

Los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duermen de 6 a 8 horas diarias, casi todos se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado un examen médico y la mayoría camina. menos de la mitad consume fruta de 3 a más veces, carne, huevos de 1 a 2 veces, pescado diario, más de la mitad fideo, menos de la mitad pan; cereales, verduras y hortalizas de 3 a más veces, y otros lácteos y embutidos 1 a 2 veces por semana.

Los Determinantes del apoyo comunitario: más de la mitad en los últimos meses acudió a un puesto de salud, considera regular la distancia, la mayoría con seguro SIS-MINSA, menos de la mitad espero regular tiempo, más de la mitad considera que la calidad de atención es buena y la mayoría refiere que no existe pandillaje cerca a su casa.

Los Determinantes de las redes sociales y según apoyo natural y organizado: menos de la mitad no recibió apoyo natural y más de la mitad no recibieron apoyo organizado. Los Determinantes de las redes sociales según apoyo de organizaciones: la mayoría no recibieron pensión 65, más de la mitad comedor popular, vaso de leche y la mayoría no reciben apoyo de otras organizaciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Hincapié O, Loaiza V-Echeverri W (16). En su investigación de tesis de maestría de discapacidad “Determinantes sociales de la salud (DSS) y discapacidad en Medellín Colombia, 2012: resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. Estudio multicéntrico”. El Objetivo del presente trabajo fue determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud y la discapacidad en la ciudad de Medellín. Se desarrolló un estudio descriptivo correlacional, con 45.042 registros; cuyo instrumento fue el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad que incluye determinantes estructurales, intermedios y los componentes de la discapacidad. Sobre éstos, se realizó un análisis univariado y bivariado. Se encontró que el 50,3% de los registros corresponden al sexo femenino, El mayor porcentaje de edad está entre 50 a 54 años (8.1%), El nivel educativo correspondiente a la básica primaria prevaleció con un 43,4%, al estrato 2 pertenece el 49,6% de las personas registradas; Todos los registrados presentan alguna deficiencia y Limitación en el actividad, el 62% presentan restricción en la participación. En el análisis bivariado todos los Determinantes Sociales de la Salud tanto estructurales como intermedios se asociaron con la restricción en la participación.

García J, Vélez C (17). En su investigación “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017”. Estudio descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. El 61,4 % fueron mujeres en su mayoría en adultez media. El 2,9 % de las viviendas pertenecían a un estrato socioeconómico bajo mientras que el 8,2 % pertenecen al medio y el 88,9 % pertenecen al alto. Las personas por vivienda fueron en promedio 3,6 +/- 2.

Los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 60 000 pesos colombianos 20,7 dólares americanos y los ingresos máximos fueron de 60 000 000 de pesos colombianos 20 782 dólares americanos con mayor variabilidad en los hogares de estratos altos. El 1,1 % no contaba con estudios y el 54 % de la muestra tenía estudios universitarios de pregrado o mayores. El 97 % de las personas evaluadas contaban con afiliación general al sistema general de seguridad social con un 5,9 % con régimen subsidiado de salud. Además, el 19,5 % contaba con medicina prepagada (seguro privado de salud). El 30 % de la muestra evaluada se encontraba desempleada en el momento del estudio seguido por una vinculación laboral como independiente en el 23,4 %.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Villanueva A (18). En su estudio “Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Áncash, 2014”. Su investigación fue de tipo cuantitativo - descriptivo, diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande- Pomabamba. La muestra estuvo conformada por 136 adultos, para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete Software SPSS/20.0. Las conclusiones fueron: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual. Más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña, recogen la basura diariamente; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector. En los determinantes de estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana y otros 1 o 2 veces/semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente,

no se realizan examen médico periódico, la mayoría duermen entre 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces/semana. Más de la mitad no reciben apoyo de algunas organizaciones sociales, la distancia y tiempo de espera en atención de salud fue regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINSA).

Vásquez R (19). En su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del sector “san miguel” Monterrey Huaraz, 2013. El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Sector —San Miguel, Monterrey – Huaraz. La muestra estuvo conformada por 110 adultos, se aplicó un cuestionario sobre los determinantes de salud, para el análisis y procesamiento de los datos SPSS/20,0. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes de salud biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad son adultos jóvenes, la mitad tienen trabajo eventual, más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa / incompleta y la mayoría perciben un ingreso menor a 750 soles. Menos de la mitad tiene casa con techo de madera, disponen la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliaria, letrinas, la mayoría tiene piso de tierra, duermen 2 a más miembros / habitación, cocinan con leña, eliminan la basura en contenedor específico de recogida, casi todos tienen paredes de adobe, energía eléctrica permanente y todos refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas. Más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual, alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias. Refieren que el centro de atención de salud queda lejos de su casa, esperan regular para la atención, la calidad de atención fue buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, tiene SIS – Minsa, se atiende en el centro de salud, casi todos no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje cerca de su casa.

A nivel Regional:

Durand G (20). En su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo- Sullana, 2014. La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo. Se escogió una muestra de 262 personas adultas, aplicando el instrumento Determinantes de salud en la Persona Adulta. Concluyendo: Determinantes Biosocioeconómicos: La mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de S/. 750, de ocupación eventual; menos de la mitad tienen Secundaria Completa/ Incompleta. En relación con la vivienda: todos tienen red pública, letrinas, eliminan la basura a campo limpio; casi todos tienen techo de calamina, cuentan con energía eléctrica; la mayoría son familia unifamiliar, tienen casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar; entierran, queman la basura; más de la mitad tienen piso de tierra, paredes de material noble. Determinantes de los estilos de vida: La mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume alcohol ocasionalmente, no realizan exámenes médicos periódicos, ni actividad física en tiempo libre. En su alimentación: la mayoría consume carne, fideos, arroz, embutidos, refrescos con azúcar; más de la mitad pan, cereales, dulces y gaseosas; menos de la mitad frutas, huevos, pescado, verduras, legumbres, productos lácteos, frituras. Determinantes de apoyo: Menos de la mitad se atendieron en puesto de salud, no cuentan con seguro. Determinantes de redes sociales y comunitarias: No reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no tienen pensión 65.

A nivel Local

Pasapera C (21). En su estudio “Determinantes de la Salud de la persona adulta en el asentamiento humano Micaela Bastidas sector II _ Piura, 2013”. Fue cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 310 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: En los determinantes

biosocioeconómicos, tenemos; que todos se abastecen de agua de conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en el carro recolector, la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, vivienda propia, material de piso de concreto, material de techo es de Eternit o calamina, combustible para cocinar utilizan gas, más de la mitad son mujeres adultas maduras, menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, tienen trabajo eventual y un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. Según el Determinante de estilos de vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se han realizado ningún examen médico, tampoco han realizado ninguna actividad física. La mayoría consume fideos, arroz, papas, pan, pescado, cereales, verduras, legumbres, más de la mitad consumen carnes, lácteos, menos de la mitad consumen huevos, embutidos, frituras. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi todos no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, la atención de calidad es regular, menos de la mitad se ha atendido en un hospital en los 12 últimos meses, cuentan con seguro de ESSALUD

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (3).

Una nueva forma de cuidado integral de la salud que se aplica en todo el sistema social nacional y que afecta todos sus niveles. Desde los más sofisticados y complejos - institutos de alta investigación - hasta los más simples, porque considera a la salud como un aspecto del bienestar social en el cual son muchos y diversos los factores que la afectan, condicionan y determinan. Además de los elementos indicados en puntos anteriores, hay que

considerar aquellos de naturaleza no material, tales como derechos humanos, libertades ciudadanas, posibilidades de desarrollo espiritual y estético, ausencia de temor, satisfacción por la realización social y persona (3).

Dahlgren y Whitehead propone que los individuos y sus conductas (ubicados en el centro del diagrama) son influenciados por su comunidad y las redes sociales (ubicados adyacentes al centro), las que pueden sostener o no a la salud de los sujetos. Así, la estratificación socioeconómica (los ubicados en la capa más externa, llamados determinantes estructurales) configura mejores o peores oportunidades para la salud. De esto se desprende que la estratificación no actúa en forma directa, sino que lo hace mediada por diversos factores, por ejemplo: materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales (estrés, depresión) y los comportamientos (hábito de fumar o mala alimentación) (22).

La interacción social se entiende el lazo o vínculo que existe entre las personas y que son esenciales para el grupo, de tal manera que sin ella la sociedad no funcionaría. Para la Sociología, las relaciones sociales, los modos de interacción no se limitan al ámbito familiar o de parentesco; abarca las relaciones laborales, políticas, en los clubes deportivos, etc (23).

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (24).

Los determinantes biosocioeconómico son condiciones en que viven las personas influyen de manera decisiva en su salud, por lo que es necesario actuar en todos los sectores para promover el bienestar. Podemos distinguir una serie de determinantes que influyen en las condiciones de salud, entre los cuales, se encuentran: los sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales (25).

Los estilos de vida son un conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas (26).

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. Están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (27).

Las redes sociales y comunitarias se constituyen a partir de “relaciones de intercambio recíproco de bienes y servicios. Son conjuntos de individuos entre los cuales se produce con cierta regularidad una categoría de eventos de intercambio” (28).

La salud Es el estado bueno o normal de un determinado organismo en un momento y lugar dados. Evidentemente, decir esto es no decir mucho, pero sí lo es si entendemos estado bueno como buen funcionamiento de algo y estado

normal como las condiciones idóneas en las que debería encontrarse o tener un determinado ser (29).

Hablar de salud es el logro más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (30).

La comunidad es un Conjunto de hablantes que comparten efectivamente, al menos, una lengua, pero que además comparten un conjunto de normas y valores de naturaleza sociolingüística: comparten unas mismas actitudes lingüísticas, unas mismas reglas de uso, un mismo criterio a la hora de valorar socialmente los hechos lingüísticos, unos mismos patrones sociolingüísticos (31).

Los servicios de salud son la intervención de personal debidamente acreditado, y la aplicación de un cierto nivel básico de conocimiento y tecnología médica, paramédica y/o de enfermería. No es único ni universal, sino por el contrario, su contenido y extensión varían sustancialmente entre los países, los sistemas de salud, y finalmente, entre las distintas expresiones de los seguros sociales de salud. Las particularidades que los distinguen, son producto de múltiples factores, desde consideraciones respecto al conjunto de enfermedades y riesgo de la salud que más inciden en la mortalidad y/o morbilidad de la población de interés, pasando por el volumen y nivel de fondos que la sociedad destina para financiar estas prestaciones, hasta la disponibilidad de la tecnología y el recurso humano requerido para llevar a cabo una determinada intervención (32).

La educación es el proceso gradual mediante el cual se transmiten un conjunto de conocimientos, valores, costumbres, comportamientos, actitudes y formas de actuar que el ser humano debe adquirir y emplear a lo largo de toda su vida, además diversas formas de ver el mundo que nos rodea; todo ello para poder desenvolvernos de manera activa y participativa en sociedad. Proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende no tan sólo conocimientos, además asimila todo lo nombrado anteriormente (valores, comportamientos, creencias...). La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores (33).

La educación formal es aquella que el individuo aprehende de manera deliberada, metódica y organizada. Este tipo de educación se lleva a cabo en un lugar físico concreto, y como consecuencia de la misma se recibe una certificación (34).

La educación no formal es un conjunto de aprendizaje que está estructurado pero que no se da en un ámbito de escolaridad obligatoria ni conduce a la certificación. Esta clase de educación se produce fuera del ámbito oficial u escolar y es de carácter optativo. Su propósito consiste en obtener distintos conocimientos y habilidades a partir de actividades formativas de carácter organizado y planificado (35).

La educación informal es un proceso de aprendizaje continuo y espontáneo que se realiza fuera del marco de la educación formal y de la educación no formal, este tipo de aprendizaje es de manera no intencionada, es un hecho social, es decir un aprendizaje de una persona con el ambiente, familia, amigos y lo que le rodea y al finalizar el aprendizaje no se obtiene ningún certificado que demuestre el aprendizaje (36).

El trabajo es una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la producción de un bien que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con una utilidad social: la satisfacción de una necesidad personal o de otras personas.

El trabajo así entendido involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades y no solamente sus dimensiones fisiológicas y biológicas, dado que al mismo tiempo que soporta una carga estática, con gestos y posturas despliega su fuerza física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales (37).

El territorio es una extensión terrestre que incluye una relación de poder o de posesión por parte de un individuo o de un grupo social, que contiene límites de soberanía, propiedad, apropiación, disciplina, vigilancia y jurisdicción, y transmite la idea de cerramiento (38).

El distrito es la circunscripción de carácter político-administrativa más pequeña, ya que es una subdivisión de un departamento (39).

La Urbanización es acondicionar una porción de terreno y prepararlo para su uso urbano, abriendo calles y dotándolas de luz, pavimento y demás servicios. Efecto del crecimiento de las ciudades y difusión de lo urbano por el territorio. Se producen cambios en el comportamiento y en las relaciones sociales, y los patrones y valores reconocidos como urbanos son propagados. Crecimiento de las ciudades e impacto de las mismas en la sociedad pueden aparecer por separado (40).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es una sola casilla (41,42).

Tipo de investigación

Investigación cuantitativa, descriptiva (43, 44).

Nivel de investigación

Investigación de corte transversal (43, 44).

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 400 Personas adultas que habitan en el Caserío de Narihualà-Catacaos-Piura, 2013

Muestra

El tamaño de muestra fue de 196 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1)

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.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (45).

Edad

Definición Conceptual.

Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (46).

Definición Operacional

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer (47).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar una actividad. Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc (49).

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

Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (50).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es todo aquello que se ha construido, adaptado o dispuesto para el alojamiento de personas (51).

Definición operacional

Vivienda tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinado para habitación humana.
- Otros

Tendencia

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

Material del piso:

- Tierra
- En tablado
- Loseta, vinillicos
- Lamina asfáltica
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen por habitación

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independientes

Abastecimiento de Agua

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

Eliminación de excretas

1. Aire libre
2. Acequia canal
3. Letrina
4. Baño público

5. Baño propio
6. Otros

Combustible para cocinar

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

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

Conque frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada (52).

Definición Operacional

Escala nominal

¿Habitualmente fuma?

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

¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Escala nominal

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una o dos veces al mes
- Ocasionalmente
- No ingiero

¿Cuántas horas duerme usted?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

¿Con que frecuencia se baña?

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

Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina

Si () No ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

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

ALIMENTACION

Definición Conceptual

Elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada (53).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?

- | | | |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Preocupación por engordar | Si () No () |
| <input type="checkbox"/> | Come demasiado | Si () No () |
| <input type="checkbox"/> | Pérdida del control para comer | Si () No () |
| <input type="checkbox"/> | Vómitos auto inducidos | Si () No () |
| <input type="checkbox"/> | Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas | Si () No () |
| <input type="checkbox"/> | Restricción en la conducta: Ayuno, Dietas, ejercicios | Si () No () |

MORBILIDAD

Definición Conceptual

Sirve para indicar la evolución de alguna enfermedad o epidemia de un área concreta, mide el impacto de la enfermedad en relación a la población. Este indicador sirve para calcular las posibilidades de contraer esa enfermedad y puede contribuir en la búsqueda de una solución (54).

Definición operacional

Escala nominal

- Obeso
- Diabetes
- Hipertensión.

