



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLANSECTOR
III – PAITA, 2015**

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

AUTORA

ROSSE MARYÉ PINGO ESCOBAR

ASESOR

NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dr. NELLY TERESA CÓNDOR HEREDIA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, especialmente a la Escuela de Enfermería.

Agradezco de igual manera a todas las personas adultas y autoridades del Pueblo Nuevo de Colán, razón de esta investigación; por haberme brindado su comprensión y apoyo con la valiosa información.

Y por el asesoramiento a la Dr. Nelly Teresa Cóndor Heredia, por compartir su tiempo, conocimiento, enseñanzas y paciencia en la elaboración de la presente investigación.

ROSSE MARYÉ

DEDICATORIA

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

A mis padres Eva y Antonio quienes me han enseñado a ser lo que soy, por su constante apoyo en mis estudios y su inmenso amor.

A mis hermanos Jorge, Antonio, Carlos y Karina por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

A mis docentes que estuvieron en el proceso de lo que fue mi formación, porque cada uno de ellos aportó en mí el desarrollo profesional y son parte fundamental de este crecimiento.

ROSSE MARYÉ

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Paita, 2015. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 200 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; que la mayoría son adultos maduros, la mitad tiene grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad cuentan con ingreso económico menores a 750 soles mensuales y con un trabajo eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría son unifamiliar, las paredes de material noble, cuentan con baño propio, utilizan gas para cocinar, energía eléctrica permanente. Casi todos tienen vivienda propia, menos de la mitad el material de piso es de tierra, el techo de calamina y el recojo de la basura es diariamente. En los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y no se ha realizado algún examen médico. Más de la mitad no realizan actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume frutas. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un centro de salud, más de la mitad tiene seguro del SIS-MINSA y la mayoría no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibido apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe the determinants of health in the adult person of the new town of Colán Sector III – Paita, 2015. It was quantitatively descriptive. The sample was formed by 200 adults. The data collection instrument was the questionnaire on health determinants. Concluding: According to the biosocioeconomic determinants, we find; That most are mature adults, half have full and incomplete high school education, more than half are female, less than half have economic income less than 750 monthly soles and occasional work. As for housing; The majority are single-family, the walls of noble material, have their own bathroom, use gas for cooking, permanent electric power. Almost everyone has their own home, less than half the floor material is ground, the roof of the corrugated and the garbage collection is daily. In the determinants of lifestyles; Most have never consumed tobacco on a regular basis, consumed alcoholic beverages occasionally, and no medical examination has been done. More than half do not perform physical activity. As for your diet, most people eat fruit. According to the determinants of social and community networks, less than half has been attended in a health center, more than half has insurance of the SIS-MINSA and most did not receive natural social support, also the majority not received organized social support.

Key words: Determinants of the Health, adult person

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TITULO DE LA TESIS	iii
JURADO DE TESIS Y ASESORA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Diseño de la Investigación.....	15
3.2 Población y Muestra.....	15
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	16
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	28
3.5 Plan de Análisis.....	31
3.6 Matriz de consistencia.....	32
3.7 Principios Éticos.....	34
IV. RESULTADOS	35
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de Resultados.....	62
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
5.1 Conclusiones.....	93
5.2 Recomendaciones.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01.....	35
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015	
TABLA N°02.....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015	
TABLA N°03.....	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015	
TABLA N°04.....	54
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015	
TABLA N°05.....	58
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015	
TABLA N°06.....	60
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	36
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°02	36
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°03	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°04	37
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°05	38
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°06.1	41
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	

GRÁFICO N°06.2...	41
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°06.3...	42
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°06.4...	42
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°6.5...	43
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°6.6...	43
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°7...	44
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	

GRÁFICO N°8.....	44
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°9.....	45
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°10.....	45
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°11.....	46
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°12.....	46
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°13.....	47
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	

GRÁFICO N°14.....	50
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°15.....	50
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°16.....	51
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°17.....	51
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°18.....	52
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°19... ..	52
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	

GRÁFICO N°20...	53
ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA EN LAS ULTIMAS SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°21...	53
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°22...	55
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°23...	55
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°24...	56
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°25...	56
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	

GRÁFICO N°26...	57
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015	
GRÁFICO N°27...	57
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°28.	59
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°29.	59
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.	
GRÁFICO N°30.	61
RECIBE AYUDA DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION EN LA PERSONA ADULTA DELPUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria, estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (1).

Los determinantes de salud son 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 (2).