Dieta

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

Escala nominal

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Estructura capaz de comunicar entre sí a personas o instituciones (55).

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares

- No recibo

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Operacionalización de la cobertura universal en salud: que un individuo que presente una condición de salud identificada como requerimiento o necesidad de atención esté en condiciones de acudir a un servicio de salud en el que reciba la atención a la condición que lo hizo acudir, con el mejor resultado posible (56).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

- Hospital
- Centros de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:

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

Qué tipo de seguro tiene usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

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

En general, ¿La calidad de atención que recibió fue?

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (57).

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 recoge 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, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

\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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta. (ANEXO 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 inter evaluador (58).

3.5 Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicación del instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir los Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (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 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno socioeconómico • Determinantes de los estilos de vida • Determinantes de las redes sociales y comunitarias 	<p>Tipo de investigación</p> <p>La investigación de tipo cuantativo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla</p> <p>Población</p> <p>Está constituida por 400 en la persona adulta en el Caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de muestra fue de 196 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de análisis <p>La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>

	<p>personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		
--	---	--	--

3.7 Principios éticos

Ejercicio de la investigación científica, sea de corte cualitativo o cuantitativo y el uso del conocimiento producido por las ciencias, tanto las naturales como las sociales y humanas, deben pensarse como prácticas sociales, es decir, como actividades que determinan y son determinadas por asuntos de la vida colectiva, que afecta y se ven afectados por la vida cotidiana (59).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de la persona adulta, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en este estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (Anexo 5).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

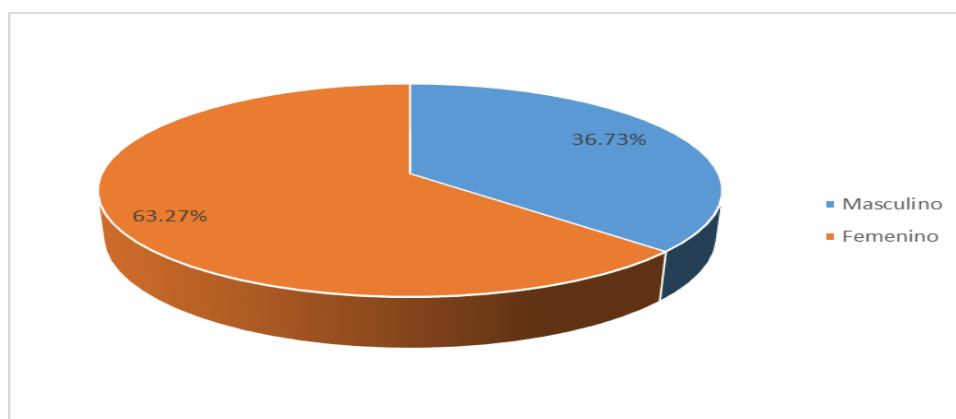
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS- PIURA, 2013.

Sexo	n	%
Masculino	72	36,73
Femenino	124	63,27
Total	196	100
Edad	n	%
Adulto Joven	82	41,84
Adulto Maduro	97	49,49
Adulto Mayor	17	8,67
Total	196	100
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	17	8,67
Inicial/Primaria	106	54,08
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	63	32,14
Superior universitaria	4	2,04
Superior no universitaria	6	3,06
Total	196	100
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	143	72,96
De 751 a 1000	48	24,49
De 1001 a 1400	4	2,04
De 1401 a 1800	1	0,51
De 1801 a más	0	0

Total	196	100
Ocupación	n	%
Trabajador estable	46	23,47
Eventual	134	68,37
Sin ocupación	11	5,61
Jubilado	3	1,53
Estudiante	2	1,02
Total	196	100

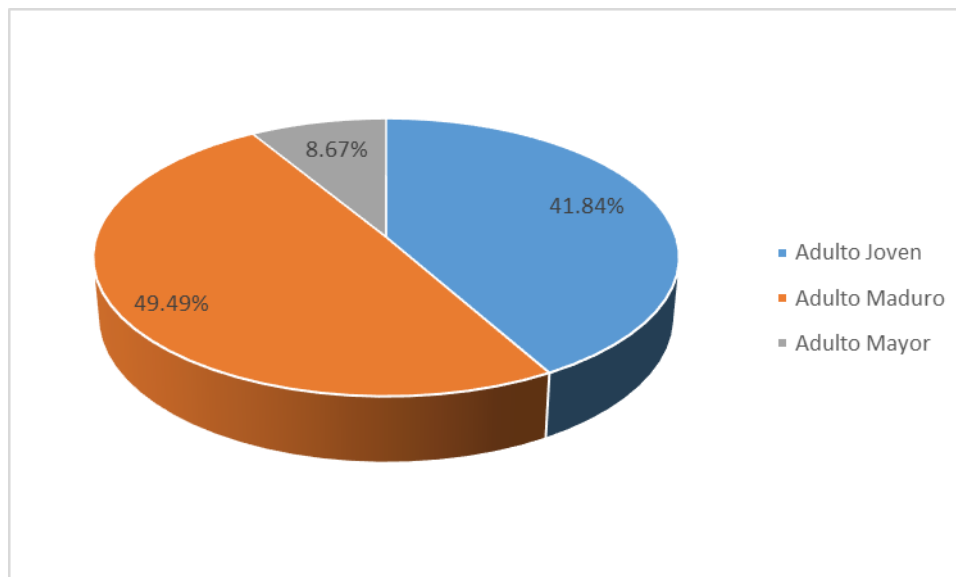
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 01: SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



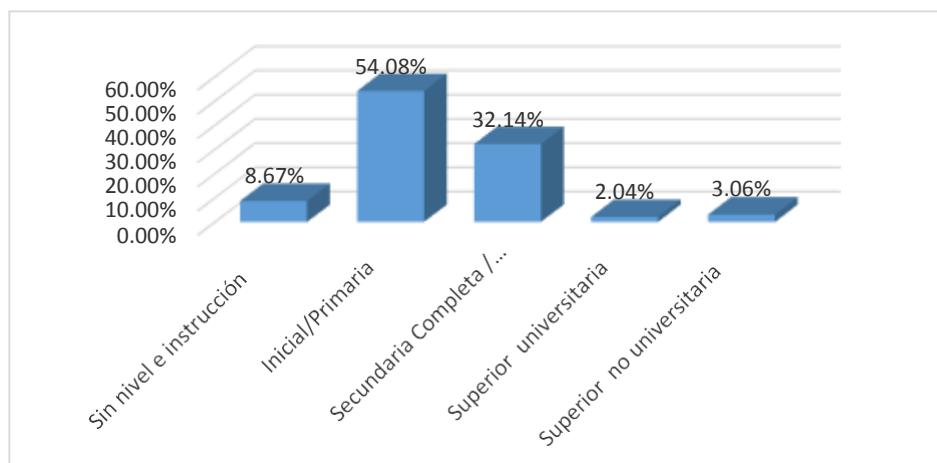
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 02: EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



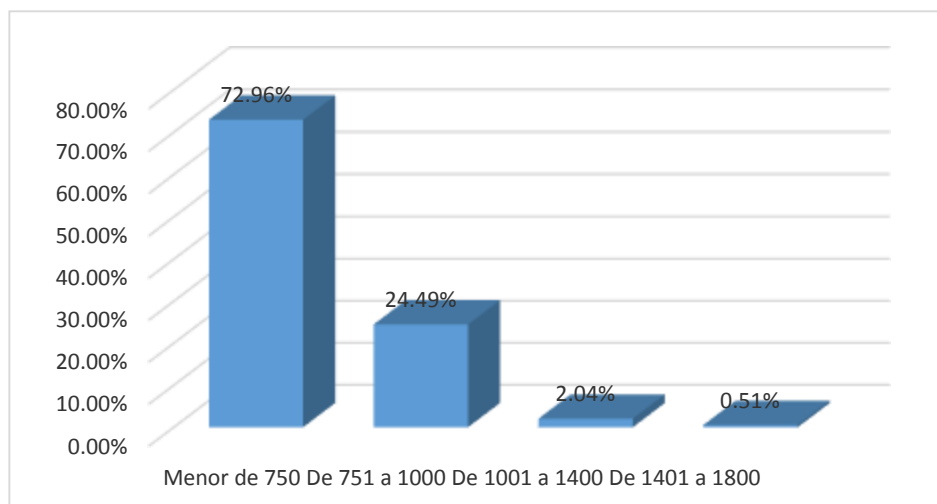
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



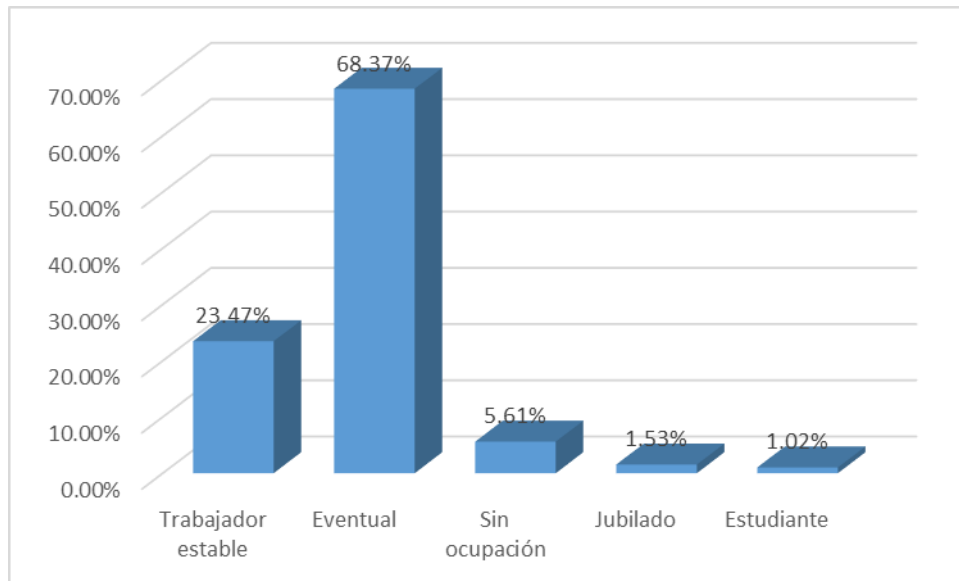
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	110	56,12%
Vivienda multifamiliar	73	37,24%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	11	5,61%
Local no destinada para habitación humana	0	0,00%
Otros	2	1,02%
Total	196	100,00%
Tenencia	n	%
Alquiler	55	28,06%
Cuidador/alojado	29	14,80%
Plan social (dan casa para vivir)	8	4,08%
Alquiler venta	2	1,02%
Propia	102	52,04%
Total	196	100,00%
Material del piso	n	%
Tierra	174	88,78%
Entablado	12	6,12%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	3	1,53%
Láminas asfálticas	6	3,06%
Parquet	1	0,51%
Total	196	100,00%
Material del techo	n	%
Madera, esfera	18	9,18%

Adobe	9	4,59%
Estera y adobe	11	5,61%
Material noble, ladrillo y cemento	69	35,20%
Eternit	89	45,41%
Total	196	100,00%
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	8	4,08%
Adobe	25	12,76%
Estera y adobe	38	19,39%
Material noble ladrillo y cemento	125	63,78%
Total	196	100,00%
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	55	28,06%
2 a 3 miembros	124	63,27%
Independiente	17	8,67%
Total	196	100,00%
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	35	17,86%
Cisterna	16	8,16%
Pozo	20	10,20%
Red pública	96	48,98%
Conexión domiciliaria	29	14,80%
Total	196	100,00%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	14	7,14%
Acequia, canal	12	6,12%
Letrina	28	14,29%
Baño público	51	26,02%

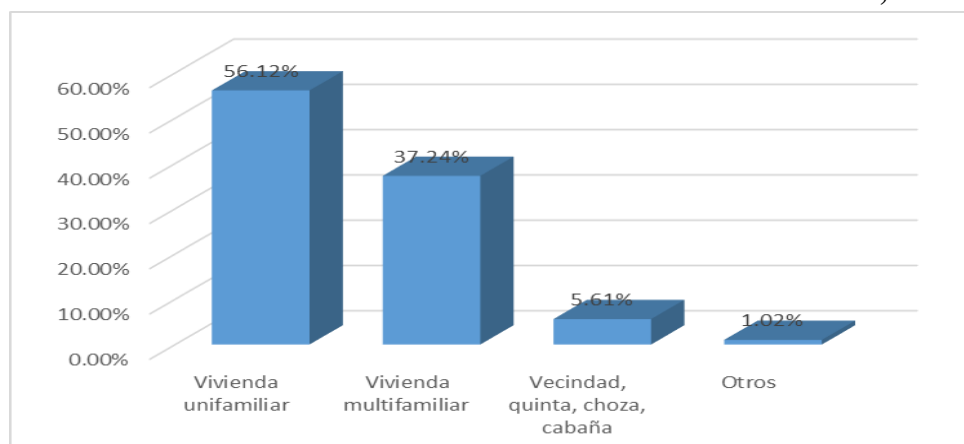
Baño propio	84	42,86%
Otros	7	3,57%
Total	196	100,00%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	29	14,80%
Leña, carbón	164	83,67%
Bosta	1	0,51%
Tuza (coronta de maíz)	2	1,02%
Carca de vaca	0	0,00%
Total	196	100,00%
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	12	6,12%
Lámpara (no eléctrica)	50	25,51%
Grupo electrógeno	30	15,31%
Energía eléctrica temporal	14	7,14%
Energía eléctrica permanente	87	44,39%
Vela	3	1,53%
Total	196	100,00%
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	86	43,88%
Al río	71	36,22%
En un pozo	22	11,22%
Se entierra, quema, carro recolector	17	8,67%
Total	196	100,00%

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	Nº	%
Carro recolector	3	1,53%
Montículo o campo limpio	179	91,33%
Contenedor específico de recogida	2	1,02%
Vertido por el fregadero o desagüe	4	2,04%

Otros	8	4,08%
Total	196	100,00%

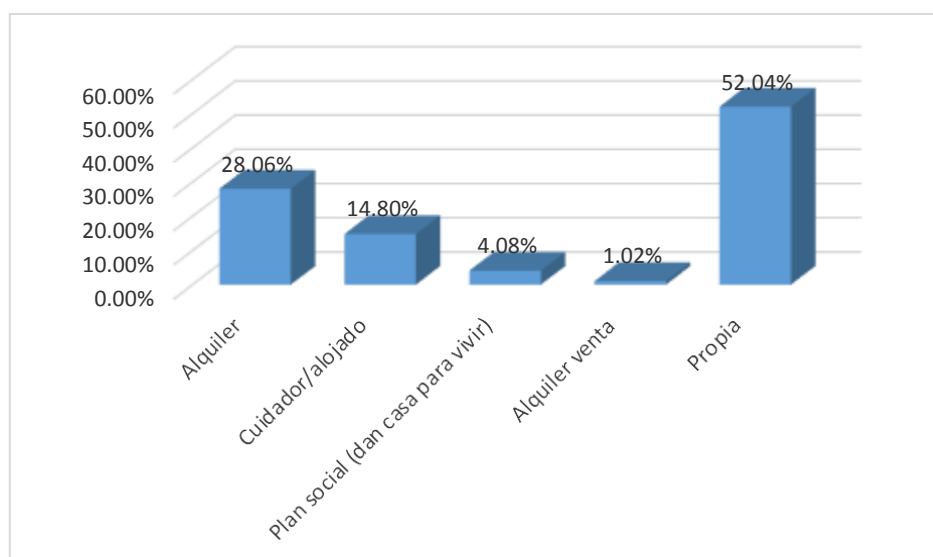
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