La salud está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales, los entornos físicos, los factores sociales y económicos. La salud de una población está enteramente relacionada con la distribución de la riqueza en la población y de las estrategias para mejorar la salud de la población deben abordar un amplio rango de factores que terminan la salud (3).

La conferencia de Alma Ata en 1978, reitera firmemente que la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (4).

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más (5).

Los determinantes, abarcando los factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (6).

La comisión de los Determinantes de Salud plantea que los determinantes estructurales son aquéllos que generan la estratificación social. Éstos incluyen los factores tradicionales de ingreso y educación. También es vital reconocer género, etnicidad y sexualidad como la estratificación social. Un punto central, en opinión de los autores, es el aspecto de cohesión social relacionado con el apoyo social. Por otra parte, los determinantes intermedios fluyen de la configuración de estar debajo de la estratificación social y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de la salud que compone las condiciones. Se incluye en la categoría de determinantes intermedio: las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, comportamiento de la población y barreras para adoptar estilos de vida saludables y los servicios de salud (7).

La Promoción de la Salud, cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra

a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto, en un proceso orientado a modificar las condicionantes o determinantes de la salud. (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

La equidad consiste en dar a cada uno lo que le corresponde por sus méritos o condiciones y supone no favorecer en el trato a uno perjudicando a otro, en salud es complejo y en muchas ocasiones la discriminación se refleja en aquellos que no logran la calidad de asistencia y de prestaciones debido a su condición (10).

La inequidad en salud más divulgada y sintética son las diferencias en salud innecesarias y evitables, pero, además, consideradas injustas. La inequidad entre los diferentes estratos económicos, constituye uno de los factores que se relaciona con mayor fuerza y en forma más sistemática con los daños en salud. Es imposible desconocer el hecho que una proporción importante de la población, vive en condiciones de pobreza o de extrema pobreza y que, por lo tanto, constituye un grupo no sólo más vulnerable en salud, sino también con menor acceso a una atención integral (10).

El miembro de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, señaló que “la equidad en salud no concierne únicamente a salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, prestando la debida atención al papel de salud en la vida y la libertad humana. Ciertamente la equidad en salud no trata sólo de la distribución de la salud,

por no hablar del campo todavía más limitado de la distribución de la asistencia sanitaria. En efecto, la equidad en salud tiene un alcance y una relevancia enormemente amplios” (11).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (12).

La comisión de determinantes de la salud de la OMS, 2008 lo describe muy bien: 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. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural» (13).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual

modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (14).

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

No escapa a esta problemática de salud en Pueblo Nuevo de Colán que es un poblado de 13 mil habitantes y está ubicado al Norte de la provincia de Paita departamento Piura. Mediante Ley N° 819 de fecha 14 de Noviembre del año 1908 se eleva a Capital del Distrito de Colán Cuando nos referimos históricamente a Pueblo Nuevo en la jurisdicción de la Etnia Colán, hacemos eco al más importante sector agrícola del extenso Valle del Bajo Chira, sobre todo cuando lo divisamos desde el mega mirador de la barranca o el tablazo hasta la desembocadura del río Chira en el sector de La Bocana, al amanecer con la llama de gas de la empresa petrolera que explota los yacimientos en tierras Comunales (15).

Está ubicado en una barranca, como ya se dijo, con buena agua para el consumo humano y el regadío del campo rústico, tiene cercanía al río, buenos pastos para el ganado y tierras aptas para la actividad agrícola, buena leña de algarrobo que constituyó una industria del combustible para la cocina y cuentan con desagüe y luz en la mayoría de las viviendas. La mayoría de su población son amas de casa, obreros, soldados, ganaderos y algunos son estudiantes. El centro de salud de Pueblo Nuevo de Colán les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es salud por el empleo estable que

tienen. Las enfermedades más frecuentes en las personas adultas de este sector son: Enfermedades Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas, Hipertensión Arterial, Obesidad, enfermedades cardiovasculares (15).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III –Paita, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta (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 en la persona adulta (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en la persona adulta: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La justificación de la presente investigación fue:

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

Esta investigación es necesaria para el centro de salud de pueblo nuevo de Colán para contribuir a elevar la eficiencia del Programa promocional de la salud en el adulto y reducir los factores de riesgo además de mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Piura y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Torres D. (16), En su investigación titulada “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada”, México 2015, donde se ha evidenciado que los determinantes sociales de la salud tienen influencia directa en la vida de las personas incluyendo su salud, es así que la colonia “El Ermitaño” presenta varios determinantes negativos en su barrio: carencia económica, la cual influye en el costo de servicios de salud de calidad; contaminación ambiental, principalmente heces en la vía pública, lo que provoca distintas infecciones; delincuencia y drogadicción, factores que ocasionan robos y lesiones o muertes por actos de violencia dentro de la comunidad, de hecho, la colonia está considerada de ”riesgo” por actos delincuenciales.

García M. (17). En su investigación titulada “Análisis De Situación De Salud Del Subcentro “El Bosque” Y Su Área De Cobertura. Machala 2010”, Ecuador 2012, donde se evidencio que las coberturas de atenciones de prevención por médicos en menores de 5 años es 58,40%, morbilidad de niños hasta 9 años 120,15%, adultos mayores el 55,21%, e inmunizaciones no son las esperadas, la ubicación geográfica del subcentro es desfavorable y se encontraron factores de riesgos biológicos en un 29,2%, socioeconómico con 37,89%, sanitarios y ambientales en 38,9%. Como conclusión, aporta información importante de la demanda y la oferta con indicadores y una propuesta de plan de acción para mejorar las coberturas.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rodríguez Q. (18), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Hadad A. (19), en su estudio relacionados con Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2010; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73,3% tienen material de piso de cemento, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura

A nivel regional:

Cárdenas L, (20), en su tesis “Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura”. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Neira C, Quiroga S. (21), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna. En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, 44.5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

2.2 Bases Teóricas

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, muestra cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Presentando así 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 (22).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso de nuestros días, en la cual se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el ámbito social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (24).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (24).

Los determinantes sociales de la salud aún no se toman en cuenta en el diseño e implementación de políticas públicas y programas para lograr la equidad en salud y ver desde otro horizonte la magnitud, el impacto y costo económico y social de los problemas que afectan el curso de vida en un amplio porcentaje de la población de nuestro país. La equidad en salud es a la vez un concepto ético y un indicador fundamental de justicia social, se refiere a la creación de las mismas oportunidades y a la reducción de las diferencias en salud al nivel más

bajo posible. La inequidad se transmite de generación en generación y es estructural porque se perpetúa a través de las instituciones políticas, económicas y sociales (25).

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (22)

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

La salud, Es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado (27).

La Comunidad, Hace referencia a un ámbito espacial de dimensiones relativamente reducidas, en el que existía una compenetración y relación particular entre territorio y colectividad. Alude, pues, a lo que no es privativo de uno solo, sino que pertenece o se extiende a varios (28).

Los Servicios de salud, Son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (29).

La educación, es la combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten (30).

El trabajo, Son las actividades físicas y psíquicas destinadas a conseguir un determinado fin, se puede llegar a la conclusión de que el hombre está trabajando continuamente. Ahora bien, nos referimos al trabajo realizado a cambio de una remuneración, económica o de cualquier otro tipo. Para poder trabajar se precisa de buena salud. El trabajo puede alterar el entorno y, aun considerando la gran capacidad que tiene el ser humano de adaptarse al medio, puede perjudicar seriamente la salud de los trabajadores (31).

El territorio, es el escenario fundamental donde transcurre la vida. En él se expresa la condición de existencia material de las sociedades, establecida por los procesos productivos y reproductivos que se dan en su interior que configura el bienestar y malestar de las poblaciones que los habitan. (32).

El Centro Poblado, es todo lugar del territorio nacional identificado mediante un nombre y habitado con ánimo de permanencia, por lo general, por varias familias o, por excepción, por una sola familia o una sola persona. Las viviendas pueden hallarse agrupadas de manera contigua formando manzanas, calles y plazas, como en el caso de los pueblos y ciudades, semi-dispersos, como una pequeña agrupación de viviendas contiguas, como es el caso de algunos caseríos, rancherías, anexos, etc. o, hallarse totalmente dispersos (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (34).

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (35, 36, 37).

3.2. Población Muestral y Muestra

Población Muestral

La población está constituida por 416 personas adultas en Pueblo Nuevo de Colán sector III –Paita.

Muestra

El tamaño de la muestra es de 200 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (38).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (39).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

- Adulto Mayor (60 a más años)

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (40).