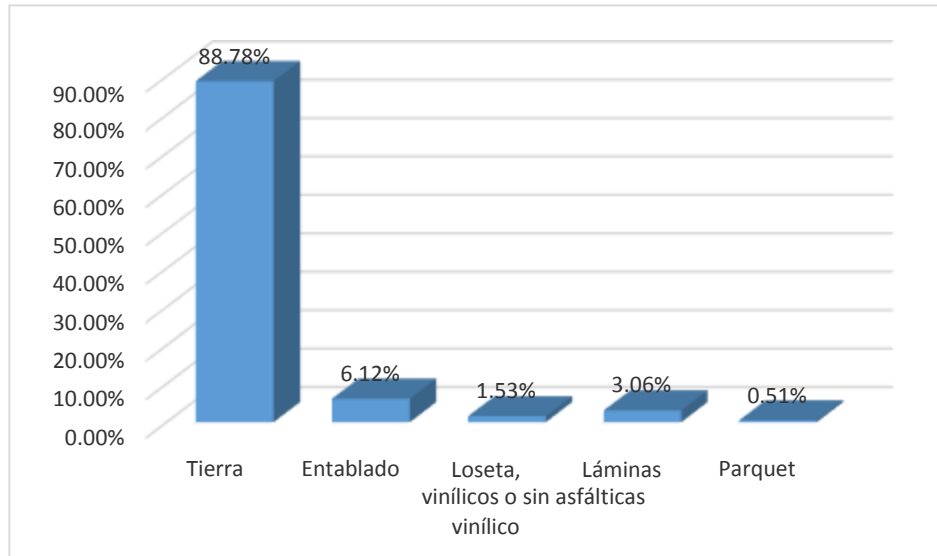
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



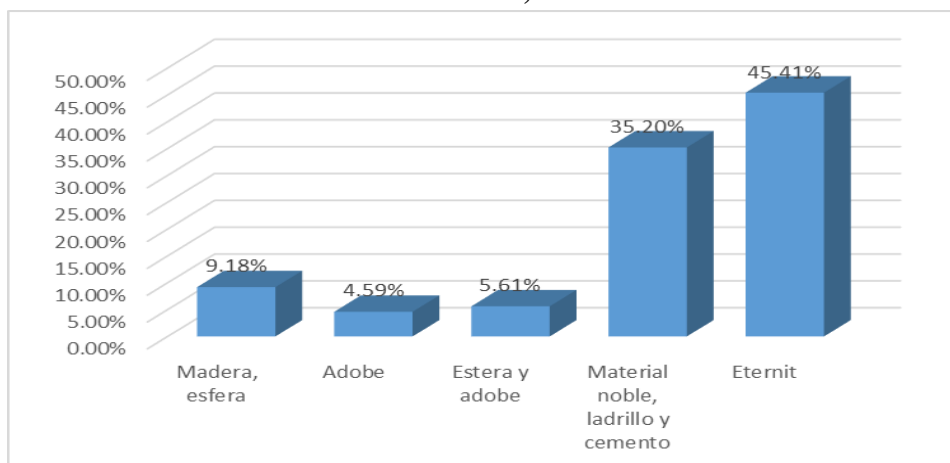
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



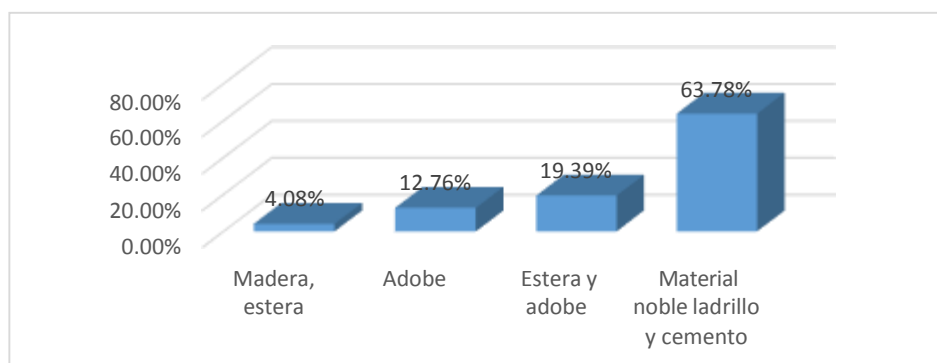
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



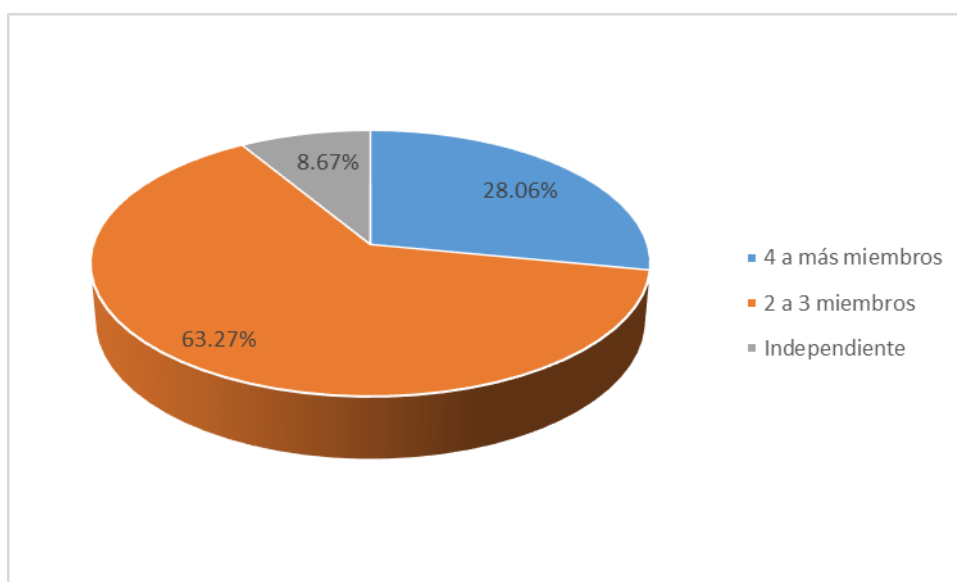
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



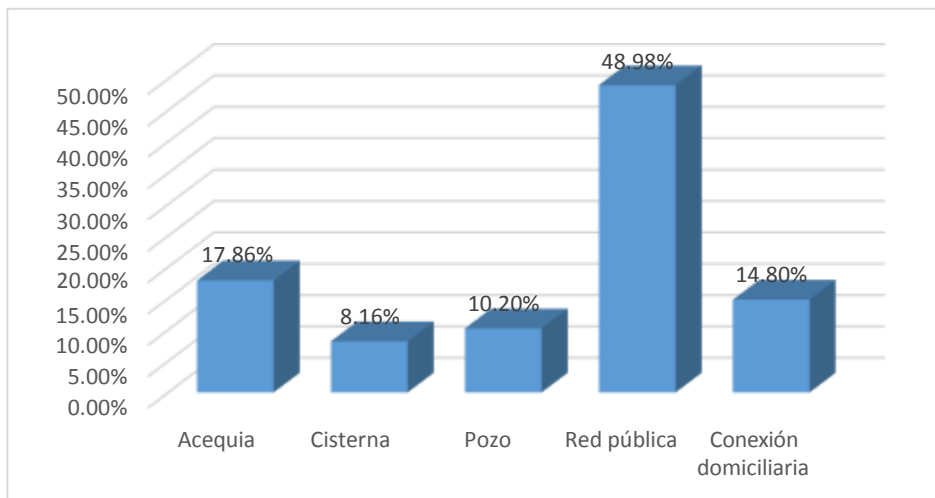
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



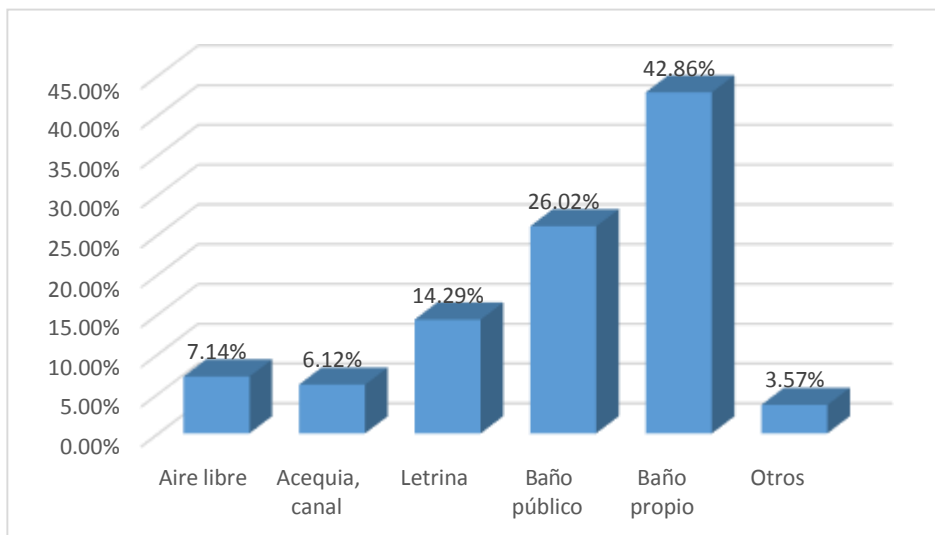
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



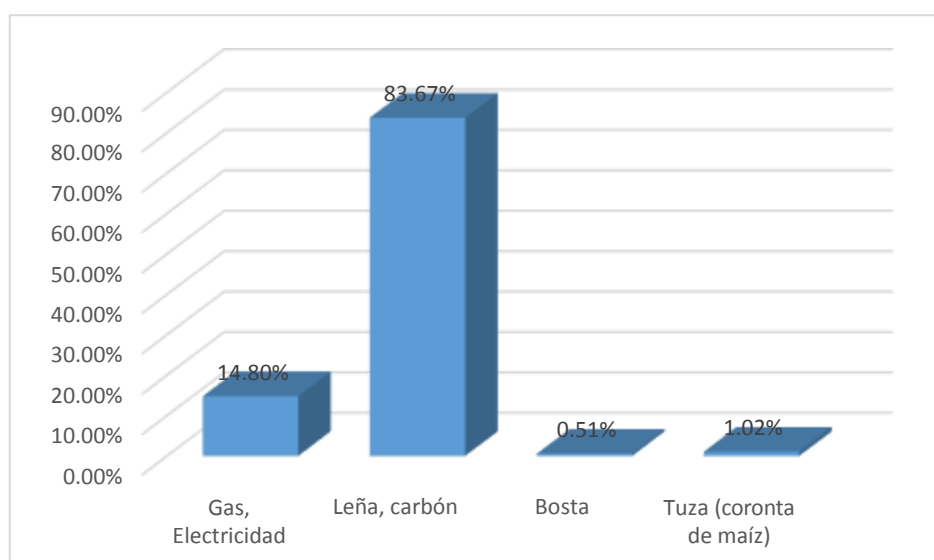
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



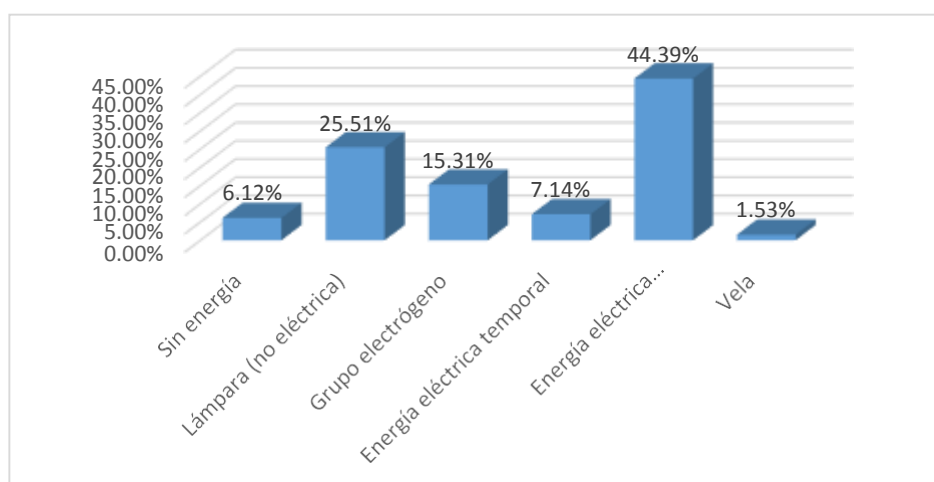
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



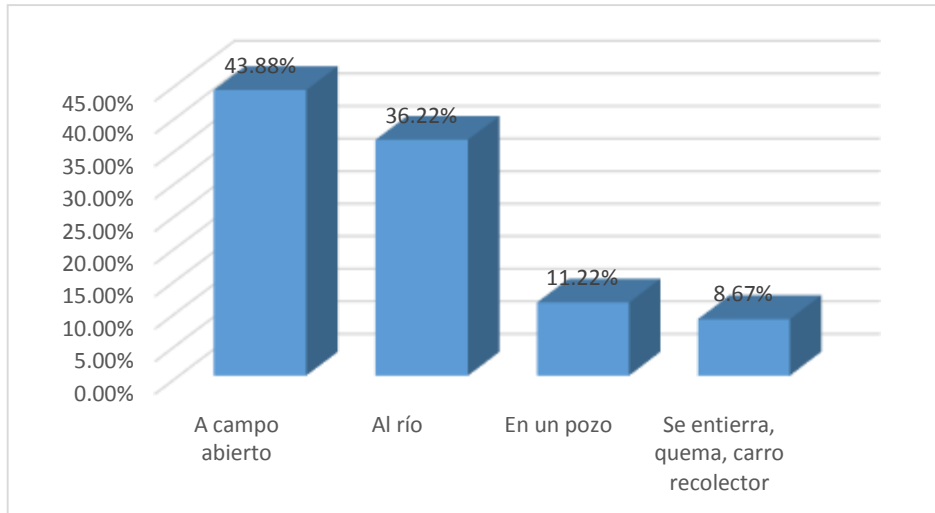
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



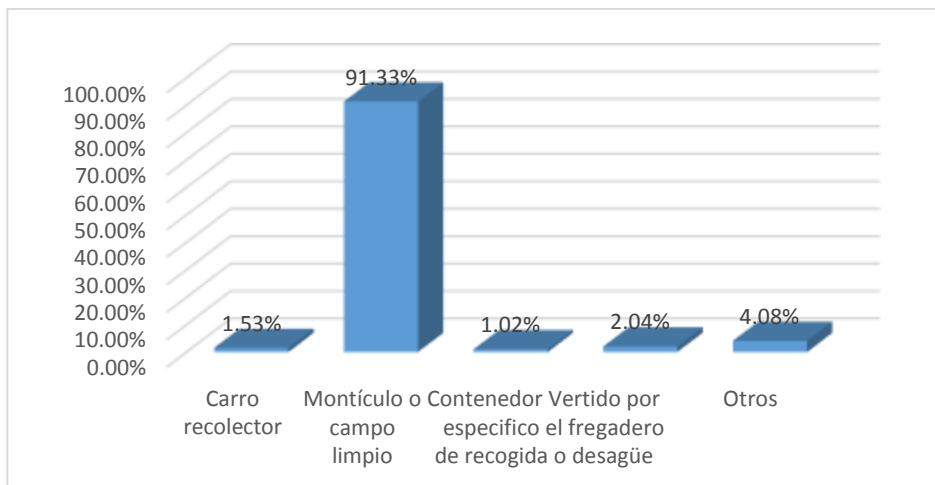
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	5	2,55%
Si fumo, pero no diariamente	54	27,55%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	36	18,37%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	101	51,53%
Total	196	100,00%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	8	4,08%
Dos a tres veces por semana	11	5,61%
Una vez a la semana	38	19,39%
Una vez al mes	27	13,78%
Ocasionalmente	20	10,20%
No consumo	92	46,94%
Total	196	100,00%
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	171	87,24%
[08 a 10)	21	10,71%
[10 a 12)	4	2,04%
Total	196	100,00%
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	189	96,43%
4 veces a la semana	6	3,06%
No se baña	1	,51%
Total	196	100,00%
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	90	45,92%