Definición Operacional

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 (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (42).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (43).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (44).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (45).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (47).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (48).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular

- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (49).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda,

material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este

análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (50).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos (50)

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del ¿Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Piura, 2015?</p>	<p>Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector III – Piura, 2015.</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 biosocioeconomico. • Determinantes de los estilos de vida. • Determinantes de redes sociales y comunitarias 	<p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal</p> <p>Población</p> <p>La población está constituido por 416 personas adultas en Pueblo Nuevo de Colán sector III –Paita.</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra es de 200 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Cada adulto 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> <p>•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.</p>		<p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> •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. <p>Criterios de Exclusión:</p> <p>Persona adulta que tenga algún trastorno mental.</p>
--	--	--	--	---

3.7 Principios Éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (49):

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 05)

IV. RESULTADOS

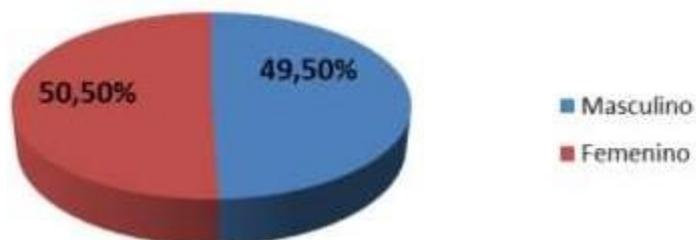
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD IOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015

Sexo	n	%
Masculino	99	49,5
Femenino	101	50,5
Total	200	100
Edad	n	%
Adulto Joven	50	25,00
Adulto Maduro	124	62,00
Adulto Mayor	26	13,00
Total	200	100
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel de instrucción	5	2,50
Inicial/Primaria	51	25,50
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	100	50,00
Superior universitaria	21	10,50
Superior no universitaria	23	11,50
Total	200	100
Ingreso económico familiar (s/)	n	%
Menor de 750	77	38,50
De 751 a 1000	62	31,00
De 1001 a 1400	58	29,00
De 1401 a 1800	3	1,5
De 1801 a más	0	0,00
Total	200	100
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	84	42,00
Eventual	98	49,00
Sin ocupación	5	2,50
Jubilado	13	6,50
Estudiante	0	0,00
Total	200	100

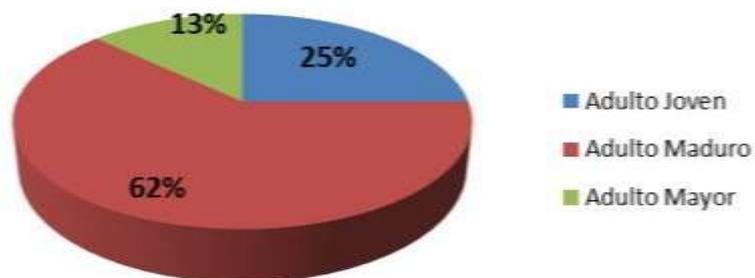
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.



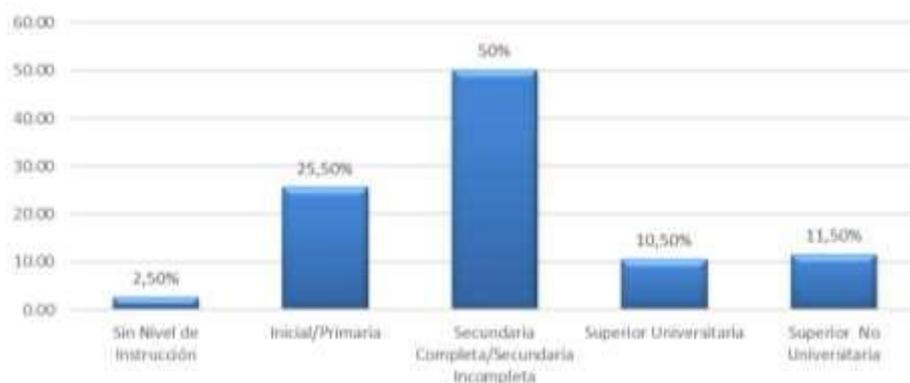
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III -Paíta, 2015.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.



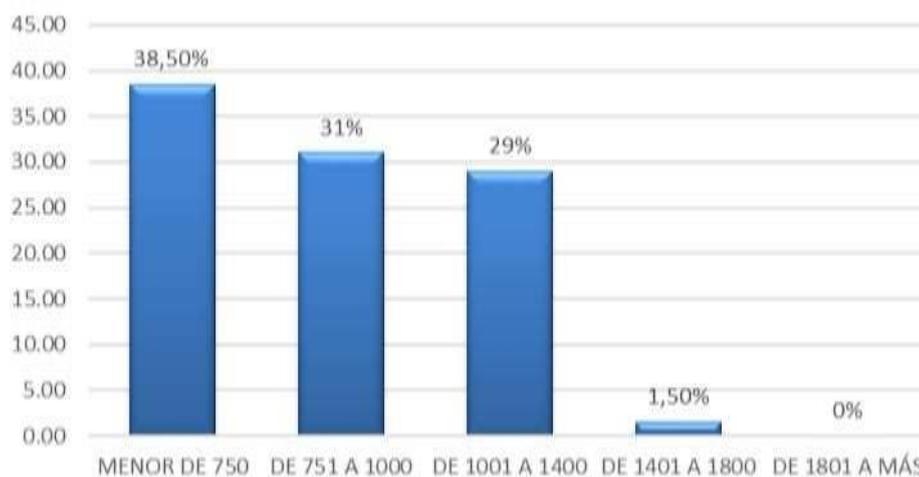
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paíta, 2015.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.



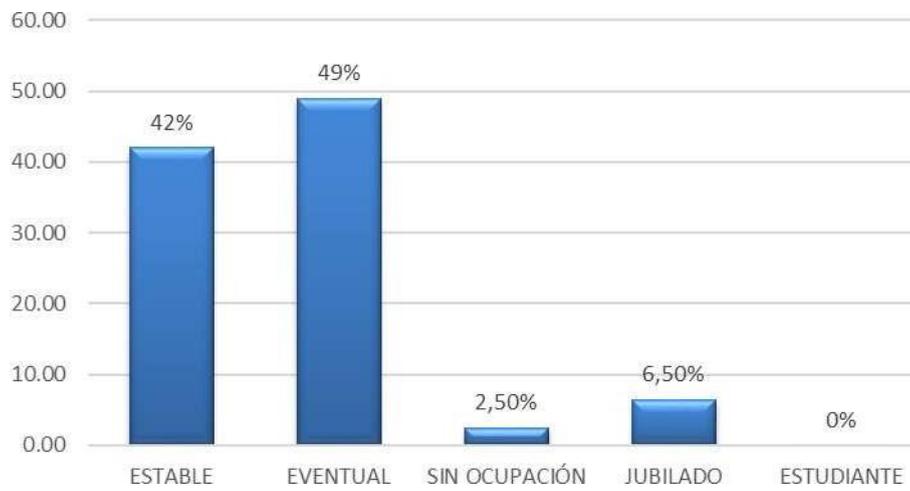
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

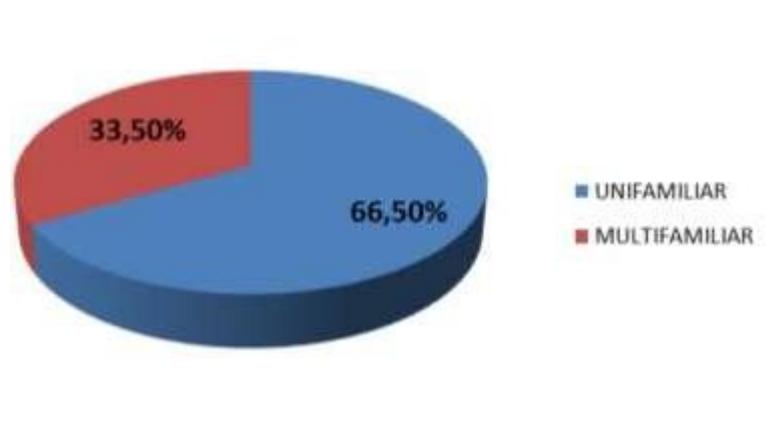
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015

Tipo de vivienda	n	%
Unifamiliar	133	66,50
Multifamiliar	67	33,50
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
No destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	200	100
Tenencia de la vivienda	n	%
Alquiler	6	3,00
Cuidador/alojado	2	1,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	192	96,00
Total	200	100
Material del piso	n	%
Tierra	96	48,00
Entablado	18	9,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	38	19,00
Láminas asfálticas	48	24,00
Parquet	0	0,00
Total	200	100
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	13	6,50
Eternit	89	44,50
Calamina	98	49,00
Total	200	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	3	1,50
Adobe	48	24,00
Estera y adobe	25	12,50
Material noble ladrillo y cemento	124	62,00
Total	200	100
Personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	21	10,50
2 a 3 miembros	100	50,00
Independiente	79	39,50
Total	200	100
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	50	25,00