No	106	54,08%
Total	196	100,00%
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	163	83,16%
Deporte	9	4,59%
Gimnasia	1	,51%
No realizo	23	11,73%
Total	196	100,00%

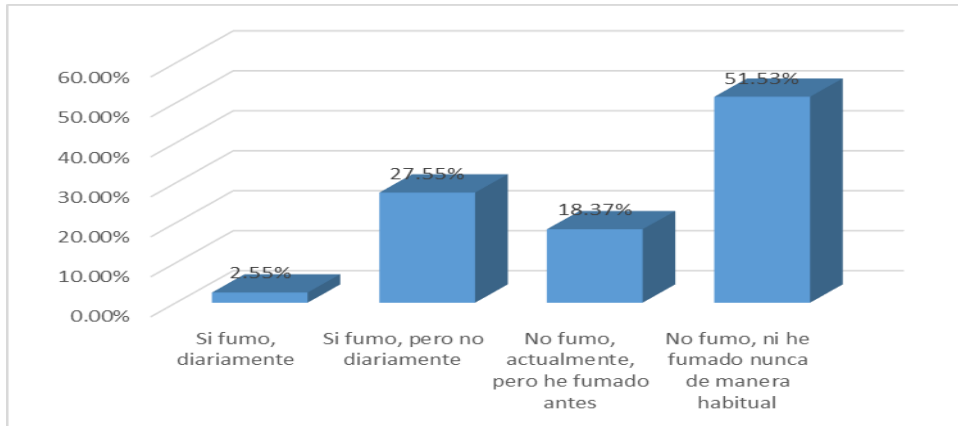
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	52	26,53	87	44,39	45	22,96	8	4,08	4	2,04
Carne	40	20,41	71	36,22	67	34,18	15	7,65	3	1,53
Huevos	25	12,76	67	34,18	69	35,20	29	14,80	6	3,06
Pescado	96	48,98	31	15,82	26	13,27	30	15,31	13	6,63
Fideos	111	56,63	30	15,31	25	12,76	13	6,63	17	8,67
Pan, cereales	92	46,94	38	19,39	35	17,86	20	10,20	11	5,61
Verduras, hortalizas	31	15,82	64	32,65	62	31,63	27	13,78	12	6,12
otros	35	17,86	42	21,43	66	33,67	38	19,39	15	7,65

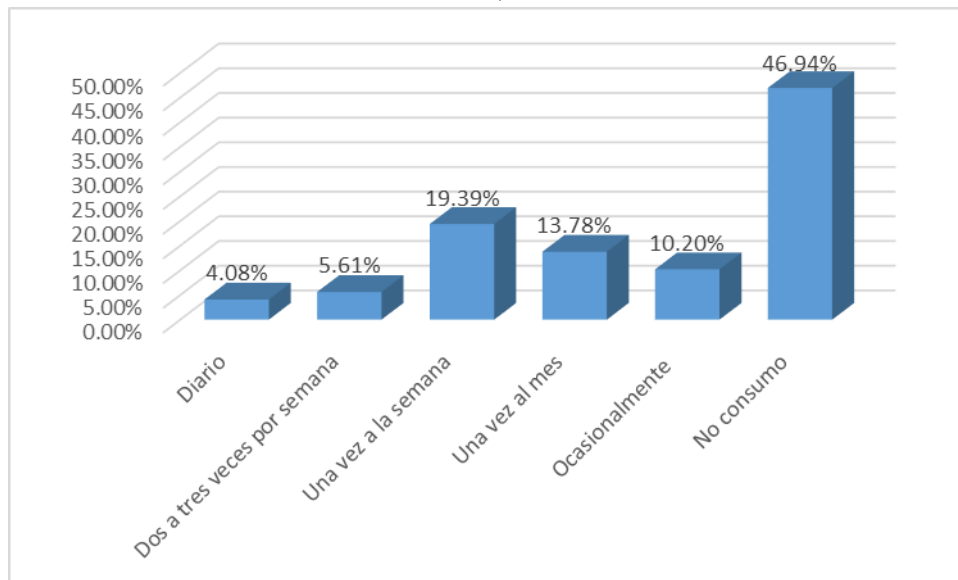
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



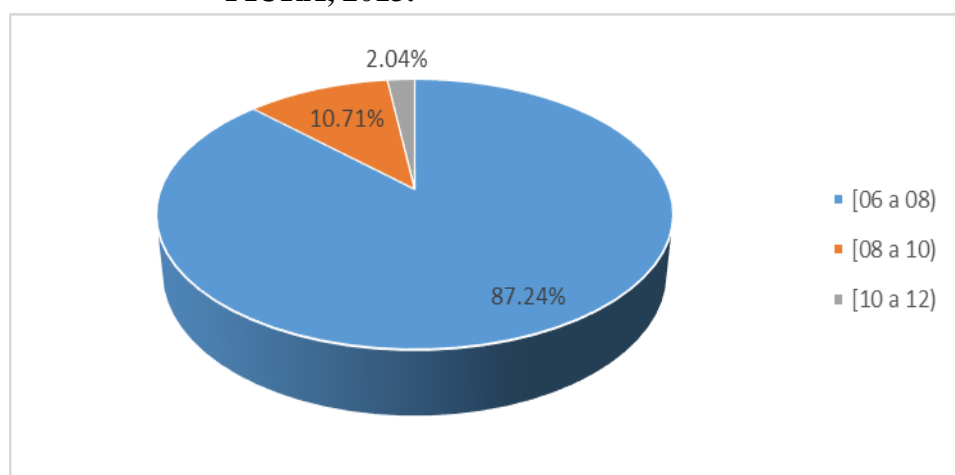
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



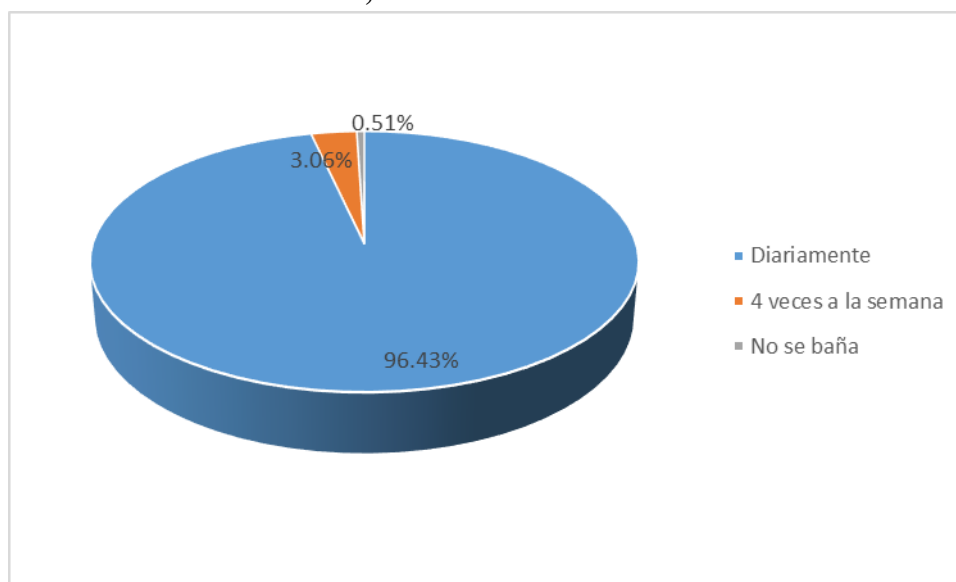
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



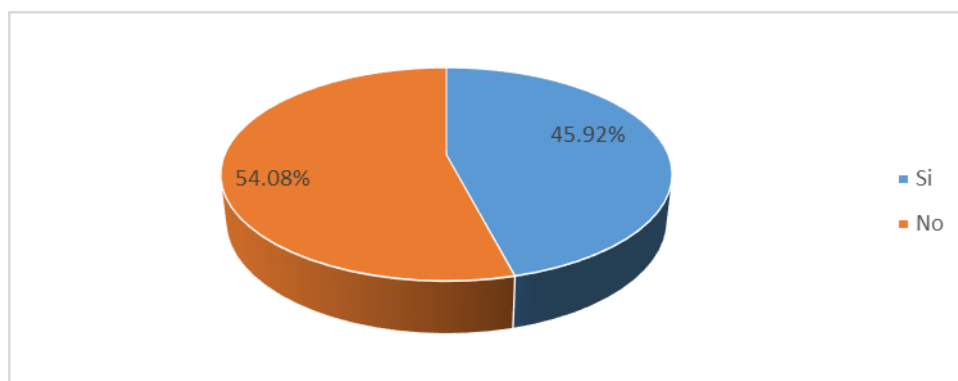
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualá-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



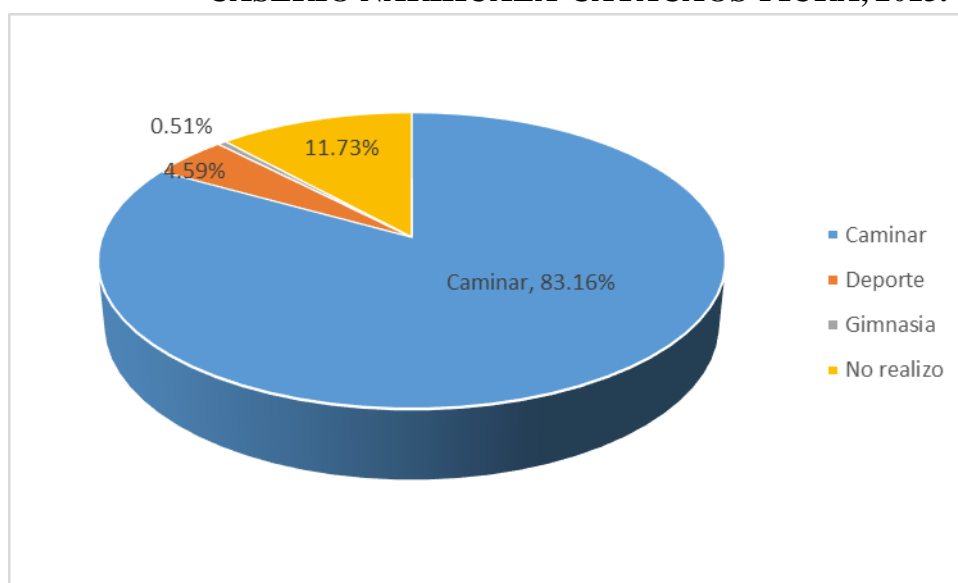
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualá-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



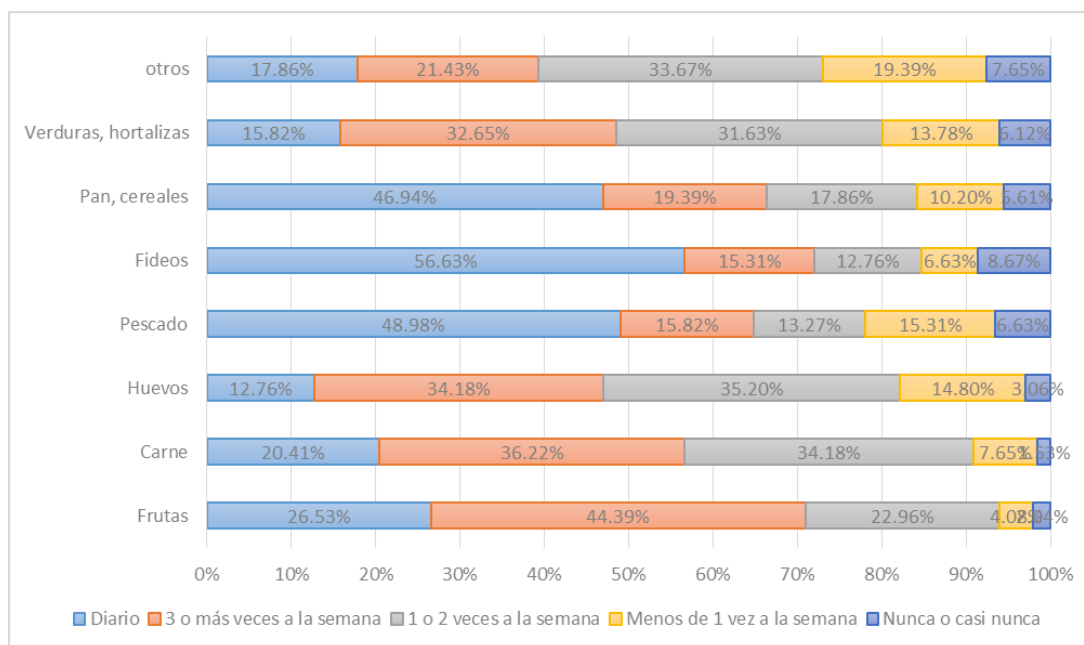
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

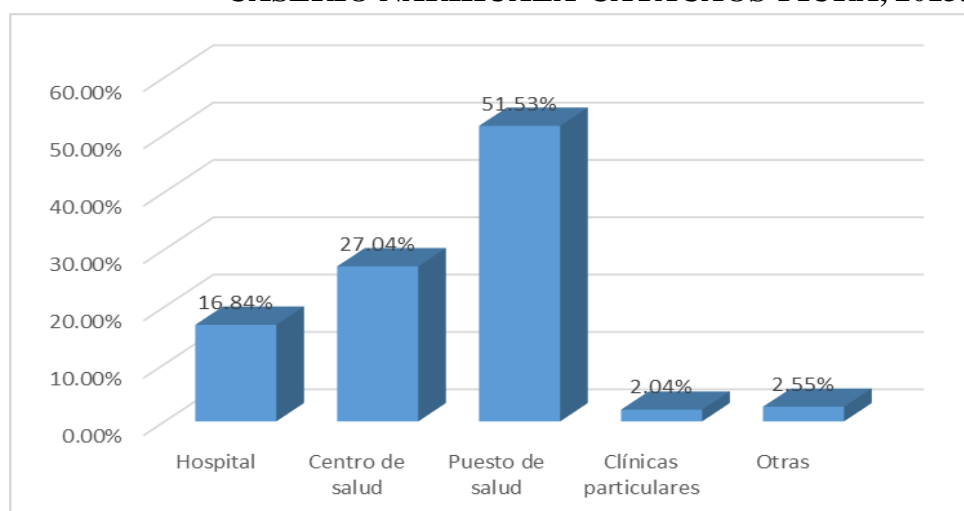
TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	33	16,84%
Centro de salud	53	27,04%
Puesto de salud	101	51,53%
Clínicas particulares	4	2,04%
Otras	5	2,55%
Total	196	100,00%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	61	31,12%
Regular	83	42,35%
Lejos	44	22,45%
Muy lejos de su casa	6	3,06%
No sabe	2	1,02%
Total	196	100,00%
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	49	25,00%
SIS – MINSA	138	70,41%
SANIDAD	7	3,57%
Otros	2	1,02%
Total	196	100,00%
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	10	5,10%
Largo	29	14,80%
Regular	77	39,29%
Corto	65	33,16%

Muy corto	12	6,12%
No sabe	3	1,53%
Total	196	100,00%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	15	7,65%
Buena	104	53,06%
Regular	66	33,67%
Mala	11	5,61%
Total	196	100,00%
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	36	18,37%
No	160	81,63%
Total	196	100,00%

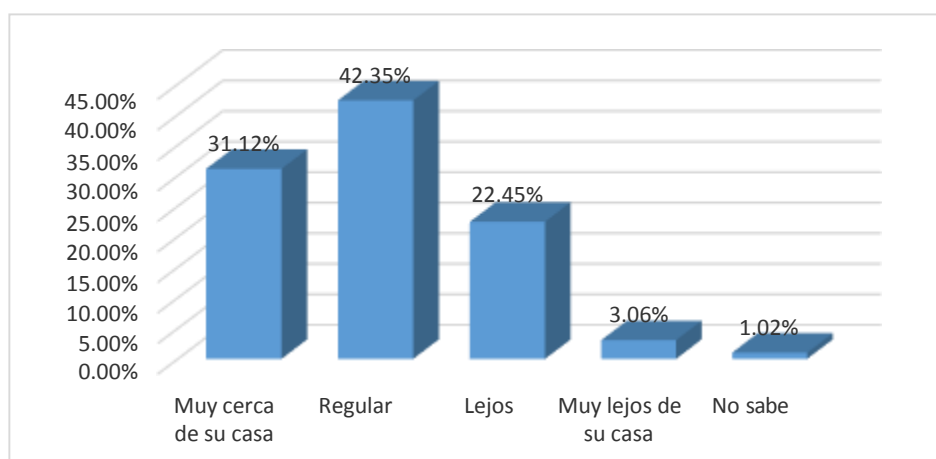
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



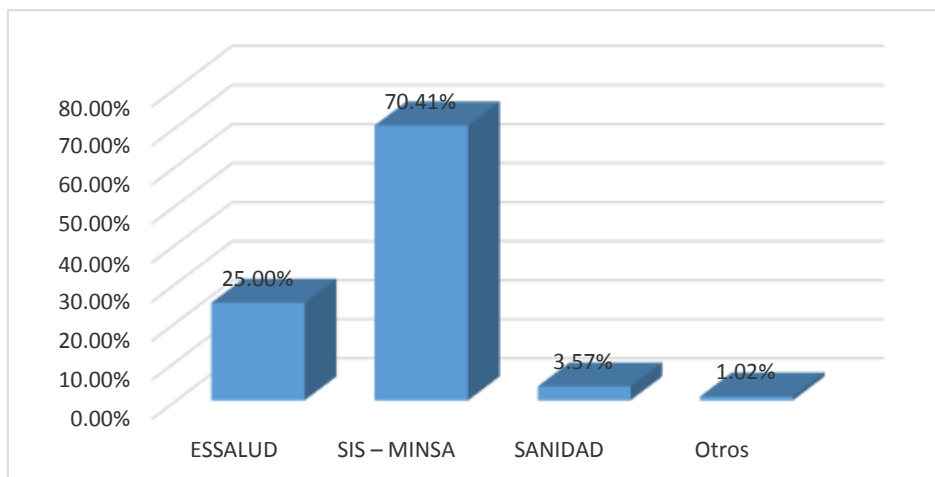
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



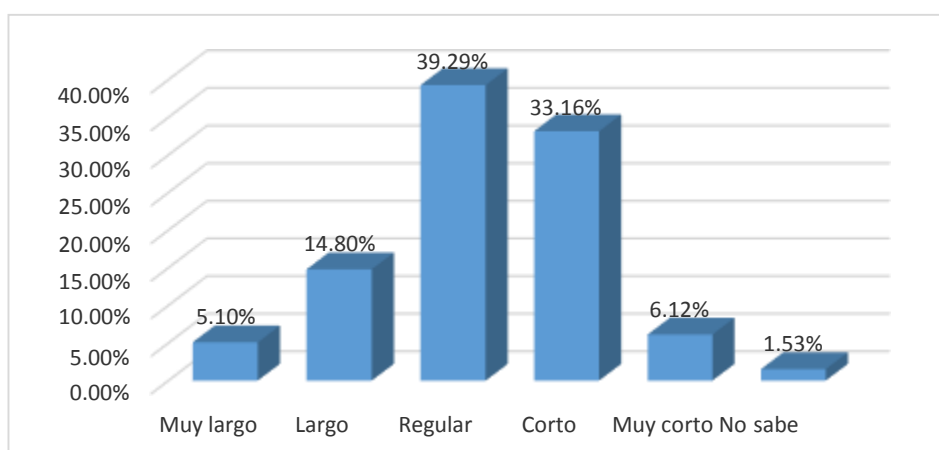
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



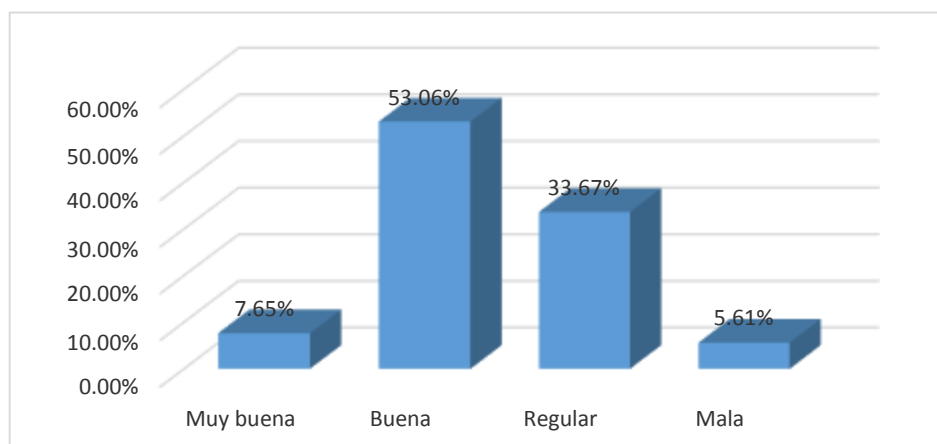
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



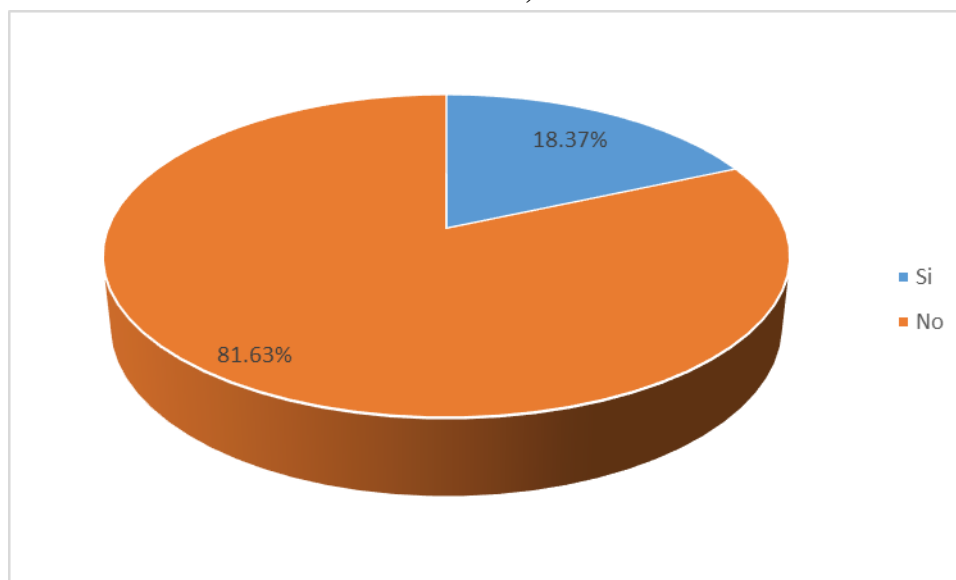
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



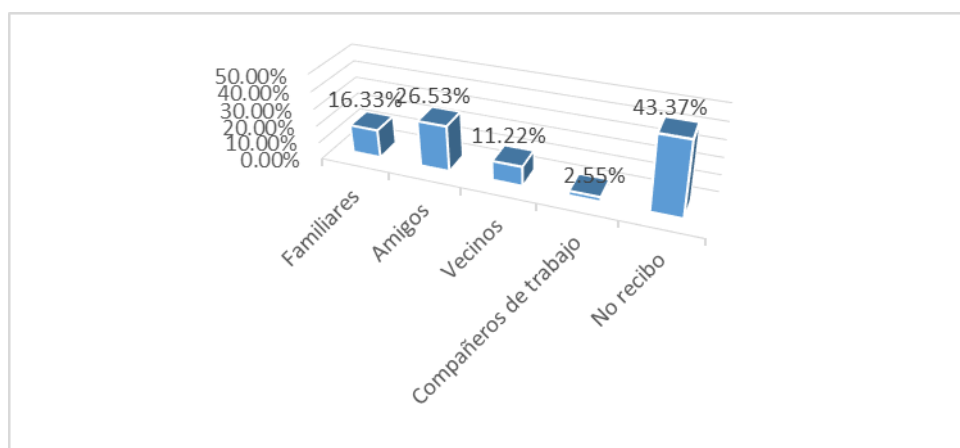
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	32	16,33%
Amigos	52	26,53%
Vecinos	22	11,22%
Compañeros de trabajo	5	2,55%
No recibo	85	43,37%
Total	196	100,00%
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	2,04%
Seguridad social	73	37,24%
Empresa para la que trabaja	4	2,04%
Instituciones de acogida	2	1,02%
Organizaciones de voluntariado	7	3,57%
No recibo	106	54,08%
Total	196	100,00%

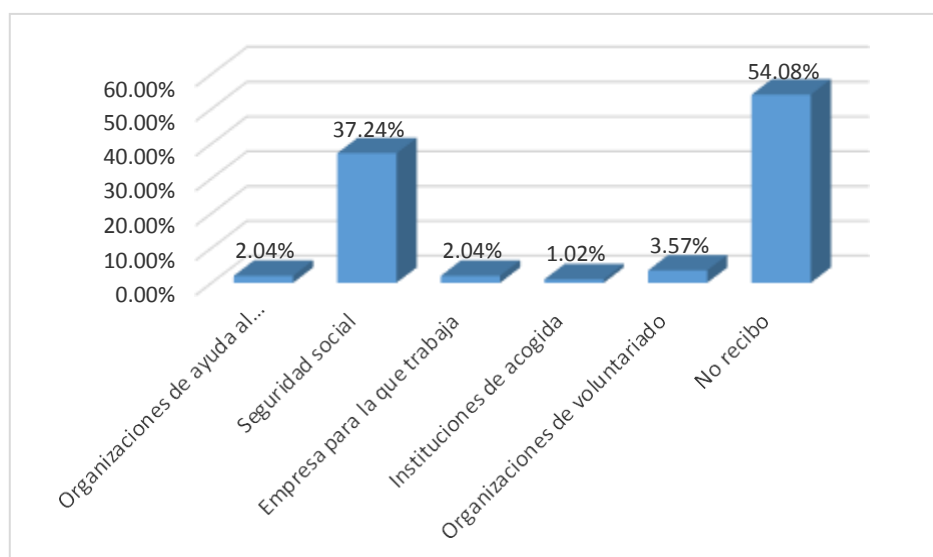
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



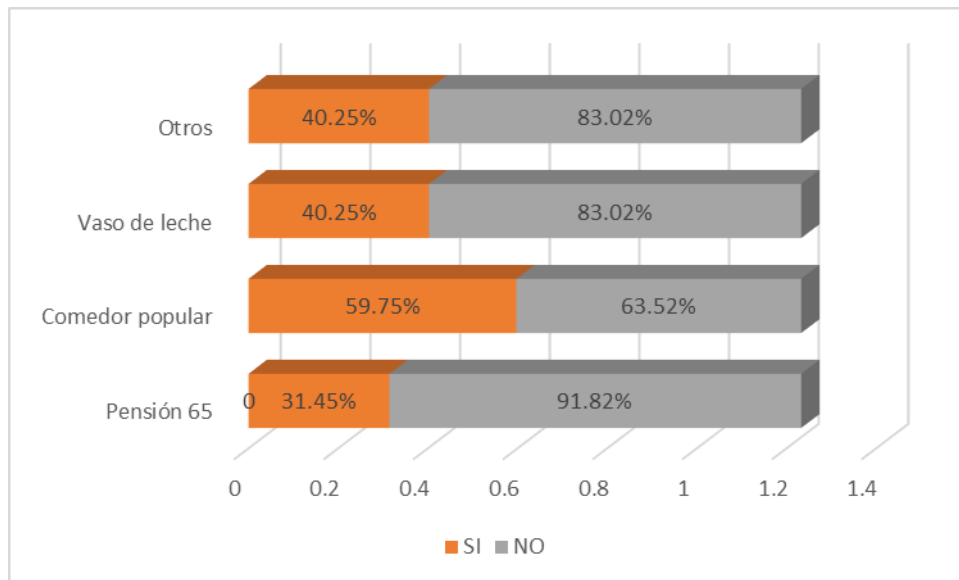
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.

Recibe algún apoyo social organizado:	n		%	
	SI	NO	SI	NO
Pensión 65	50	25,51%	146	74,49%
Comedor popular	95	48,47%	101	51,53%
Vaso de leche	64	100,00%	132	46,94%
Otros	64	32,65%	132	67,35%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

GRÁFICO N° 28: APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES DE LA PERSONA ADULTA EN EL CASERIO NARIHUALA-CATACAOS-PIURA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013.

4.2 Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalú I etapa.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que la persona adulta en el Caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013. El 63,27% de sexo femenino, el 49,49% adulto maduro, el 54,08% inicial/primaria, el 72,96% tiene un ingreso menor de 750 soles y el 68,37% con ocupación eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Gamarra, J (60)**. En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2013. El 60.20% de la población es de sexo femenino, el 42.74% es adulto maduro, el 51.74% tiene grado de instrucción secundaria, el 69.65% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y que el 63.23% es trabajador eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Jacinto V (61)**, en su estudio “Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el Asentamiento Humano Villa España-Chimbote, 2012”. El 42,9% son adultos maduros, El 51,0% tienen el grado de instrucción inicial/primaria, el 88,75% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles al mes; el 87,5% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Méndez C (62)**, en su investigación “Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013”. El 51 % son de sexo femenino, el 54 % son adultos entre 20-40 años, el 42,6% tienen grado de instrucción inicial primaria, el 84 % perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 54,4 % tienen como ocupación trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Garay M (63)**, en su estudio “Determinantes del salud en la persona adulta de la asociación el Morro II-Tacna, 2013. El 62.7% son de sexo femenino, El 71.6% están en la etapa adulto joven, el 56.4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 57.2% cuenta con ingreso menor de 750 soles y el 66.1% presenta un trabajo eventual.