Conexión domiciliaria	150	75,00
Total	200	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	3	1,50
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	3	1,50
Baño público	17	8,50
Baño propio	177	88,50
Otros	0	0,00
Total	200	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	167	83,50
Leña, carbón	33	16,50
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	200	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	9	4,50
Eléctrica temporal	3	1,50
Eléctrica permanente	188	94,00
Vela	0	0,00
Total	200	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	21	10,50
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	179	89,50
Total	200	100
Frecuencia del recojo de la basura	n	%
Diariamente	78	39,00
Todas las semana pero no diariamente	31	15,50
Al menos 2 veces por semana	63	31,50
Al menos 1 vez al mes	28	14,00
Total	200	100
¿Cómo elimina su basura?	n	%
Carro recolector	177	88,50
Montículo o campo limpio	8	4,00
Contenedor específico de recogida	1	0,50
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	14	7,00
Total	200	100

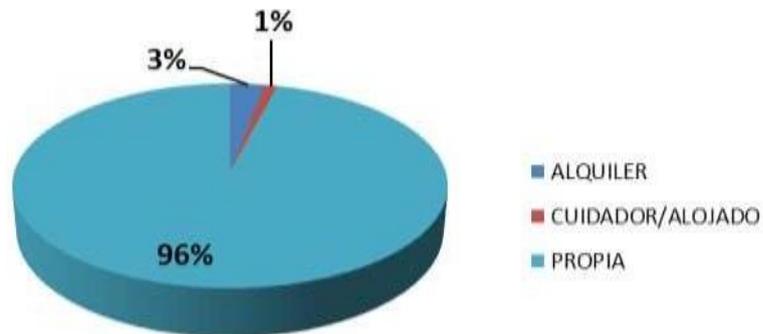
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.



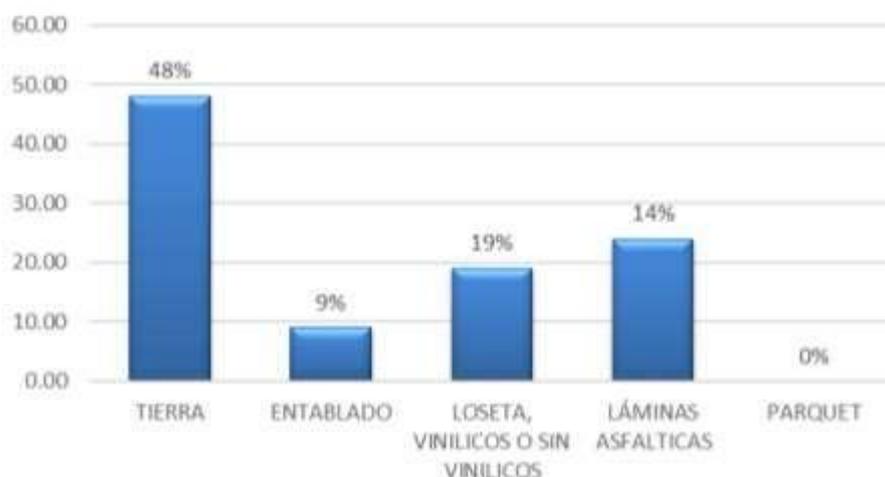
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.



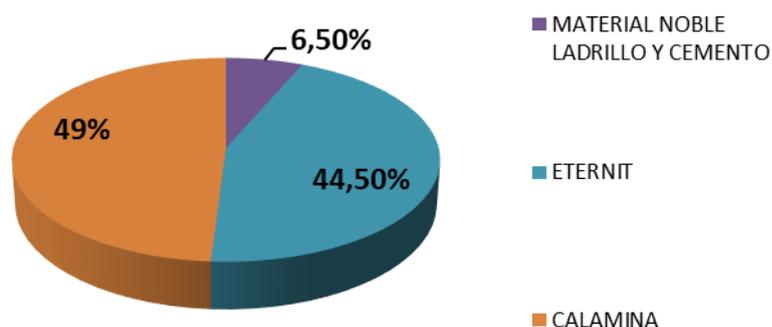
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.



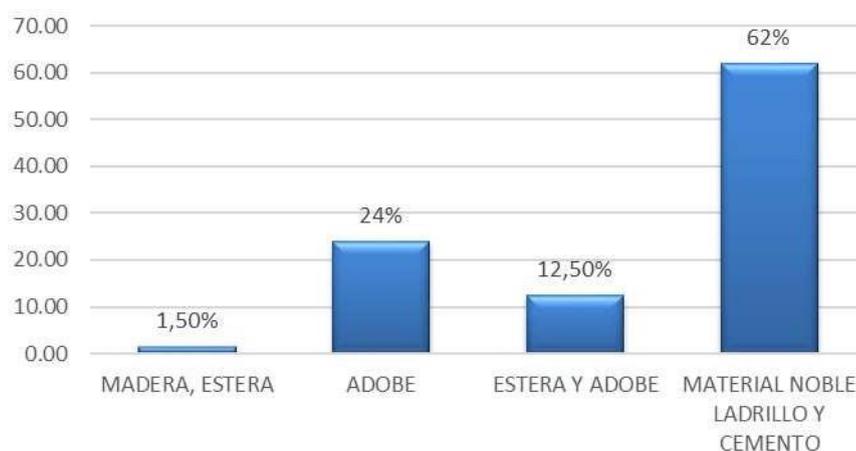
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.



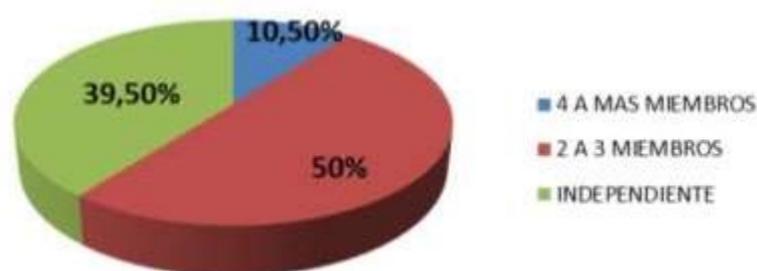
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.



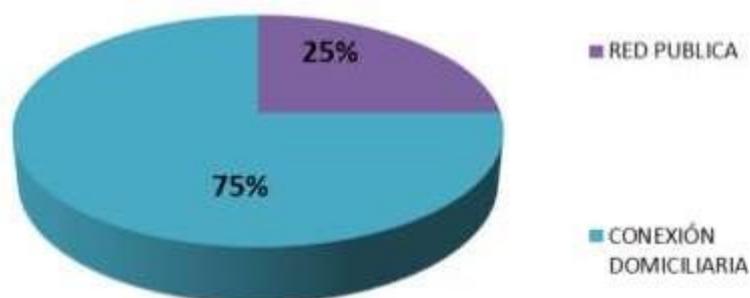
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.



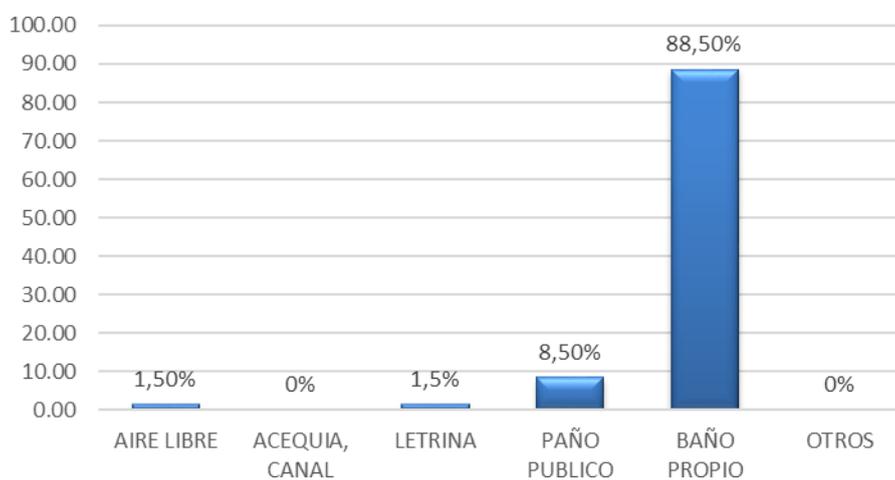
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015.



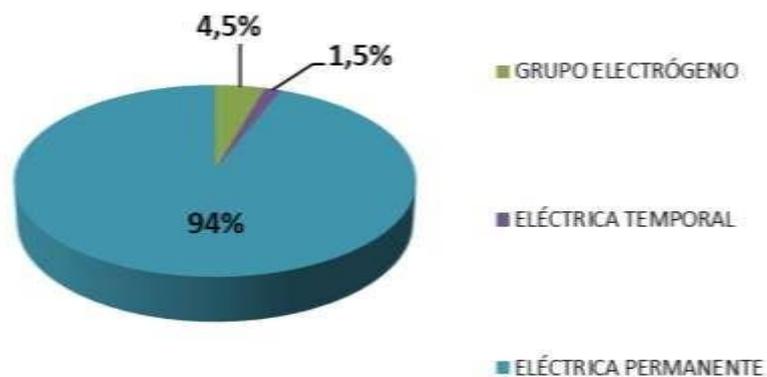
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