El sexo, la identidad sexual, está determinada biológicamente de forma muy clara (64).

La Instrucción es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido. Es un método de aprendizaje que se puede calificar como cognitivo funcional y operativo eficaz (65).

El ingreso económico es la Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (66).

El trabajo es un conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. El trabajo les da posibilidades a los hombres y mujeres para lograr sus sueños, alcanzar sus metas y objetivos de vida, además de ser una forma de expresión y de afirmación de la dignidad personal. Enseña al hombre a vivir y compartir con otras personas, a desarrollar conciencia cooperativa y a pensar en el equipo y no solo en sí mismo (67).

En la investigación realizada a la persona adulta en Narihualà se encontró que la mayoría es de sexo femenino. Resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados por un lado, con el sexo y la reproducción y por el otro con los estereotipos de género y tradiciones vigentes de la sociedad. Por razones biológicas y socioculturales, las mujeres

pueden ser más vulnerables a la depresión, ansiedad y enfermedades como las infecciones de transmisión sexual (ITS), cáncer de cuello uterino, problemas de salud asociados al embarazo y parto. Por otro lado vulnerable a la sobrecarga de trabajo, cuidado de los hijos; asimismo expuesta a la discriminación y violencia lo cual puede tener graves repercusiones en diversos aspectos de la salud física y mental.

Al analizar más de la mitad son adultos maduros en general aunque posean muchas características en común atraviesan diversas realidades, encontramos madres responsables del cuidado de su pareja e hijos, trabajadores ocupados en diversas actividades y profesiones.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios y emprender una carrera profesional por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad en salud, también puede ser motivos de índole vocacional, sociocultural o porque decidió emprender en el ámbito comercial independiente.

Al analizar el ingreso económico la mayoría gana menos de 750 soles y la mayoría con trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría es generador de sus propios ingresos y desarrolla actividades concentradas en el comercio, trabajadores en agricultura, obreros y en menor medida amas de casa, resultados que nos estaría indicando que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica que predispone a la carencia de beneficios laborales y accesibilidad financiera, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

En la tabla N° 02: Respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, podemos observar que la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013. El 56,12% tipo de vivienda unifamiliar, el 52,04% tenencia propia, 88,78% material del piso tierra, el 45,41% material del techo Eternit, 63,78% las paredes son de material noble ladrillo y cemento, el 63,27% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 48,98% abastecimiento de agua red pública, el 42,86 tiene baño propio, el 83,67% cocina con Leña, el 44,39% energía eléctrica permanente, el 91,33% suelen eliminar la basura en montículo o campo limpio, el 43,88% disposición de la basura a campo abierto.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Hernández E (68)**, en su estudio “Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros-Piura, 2013”. 56,86% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 55,81% vivienda propia, el 79,73% de las viviendas tienen piso de tierra, así también el 40,39% es material de techo de eternit, además el 60,13% de las viviendas tienen paredes de material noble y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 83,66% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 96,07% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 40,19% utiliza baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 71,24% utiliza gas. El 94,77% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 97,30% entierra o quema su basura, pasa el carro recolector. También se observa que el 96,07% todas las semanas pero no diariamente pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 96,07% elimina su basura en carro recolector.

Estos resultados se difieren a los encontrados por **Sánchez G (69)**, en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013. El 91,30% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 94,20% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 62,32% de las viviendas tienen piso de concreto, además el 99,03% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también el

58,94% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 56,04% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 65,22% se abastece de agua de la acequia o canal. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 61,84% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 55,07% utiliza gas. El 95,65% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 49,28% entierra o quema su basura. También se observa que el 100,00% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 69,57% elimina su basura en montículos o campo libre.

Estos resultados se difieren a los encontrados por **Ulloa E (70)**, en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta madura-Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012”. el 72% las viviendas son de tipo unifamiliar, el 91% son de tenencia propia, el 51,4% tienen como material de piso tierra, con el 53,1% tiene material noble su techo, el 52% tiene de material noble sus paredes, el 60% tienen habitaciones independientes, el 100% tienen abastecimiento de agua domiciliaria, el 100% tienen baño propio, el 95% utilizan gas como combustible para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica, el 100% eliminan la basura en carro recolector, el 100% afirman que pasan recogiendo la basura todas las semanas.

La vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (71).

Los pisos son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (72).

El techo es una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación o domicilio, cerrándola enteramente. Se trata de un elemento de protección, de cubrición, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior (73).

La pared es el resultado de un trabajo de albañilería. Puede estar hecha de distintos materiales, como piedra, ladrillo, madera, yeso u otros. Su altura y su extensión longitudinal siempre superan al espesor (74).

El agua es esencial para la vida. La cantidad de agua dulce existente en la tierra es limitada, y su calidad está sometida a una presión constante. La conservación de la calidad del agua dulce es importante para el suministro de agua de bebida, la producción de alimentos y el uso recreativo. La calidad del agua puede verse comprometida por la presencia de agentes infecciosos, productos químicos tóxicos o radiaciones (75).

Las conexiones domiciliarias son gestionadas, a través de las entidades responsables (saneamiento municipal), debiendo prohibirse cualquier obra por intervención de particulares en la red pública. Estas conexiones deben realizarse bajo control Municipal. Como regla de seguridad de utilización adecuada de la red interna domiciliaria (privada), la sección adoptada de conexión debe tener un diámetro inferior a la del colector público, buscando que en caso de producirse una obstrucción por uso indebido, el efecto se produzca en el tramo de conexión o en el interior de la edificación (76).

El baño es una práctica de limpieza del cuerpo; también puede utilizarse el término para aludir al hecho de mojarse de alguna manera con fines lúdicos. Por extensión, el término baño se aplica al cuarto destinados a estos fines y a la realización de las necesidades fisiológicas; hoy en día se encuentran en cada casa y en cada establecimiento público, pero en la antigüedad constituía un lujo que pocos podían permitirse; la civilización romana, al respecto, fue una de las primeras en intentar generar espacios públicos tanto para la satisfacción de necesidades fisiológicas como para el esparcimiento. Hoy en

día, el baño cotidiano es una práctica común y corriente que la mayoría práctica (77).

El gas natural es el combustible fósil con menor impacto medioambiental de todos los utilizados, tanto en la etapa de extracción, elaboración y transporte, como en la fase de utilización (78).

La energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre) (79).

La basura se considera uno de los problemas ambientales más grandes de nuestra sociedad. La población y el consumo per cápita crece, y por ende la basura; pero el espacio no y además su tratamiento no es el adecuado (80).

En la investigación realizada en los Adultos en el caserío Narihualà-Piura, 2013. Se encontró que más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, esto se debe a que cada familiar requiere de su privacidad. Este tipo de viviendas son construidas mayormente en las zonas rurales debido a que son ellos los que construyen sus viviendas y por ende son ocupadas por una única familia, por otro lado es una obligación para aquellos que contraen nupcias independizarse, por ello la infraestructura es relativamente pobre debido a que la inversión es menos productiva. Más de la mitad con casa propia esto se debe a que la vivienda es un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: proveer abrigo ante el intemperismo, garantizar la seguridad y protección, facilitar el descanso, implementar el almacenamiento, procesamiento, y consumo de alimentos, suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento.

Al analizar la mayoría con piso de tierra, probablemente estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población, ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuenten con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda sanitariamente segura, lo cual puede ser un determinante de la calidad de vida precaria en la vivienda,

también puede estar asociado a factores culturales, sociales, políticas, o de otro tipo.

Al analizar menos de la mitad con techo de eternit, la mayoría con paredes de material noble, duerme de 2 a 3 personas en una habitación y menos de la mitad con red pública, baño propio esto se debe a que las estructuras son moderadamente adecuadas para su vida cotidiana, incluyendo los materiales de construcción, casi no se encuentran expuestas a intemperies, o ambientes húmedos etc.; en algunos casos debido a las facilidades de programas de construcción de viviendas impulsándoles a un desarrollo social.

Al analizar la mayoría utiliza leña para cocinar; estos resultados nos estarían indicando que aun existes poblaciones donde no llega el gas a veces por motivos económicos. Menos de la mitad con energía eléctrica permanente, esto debido a que incrementado el acceso a la energía eléctrica. Y también es considerado hoyen día un elemento fundamental al igual que el agua.

Al analizar menos de la mitad disponen de la basura la basura a campo abierto y la mayoría elimina su basura en montículo o campo limpio esto se debe que la municipalidad ha implementado una estrategia para disminuir la contaminación ambiental como también para evitar que haya lugares donde se acumule la basura causando diversas enfermedades.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013. El 51,53% no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual y el 46,94% no consume bebidas alcohólicas, 87,24% duermen de 06 a 08 horas, el 96,43% se baña diariamente, el 54,08% no se realizó examen médico, el 83,16% en su tiempo libre camina. El 44,39% frutas 3 o más veces a la semana, el 36,22% carne, el 35,20% huevos 1 o 2 veces a la semana, el 48,98% pescado diario, el 56,63% fideos, el 46,94% pan y cereales, el 32,65% verduras y hortalizas 3 a más veces y el 33,67% otros como lácteos, embutidos, etc de 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Vinces Z (81)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Asentamiento Humano Pedro Silva Arévalo-Sullana, 2014”. El 57,0% no han consumido de forma habitual tabaco. Así como el 47,0% no consumen bebidas alcohólicas. El 73,50% las horas de dormir son de 06 a 08 horas, también encontramos que 95,5% realizan diariamente el baño, el 55,50% no se realizan algún tipo de examen en los establecimientos, El 43% en su tiempo libre no realizan la actividad físico. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 72,5% consumen fruta diario, el 47,5 consumen carne a diario el 49,5 % ingiere huevos diario, también el 57% consume diario pescado, también el 53,0% consume diariamente fideos arroz y papas, el 2% consume pan y cereales diario, el 68,5 consume verduras y hortalizas 3 a más veces a la semana en cuanto al consumo de legumbres el 58% de 3 a más veces a la semana, el 54% menos de una vez a la semana embutidos y enlatados , el 71,5% consume alimentos lácteos tres a más veces a la semana , así también el 38% consumen dulces y gaseosas, menos de una vez a la semana en cuanto al consumo de refrescos con azúcar observamos que el 36% consumen de tres a más veces a la semana, y por último el 51.50% consumen sus alimentos fritos menos de 1 o 2 vez a la semana.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Lachira R (82)**, en su Investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de Latorre-Castilla-Piura, 2014. El 55,1% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 54,0% no consume bebidas alcohólicas. El 90,9% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,9% se baña diariamente. Así también el 72,7% no se ha realizado ningún examen médico. El 61,5% su actividad física es, solo caminar. Así mismo el 56,7% en las 2 últimas semanas su actividad física es, solo caminar por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 31,6% consume frutas, 41,55% consume carne, 25,7% consume huevos, 14,4% consumen pescado, 53,5% consume pan y cereales. También se encontró el 52,4% consume

verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, y el 59,4 de otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Niño M (83)**, en su investigación “Determinantes de la salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II Etapa-Castilla-Piura, 2014. El 38,9% si fumo, pero no diariamente, el 59,9% ocasionalmente, el 85,1% el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas, el 90,8% si se realizó examen médico en un establecimiento de salud, el 59,2% en su tiempo libre camina. Respecto a la dieta alimenticia diariamente consume frutas el 48,9%, de 3 a más veces a la semana el 52,3% carne, el 46,2% huevos, el 43,1% pescado, el 49,2% fideos, diariamente el 61,5% pan, cereales y de 3 a más veces el 46,9% verduras, hortalizas y el 63,7% otros como embutidos, dulces, etc.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Cano B (84)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central “I” Marcara-Carhuaz, 2013. 94,9% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 77,7 % ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 96,2 % duermen de 6 a 8 horas, el 96,2% se bañan 4 veces a la semana, 96,2 % no se realizan examen médico periódico, 79,2 % realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 77,7 % en las últimas dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, el 40 % consumen frutas de 3 o más veces/semana, 70,8 % consumen carne 1 o 2 veces/ semana, 46,9 % consumen huevos diario, 71,5 % pescado menos de 1 vez/semana, 73,8% fideos, 76,9% pan, cereales, 73,8% (9) consumen verduras y hortalizas y otros alimentos el 99,2% casi nunca.

Fumar es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento: principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. Adicción a la nicotina requiere a los fumadores a fumar de mantener y, de esta manera, eliminar o prevenir los síntomas resultantes de la disminución en los niveles de nicotina en el cuerpo (síntomas de privación).

Esto genera que las personas pierden la libertad de decidir y están obligadas a mantener y aumentar gradualmente su consumo (85).

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad (86).

El sueño es uno de los aspectos más misteriosos del funcionamiento del cerebro. Como expresaba Bécquer de forma poética, cada día entramos en un mundo extraño, y pasamos en ese mundo un tercio de nuestra vida, y sin embargo conocemos muy poco en qué consiste o porqué se produce el sueño. Siempre se había pensado que el sueño era un estado de inactividad, en el que el cerebro dejaba de funcionar, posiblemente con la intención de descansar o recuperarse (87).

El baño diario es una parte fundamental del aseo personal, sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (88).

Los exámenes médicos incluyen una revisión del historial médico del solicitante, exámenes médicos, radiografías y análisis de sangre. El examen físico como mínimo incluirá examen de los ojos, oídos, nariz y garganta,

extremidades, corazón, pulmones, abdomen, ganglio linfático, piel y genitales (89).

La actividad física planificada, estructurada y repetitiva para mantener o mejorar una forma física, empleando un conjunto de movimientos corporales que se realizan para tal finalidad. Este conjunto de acciones motoras musculoesqueléticas pueden estar agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, la coordinación, la flexibilidad y la resistencia (90).

Los alimentos son aquellas sustancias o productos de cualquier naturaleza que, por sus características, aplicaciones, componentes, preparación y estado de conservación, son susceptibles de ser habitual e idóneamente utilizados para la normal nutrición humana, como frutivos o como productos dietéticos en casos especiales de nutrición humana (91).

En la investigación realizada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Piura, 2013. Se encontró más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, esto se debe a que su consumo excesivo produce enfermedades adictivas. Además el riesgo de padecer estos trastornos a lo largo de la vida es mayor cuando este consumo se inicia en la adolescencia y favorece conductas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una falsa sensación de seguridad. Menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, esto se debe a que desde pequeños les han inducido y es parte de su cultura.

Al analizar la mayoría duermen de 6 a 8 horas diarias, para evitar la fatiga desarrollando sus actividades sin mayor problema evitando ser vulnerable a las infecciones. Además es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento que vigilia son funciones cerebrales y por lo tanto, están sujetas a alteraciones del sistema nervioso.

Al analizar casi todos se bañan diariamente, debido a que cuenta con agua permanente. Además en las mujeres es necesario que todos los días se bañan para evitar las infecciones vaginales ya que favorece la convivencia en la comunidad.

Al analizar más de la mitad no se ha realizado un examen médico estos resultados nos ponen de conocimiento la falta de cultura en el cuidado de su salud, conducta aprendida de sus padres pues se piensa que solo se debe acudir al centro de salud cuando se está enfermo

Al analizar la mayoría en su tiempo libre camina, ya que la mayoría de las personas adultas y de los niños, niñas y adolescentes no desarrolla una actividad física suficiente como para lograr beneficios sanitarios. Además tienen más posibilidades de padecer sedentarismo.

En cuanto a los alimentos menos de la mitad consume fruta de 3 a más veces, menos de la mitad carne, huevos de 1 a 2 veces, pescado diario, más de la mitad fideo, menos de la mitad pan; cereales, verduras y hortalizas de 3 a más veces, lácteos y embutidos 1 a 2 veces por semana. Ya que necesita ingerir un mínimo de nutrientes, en cantidad y calidad, para poder mantener las funciones en las diferentes etapas de la vida. Además, hoy día constituye un hecho innegable la importancia de unos adecuados hábitos alimenticios para el mantenimiento de un buen estado de salud

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013. El 51,53% se atendió en los 12 últimos meses en puesto de salud, el 42,35% considera que la distancia es regular, el 70,41% tipo de seguro SIS-MINSA, el 39,29% el tiempo que espero para ser atendido fue regular, el 53,06% la calidad de atención fue buena y el 81,63% no hay pandilla

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Mendoza M (92)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el sector Sojo Centro-Sullana, 2014”. El 30.9% han ido al centro de salud en estos

últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 38.2% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 61.8% están asegurados en el SIS-MINSA, el 40.5% el tiempo de espera es regular para que lo atendieran en la institución de salud y el 59.2% considera que la calidad de atención es regular. Y por otro lado el 92.8% de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Rivera G (93)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro Poblado la Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014”. El 84.53% se han atendido en los últimos 12 meses en un puesto de salud, así también se observa que el 40.07% consideran que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 62.59% está asegurado en el SIS-MINSA, el 48.56% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 52.23% considera buena la calidad de atención. Y el 62.95% de la población refiere que no existe delincuencia y pandillaje cerca de sus casas.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Miranda L (94)**, en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Mashuan-Huaraz, 2015”. El 68% institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centros de salud, 63% lugar donde se atendieron es regular, 92% tienen tipo de seguro SIS-MINSA, 53,8% tiempo de espera es regular, 49,1% calidad de atención buena, y el 97% respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Rugel P (95)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Chiclayito-Castilla-Piura, 2013”. El 48,64% se ha atendido en los últimos 12 meses en un centro de salud; el 48,91% está asegurado en el SIS-MINSA; el 33,97% espero regular tiempo para que lo atiendan en la institución de salud; el 42,12% considera buena la calidad de atención; el 83,15% refiere que existe pandillaje y delincuencia en la zona.

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (96).

El acceso a los servicios de salud es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental. Cuando las personas carecen de acceso a los servicios de salud, el costo de atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar (97).

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas (98).

Las pandillas se originan porque algunos jóvenes se sienten que no le dan las suficientes oportunidades para su integración, debido a una diversidad de factores tanto del entorno familiar y como del ámbito externo. Una de las causas del comportamiento agresivo de jóvenes que integran una pandilla son: maltratos físicos y psicológicos sufridos en la infancia, el ambiente social en el que el adolescente vive y muchas veces por el rencor que sienten hacia los demás productos de la desintegración familiar (99).

En la investigación realizada en la persona adulta en el caserío Narihualà-Piura, 2013. Se encontró que más de la mitad en los últimos meses acudió a un centro de salud, esto se debe a que no proporcionar buenos tratamientos y

servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

Al analizar menos de la mitad considera que el centro de salud está regular distancia de su casa esto se debe a que el acceso es un elemento primordial del nivel de vida que brinda los elementos necesarios para el adecuado funcionamiento físico y mental. Cuando las personas carecen de acceso a los servicios de salud, el costo de atención de una enfermedad o accidente puede vulnerar su integridad física y su patrimonio familiar

Al analizar la mayoría cuenta con seguro SIS-MINSA probablemente a que son personas de bajos recursos, por lo tanto el gobierno los beneficia con varios programas y programas preventivos.

Al analizar menos de la mitad espero regular tiempo esto se debe a que hay gran demanda de pacientes por lo cual no todos pueden ser atendidos, pero a pesar de ello más de la mitad considera que la calidad de atención fue buena debido a que hay médicos y personal capacitándose constantemente donde aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas.

Al analizar la mayoría refiere que no existe pandillaje cerca a su casa debido a que los jóvenes se ocupan de varios quehaceres donde no les permite salir o poder relacionarse con otras personas.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que la persona adulta en el caserío Narihualà-Catacaos-Piura, 2013. El 43,37% no recibió recibido apoyo social natural, el 54,08% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Quinde M (100)**, en su investigación “Determinantes de la salud en los Adolescentes del Centro Educativo San Miguel-Piura, 2013”. 40.67 % no recibe ningún apoyo social natural, el 59,33% no recibe ningún apoyo social organizado.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Cruz S (101)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2013. El 80,1% no ha recibido apoyo social natural, el 99,03% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Abad P (102)**, en su investigación “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014”. El 54,4% no recibido apoyo social organizado, el 36,4% no ha recibido apoyo social natural.

Los recursos naturales de apoyo social tienen una importancia decisiva para el bienestar de las personas a lo largo de la vida. Será quizás una obviedad decir que las personas se sienten más satisfechas con sus vidas y se autoperciben como más sanas en la medida en que están satisfechas con sus relaciones sociales, y ha sido demostrado en diversas investigaciones que los beneficios que obtienen las personas mayores procedentes de sus redes sociales son similares a los de otras etapas de la vida y los procesos implícitos a las mismas son equiparables (103).

Una red de apoyo, por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa (104).

En la investigación realizada en la Persona adulta en el caserío Narihualà-Piura, 2013. Se encontró que menos de la mitad no recibido apoyo social natural y más de la mitad no ha recibido apoyo social organizado. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales. La actuación de las redes sociales, bien organizadas y responsables facilita cambios positivos en la calidad de vida y desarrollo de la sociedad.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que la Persona Adulta en el caserío Narihualà-Piura, 2013. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 74,49% no recibe Pensión 65, el 51,53% no recibe comedor popular y el 100,00% recibe vaso de leche y el 67,35% no recibe otros programas como juntos.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Zapata G (105)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Laguna de los Prado la Arena-Piura, 2012”. El 83,33% no recibió pensión 65, el 50,83% no recibió comedor popular, el 50% no recibió vaso de leche y el 83,8% no recibió apoyo por parte de otra institución.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por **Herrera R (106)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la Persona adulta en el centro Poblado Nuevo Progreso Cieneguillo Sur-Sullana, 2014”. 86,32% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 55,18% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 65,56% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 84,90% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Loyola I (107)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro Poblado la Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014”. El 99,34% no ha recibido apoyo de pensión 65, mientras que el 89,47% no recibe apoyo de comedor popular, el 65,78% no recibe apoyo del vaso de leche y el 100% no recibe apoyo social de ninguna otra organización.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Seminario T (108)**, en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro Poblado el Cucho-Bellavista-Sullana, 2014”. El 96,92% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 93,85% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 89,62% 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 comedores populares son unidades económicas de servicios de preparación y expendio de alimentos, que aportan a la reducción de los costos del consumo alimentario de sus usuarios a partir de cuatro elementos: 1) la compra de alimentos y materiales a mayor escala, 2) la captación de subsidios del Estado sea en alimentos y/o en dinero, 3) el subsidio de fuerza de trabajo por parte de las mujeres organizadas, y 4) la lógica de subsistencia que rige su funcionamiento, la cual se dirige exclusivamente a reponer los factores de producción no subsidiados (109).

Los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche son los niños de 0 a 6 años, las madres gestantes y en período de lactancia, priorizando entre ellos la atención a quienes presenten un estado de desnutrición o se encuentren afectados por tuberculosis. Asimismo, en la medida en que se cumpla con la atención a la población antes mencionada, se mantendrá la atención a los niños de 7 a 13 años, ancianos y afectados por tuberculosis (110).

En la investigación realizada en la Persona Adulta en el caserío Narihualà-Piura, 2013. Se encontró que la mayoría no recibió pensión 65, más de la mitad no recibe comedor popular, más de la mitad no recibe vaso de leche y la mayoría no recibe apoyo de otras organizaciones. Esto demuestra la desigualdad de oportunidades que tienen ciertos sectores de nuestro país, puesto que la ayuda del estado no llega a todos los lugares.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

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

- Los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad adultos maduros, más de la mitad con inicial/primaria, la mayoría con ingreso menor de 750 soles y trabajo eventual.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, casa propia, la mayoría con piso de tierra, menos de la mitad con techo de eternit, la mayoría con paredes de material noble, duerme de 2 a 3 personas en una habitación, menos de la mitad con red pública, baño propio, la mayoría cocina con leña, menos de la mitad tienen energía eléctrica permanente, disponen la basura campo abierto y la mayoría elimina la basura en montículo o campo limpio.
- Los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duermen de 6 a 8 horas diarias, casi todos se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado un examen médico y la mayoría camina. menos de la mitad consume fruta de 3 a más veces, carne, huevos de 1 a 2 veces, pescado diario, más de la mitad fideo, menos de la mitad pan; cereales, verduras y hortalizas de 3 a más veces, y otros lácteos y embutidos 1 a 2 veces por semana.
- Los Determinantes del apoyo comunitario: más de la mitad en los últimos meses acudió a un puesto de salud, considera regular la distancia, la mayoría con seguro SIS-MINSA, menos de la mitad espero regular tiempo, más de la mitad considera que la calidad de

atención es buena y la mayoría refiere que no existe pandillaje cerca a su casa.

- Los Determinantes de las redes sociales y según apoyo natural y organizado: menos de la mitad no recibió apoyo natural y más de la mitad no recibieron apoyo organizado.
- Los Determinantes de las redes sociales según apoyo de organizaciones: la mayoría no recibieron pensión 65, más de la mitad comedor popular, vaso de leche y la mayoría no reciben apoyo de otras organizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2012. [Citado 7 junio 2018]. [26 paginas]. Disponible en URL: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
2. Acevedo G, Martínez D, Utz Lisandro. Unidad 1. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. Manual de Medicina Preventiva y Social I, 2013. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
3. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 July 24]. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
4. Salud 21, salud para todos en el siglo XXI. Ministerio de Sanidad y Consumo. Paseo de prado 18-20, 2014, Madrid. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>
5. Alma-Ata, 1978. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
6. Gomes M. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud Taller San Juan, Puerto Rico Agosto 2005. Panel 1: Contexto del Sistema de Salud Presentación: Determinantes de la Salud. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
7. Cardozo R, Casanova V, Scatena T. Visión panorámica de la situación de salud en el Perú. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12342.pdf>
8. Faúndez A. Construyendo la Nueva Agenda Social, desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del ciclo de diálogos Democráticos. Santiago, Chile: FLASO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes

- Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2006. 130 p. (citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1780040&pid=S0717-9553201400010000600008&lng=es
9. Mendoza M. Determinantes de la salud. Última actualización; Jueves 18 de Agosto de 2016 10:40 AM. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
 10. Carmen J. Minsa, Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. Reforma de salud Vivamos el cambio. Publicado en Julio 2013. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
 11. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Constitución de la organización mundial de la salud. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
 12. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Revista Universitaria de Investigación, Año 9, No. 1, junio 2008. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
 13. Urbina M. Los determinantes sociales de la salud y de la equidad en salud. Colección de aniversario. Documento de postula. Academia nacional de medicina México, 2013. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
 14. Linares N, López O. Inequidades en la salud en México. Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala, México, D.F.; Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México, D.F. publicada el 20 de septiembre del 2012. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_591-597.pdf

15. Oficina de catastro de Piura; realizado el 22 de setiembre del 2014.
16. Hincapié O, Loaiza V, Echeverri W. “Determinantes sociales de la salud (DSS) y discapacidad en Medellín Colombia, 2012: resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. Estudio multicéntrico”. Tesis de maestría en discapacidad. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/577/1/Tesis%20%20Medellin%20%20de%20Junio%20Definitivo.pdf>
17. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017. Grupo de investigación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas. Manizales. Caldas, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública, vol. 43, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 191-203. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21451176006.pdf>
18. Villanueva A. Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Áncash, 2014. Publicada 2016. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/173/VILLANUEVA_SOLORZANO_%20ANA_MARIA_DETERMINANTES_SALUD_ADULTOS_MAYORES_PARCO_GRANDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Vásquez R. Determinantes de la salud de los adultos del sector “san miguel” Monterrey Huaraz, 2013. Publicada el 27 de octubre del 2016. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/549?show=full>
20. Durand G. En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo- Sullana, 2014. Publicada en Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040104>
21. Pasapera L. Determinantes de la Salud de la persona adulta en el asentamiento humano Micaela Bastidas sector II _ Piura, 2013. Publicada en Sullana:

- Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046036>
22. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 1992. p. 67. (Citado el 21 de marzo del 2018). Disponible en URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5245681&pid=S0026-1742201300040000400004&lng=es
23. convivencia social. La interacción social. (Citado el 21 de marzo del 2018). Disponible en URL: <https://derechotercero.wordpress.com/2012/06/13/interaccion-social-definicion-7/>
24. Mármol M. OMS. Determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad en Salud actuando sobre los determinantes sociales de la Salud. [comisión sobre los determinantes sociales de la Salud]. [Citado 21 mar 2018]. Disponible en URL: file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9789243563701_spa.pdf
25. Ponce B, Fantin M-Bertone C. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en la gran resistencia. IGUNNE. Facultad de Humanidades. UNNE. Año 11. N° 22. Jul – Dic 2014. ISSN 1668-5180 Resistencia, Chaco. [Revista Geográfica Digital]. <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo22/archivos/ponce22.pdf>
26. Lalonde M. El concepto del campo de la salud. Promoción de la salud: una antología. Organización Panamericana de la salud. Washington, 1996, publicación científica No. 557. Pag.3-5. [Citado 21 mar 2018]. Disponible en URL: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/EI%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20-%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>
27. Montero R. Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, cantón Durán. Guayas. Ago-Nov del 2015. [doctor en Salud]. [Citado 21 mar 2018]. Disponible en URL:

https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=686-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales&category_slug=documentos-koica&Itemid=599

28. Forni P. Organizaciones comunitarias y redes sociales: sus implicancias en la generación de capital social y la superación de situaciones de exclusión. Estudios de caso en Buenos Aires. International Workshop Red Hispana para el Análisis de Redes Sociales III Seminario para el análisis de redes sociales en Sevilla. [Citado 21 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.academica.org/pforni/35.pdf>
29. Piedrola G. concepto de salud. La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla. Pag. 3. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
30. Diaz Y. ¿Qué es la salud? CIUCN111. [Diapositivas en internet]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>
31. Moreno F. Principios de sociolingüística y sociología del lenguaje. Barcelona, Editorial Ariel, S. A. Pag. 5. (Citado el 23 de marzo del 2018). Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
32. Servicios de la salud. Capitulo III. Pag. 29. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_sos/formacion_distancia/modulo_004/01_capitulo02.pdf
33. Valenzuela M. La importancia de la educación en la actualidad: Guía con las bases metodológicas e investigadoras para una mejora de la educación. Sep. 2010. [Monografía en internet]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.eduinnova.es/monografias2010/sep2010/educacion.pdf>
34. Samara S. Enciclopedia de Clasificaciones 2017. Tipos de educación. [blog tipos de educación]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.tiposde.org/escolares/144-tipos-de-educacion/>
35. It A. Educación no formal. [blog cosas de la educación]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.cosasdeeducacion.es/que-es-la-educacion-no-formal/>

36. Guisado M. Educación formal, no informal e informal en los idiomas. Pub. 14 mar 2016. [Blog educación no formal]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <https://ec.europa.eu/epale/es/node/19995>
37. Neffa J. El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece Ceil-Piette Conicet. Asociación Trabajo y Sociedad. Lumen Hvmantitas Buenos Aires – México. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf
38. Rodríguez V. Territorio y territorialidad: Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la Geografía. Pag.6. [Blog de territorio]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9582-27484-1-PB.pdf>
39. Pérez J, Merino M. Distrito. Act. 2012. [blog Dedefinicion]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/distrito/>
40. El proceso de urbanización. [blog Becarios]. [Citado 23 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.geografia.us.es/web/contenidos/becarios/materiales/archivos/Urbanizacion.pdf>
41. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>
42. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
43. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica (2a. ed.) [Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2012. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=319845>

44. Alesso M. Revista de Investigación Científica. Circe. 15, 2011 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>
45. Gonzales J. Los determinantes sociales de la salud. Salamanca. 24 ago 2016. [Defensor de la sanidad pública]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.saludadiario.es/opinion/los-determinantes-sociales-de-la-salud>
46. Navarro J. Definición edad. Vía Definición ABC. [Citado 3 de mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
47. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo About español. Act. 9 Jun 2018. [blog About español]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
48. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. (Citado el 3 de marzo del 2018). Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
49. McConnell C, Brue S. Economía. Ingresos económicos. Banrepcultural. [Enciclopedia Banrepcultural]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
50. Ocupación. [blog Deconceptos]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
51. Conceptos censales: Viviendas y Hogares. Censo 2017. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.censo2017.cl/capacitacion-censo/soy-censista/modulo-2-a-quienes-debemos-censar/que-es-una-vivienda/>
52. Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud. (Citado el 3 de marzo del 2018). Disponible en URL: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
53. La alimentación. Caja Costarricense de Seguro Social febrero 2001. BINASSS (biblioteca nacional de salud y seguridad social).

- [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/pobla1.htm>
54. Ferrán J. La morbilidad. Pub. 17 de set 2015. [artículo en internet] [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.altima-sfi.com/es/tanatopedia/morbilidad/>
55. Penguin W. Qué son las Redes Sociales y para qué se utilizan. Pub. 2017. [blog yoseo Marketing]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <https://www.yoseomarketing.com/blog/que-son-las-redes-sociales-para-que-se-utilizan/>
56. Fajardo C, Gutiérrez J-García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operando la cobertura universal en salud. Salud pública Mex vol.57 no.2 Cuernavaca mar/abr. 2015. [revista Scielo]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
57. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blog recodatos]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
58. Hernández A, eat. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España. [Citado 10 Abr 2018]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
59. Hernández D. Consideraciones éticas en la investigación. [Microsoft Word - Anexo 9 ConsideracionesÉticas.doc]. [Citado 3 mar 2018]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e&%23769%3Bticas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Consideraciones%20e&%23769%3Bticas%20(1).pdf)
60. Gamarra, J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana, 2013. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037237>
61. Jacinto V. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas en el Asentamiento Humano Villa España-Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título

- de licenciado en enfermería]. Chimbote, 2012. (Citado el 13 de marzo del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034409>
62. Méndez N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035467>
63. Garay M. Determinantes del salud en la persona adulta de la asociación el Morro II-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna, 2013. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
64. Marcuell A. Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>
65. Murillo F. Grado de instrucción. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20120203145248AAWXQHK>
66. Villafuerte D. Ingreso económico. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
67. Trabajo. [Blog en internet Eco Finanzas]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.significados.com/trabajo/>
68. Hernández E. Determinantes de la salud de los Adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038539>
69. Sánchez, G. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana, 2013. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035462>
70. Ulloa, E. Determinantes de la salud en la persona adulta madura-Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].

- Trujillo, 2012. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035401>
71. INEI. Definiciones y conceptos censales III tomo. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>
72. Domínguez G. Pisos. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Pisos>
73. Techos. Características de techos. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.maquinariapro.com/construccion/techos.html>
74. Pérez J, Merino M. Pared. Publicado: 2013. Actualizado: 2015. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/pared/>
75. OMS. El agua. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/water/es/>
76. Apuntes ingeniería civil. Conexiones domiciliarias. [artículo internet]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://apuntesingenierocivil.blogspot.pe/2010/10/conexiones-domiciliarias.html>
77. Editorial. DefinicionMX. Publicado 8 de mayo de 2017. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.mx/bano/>
78. El gas natural. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.minetad.gob.es/energia/gas/Gas/Paginas/gasnatural.aspx>
79. Energía eléctrica, España 2016. Pag 343. [informe internet]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
80. Gonzales M. La basura: consecuencias ambientales y desafíos. Act. 14 abril 2016. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://eco.mdp.edu.ar/institucional/eco-enlaces/1611-la-basura-consecuencias-ambientales-y-desafios>
81. Vines Z. Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Asentamiento Humano Pedro Silva Arévalo-Sullana, 2014. Publicada en Sullana 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del

- 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046061>
82. Lachira R. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de Latorre-Castilla-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046455>
83. Niño M. Determinantes de la salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau II Etapa-Castilla-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046454>
84. Cano B. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central “I” Marcará-Carhuaz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046363>
85. Enciclopedia Culturalia. Fumar. Jueves 11 octubre 2012. [enciclopedia internet]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://edukavital.blogspot.pe/2012/10/concepto-de-fumar.html>
86. OMS. El Alcohol. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
87. Bécquer G. El sueño. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: https://www.uam.es/personal_pdi/medicina/algvilla/fundamentos/nervioso/sueno.htm
88. Barinas N. El baño diario. Publicada 19 junio 2013. [Blog internet]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://www.barinas.net.ve/general/bano-diario>
89. Travel S. Examen Médico. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <https://travel.state.gov/content/travel/en/us-visas/inmigracion/el-proceso-de-visa-de-inmigrante/entrevista/prepararse-para-la-entrevista/examen-medico.html>
90. Castellón J, Perez C, Corrales R. Ejercicio. [blog salud 180]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.salud180.com/ejercicio>

91. Martínez A, Astiasaran I. Alimentos composición y propiedades. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/Alimentos-Composicion-y-Propiedades.pdf>
92. Mendoza M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el sector Sojo Centro-Sullana, 2014. Publicada en Sullana 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046059>
93. Rivera G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro Poblado la Margarita-Querecotillo-Sullana, 2014. Publicada en Sullana 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046060>
94. Miranda L. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Mashuan-Huaraz, 2015. Publicada en Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 8 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045729>
95. Rugel P. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Asentamiento Humano Chiclayito-Castilla-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046240>
96. OMS. Sistema de salud. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
97. Carencia por acceso a los Servicios de Salud. [Blog Coneval]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/2013/07/23/que-es-el-acceso-a-los-servicios-de-salud/>
98. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud, Lima 2012. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
99. Pandillaje. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://yovanasotomendez.blogspot.pe/2012/12/todo-sobre-el-pandillaje.html>

100. Quinde M. Determinantes de la salud en los Adolescentes del Centro Educativo San Miguel-Piura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038187>
101. Cruz S. Determinantes de la salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Tamboya-Yamango-Morropon, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046456>
102. Abad P. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 14 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046452>
103. Red de Apoyo, 2011. (Citado el 15 de marzo del 2018). Disponible en URL: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
104. Pinazo S. capítulo 8. El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. (Citado el 15 de marzo del 2018). Disponible en URL: http://www.academia.edu/3223894/El_apoyo_social_y_las_relaciones_sociales_de_las_personas_mayores
105. Zapata G. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Laguna de los Prado la Arena-Piura, 2012. Publicada en Piura 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046173>
106. Herrera R. Determinantes de la salud en la Persona adulta en el centro Poblado Nuevo Progreso Cieneguillo Sur-Sullana, 2014. Publicada en Sullana 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046057>
107. Loyola I. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro Poblado la Peña-La Horca-Querecotillo-Sullana, 2014. Publicada en Sullana 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del

- 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046056>
108. Seminario T. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro Poblado el Cucho-Bellavista-Sullana, 2014. Publicada en Sullana 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046055>
109. Angulo N. Comedores Populares: Seguridad Alimentaria Y Ejercicio De Ciudadanía En El Perú. (Citado el 19 de marzo del 2018). Disponible en URL:
http://base.socioeco.org/docs/comedores_populares_seguridad_alimentaria_y_ejercicio_de_ciudadania_en_el_peru.pdf
110. vaso de leche el programa. [Citado el 19 de marzo del 2018]. Disponible en URL:
<https://apps.contraloria.gob.pe/pvl/files/Preguntas%20Frecuentes%20sobre%20e1%20PVL.pdf>



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 400

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (400)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (400-1)}$$

n = 196 personas adultas



ANEXO 02

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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

- **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

- Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

- Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

- Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

● Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ()1

De 751 a 1000 ()2

De 1001 a 1400 ()3

De 1401 a 1800 ()4

De 1801 a más ()5

● Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable ()1

Eventual ()2

Sin ocupación ()3

Jubilado ()4

Estudiante ()5

● Vivienda

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, Vinílicos 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
- Otros ()6

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
- Grupo electrógeno ()3
- Energía eléctrica temporal ()4
- Energía eléctrica permanente ()5
- Vela ()6

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



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

Ninguna ()6

21 DIETA:

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

	Diario(1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o dos veces a la Semana(3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
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					

☐ 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 ()4

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 ara 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 Giacobi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
- Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (VerTabla)
- 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(verTabla)

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									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
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 BIOSOCIOECONOMICO								
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 EN LA PERSONA ADULTA

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

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: PRESUPUESTO

Gastos durante el Curso de Tesis				
Rubro	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería		1 Millar	0.013	13.00
Lapiceros		8 lapiceros	0.80	6.40
Lapis		6 unidades	1.20	7.20
tajador		2 unidades	1.00	2.00
borrador		3 unidades	1.00	3.00
USB		1 Unidad	48.00	48.00
Folder manila		12 unidades	0.80	9.60
Folder		2 unidades	4.50	9.00
Impresiones B/N		2500 hojas	0.10	250.00
Impresiones color		150	0.30	45.00
pasajes		23 veces	4.00	92.00
anillados		6 anillados	3.50	21.00
fotocopias		200 hojas	0.5	100.00
Otros (llamadas)		12 llamadas	0.50	6.00
Laptop		1 Unidad	1800.00	1800.00
total				2412.20



ANEXO N° 07 CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2013			AÑO 2014				AÑO 2015				AÑO 2018				
		Set	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Ago.	Set	Oct	Nov	Mar	abr	May	Jun	Jul	Ago.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2				
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	Revisión del proyecto (taller de tesis)																
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting																
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)																
14	prebanca																
15	Sustentación de tesis para obtener el título de Lic.																
16	Artículo científico																

ANEXO N° 08 RESEÑA HISTORICA

El caserío de Narihualà se encuentra a 14 km. al suroeste de la ciudad de Piura, en el primer desvío hacia la izquierda de la carretera de Catacaos a Sechura. Se trata de un camino asfaltado que atraviesa verdes arrozales sembrados en el llano, hasta que un par de minutos después un elevado montículo artificial rompe la monótona horizontalidad, constituyéndose en el hito principal que marca la llegada al lugar.

El origen de la denominación Narihualà tiene una indudable raíz prehispánica y cuando menos, ya era nombrado así desde el siglo XVII, cuando fue citado como uno de los repartimientos del corregimiento de Piura. Jacobo Cruz señaló un hipotético origen, que vinculaba la palabra con una corrupción al español de las palabras en lengua tallán Ñari Walac, que aludiría a una característica física de su divinidad más importante: “En la cara de forma fenomenal, semiaplanada con pómulos sobresalientes, tenía un ojo dentro de un triángulo escaleno en cuyos bordes externos se orlaban pequeños rayos a manera de pestañas. “El nombre de la divinidad habría sido entonces Walac y la denominación sería una palabra compuesta que libremente tradujo el autor como “ojo que avizora la lejanía”, probablemente como una alusión a la facultad obtenida cuando se asciende a la cúspide de la pirámide con mayor altura del complejo arqueológico. Pero investigadores como Reynaldo Moya cuestionan la validez de tal comentario, porque de los innumerables ceramios y fragmentos extraídos de este lugar y de otros asociados a los tallanes, no se ha encontrado ninguna representación cercana a esa descripción o por lo menos, con alguna característica equivalente. En consideración al actual nivel de las investigaciones, pienso que la interpretación de Cruz debe ser tomada con un cauteloso escepticismo.

ANEXO N: 09 SOLICITUD

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”.

CONSTANCIA: para realizar mi tesis y censo a las
personas adultas.

El teniente gobernador del Centro Poblado Narihuala-Piura.

Sr: Rolando Valverde Chunga

El que suscribe es representante del Centro Poblado Narihuala-Piura:

Que el 3 de Julio del 2018 a horas 12:14 A.M, se dio permiso para poder realizar mi tesis y censo a la población (personas adultas) que habitan en Narihuala, a cargo del sr: Rolando Valverde Chunga certificada con DNI: 45931084

Constatando que el Centro Poblado Narihuala-Piura censo una población de 400 personas adultas, considerándose a partir de la edad de 18 años a más, censadas y encontrándose en plena facultad física y mental, con capacidad responsable y en desarrollo de sus actividades diarias.

Por lo que firmo para mayor constancia.

Piura, 3 de Julio del 2018.



Rolando Valverde Chunga
Teniente Gobernador
C.P. Narihuala
Cel. 968000315 - 956588179

ANEXO N: 10 SOLICITUD DE APROBACION

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

SOLICITO: Aprobación de población

Sr. Rolando Valverde Chunga

Teniente Gobernador del teniente gobernador del Centro Poblado Narihuala-Piura, 2013.

Yo Patricia Mercedes Cornejo Romero identificada con DNI N° 02833477, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote-Filial-Piura, de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Después de haber realizado el conteo de personas adultas con las características, lo cual me llevo a una población, por tal motivo acudo a usted para solicitarle la aprobación de mi población, la cual es de 400 personas adultas y así poder elaborar la tesis Titulada: "Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Narihuala-Piura, 2013.". Cuyo dato del número de los adultos lo obtuve mediante la realización de la población el cual adjunto a continuación

Por lo expuesto:

Solicito a Ud. Tenga bien a acceder a mi solicitud

Piura, 3 de Julio del 2018.

ATENTAMENTE

PATRICIA MERCEDES CORNEJO ROMERO


Rolando Valverde Chunga
Teniente Gobernador
C.P. Narihuala
Cel. 968002315 - 956088179

ANEXO N: 11 MARCO MUESTRAL

MARCO MUESTRAL

“DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO NARIHUALA-PIURA, 2013”

GRUPO ETÁREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
menores de 5 años	115	93	208
de 5-12 años	168	129	297
de 13 a 17 años	131	124	255
de 18 a 35 años	98	62	160
35 a 59 años	110	80	190
de 60 a mas	33	17	50
TOTAL	695	505	1200



Rolando Valverde Chunga
Teniente Gobernador
C.P. Narihuala
Cel. 986008315 - 956988179