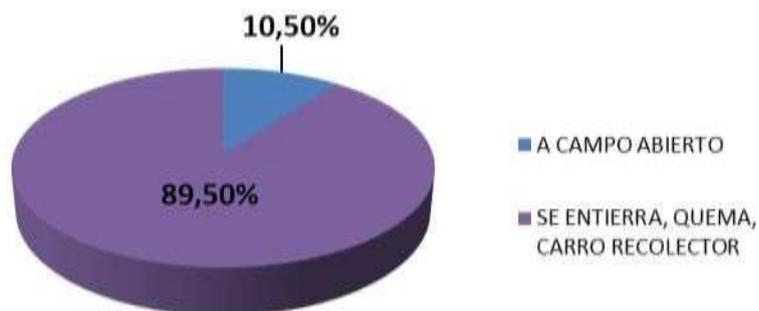
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



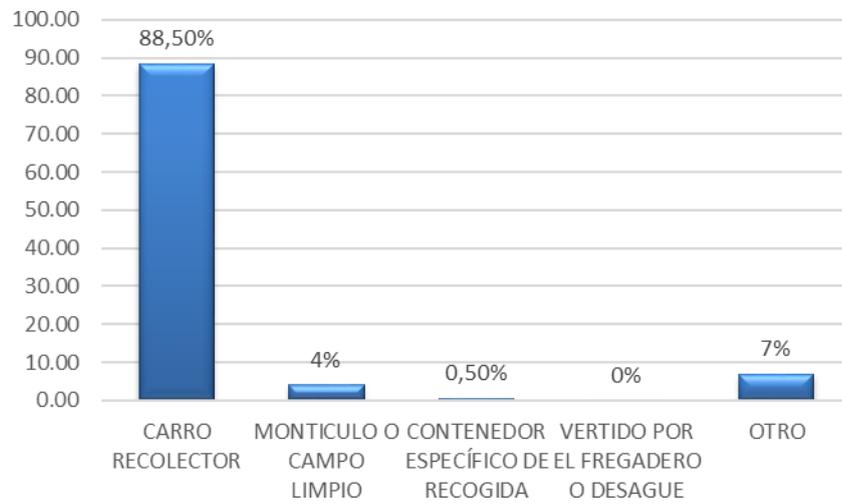
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 12: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015

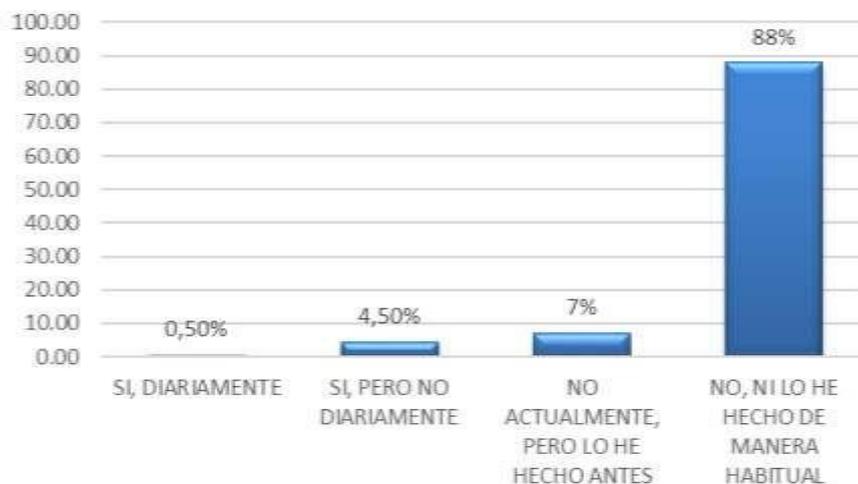
¿Actualmente fuma?	n	%
Si, diariamente	1	0,50
Sí, pero no diariamente	9	4,50
No, actualmente, pero he fumado antes	14	7,00
No, ni lo he hecho nunca de manera habitual	176	88,00
Total	200	100
¿Con que Frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	3	1,50
Una vez al mes	1	0,50
Ocasionalmente	63	31,50
No consumo	133	66,50
Total	200	100
¿Cuántas horas duerme?	n	%
De 06 a 08 horas	99	49,50
De 08 a 10 horas	59	29,50
De 10 a 12 horas	42	21,00
Total	200	100
¿Con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	200	100,0
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	200	100
¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	n	%
Si	111	55,50
No	89	44,50
Total	200	100
¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	n	%
Caminar	64	32,00
Deporte	29	14,50
Gimnasia	1	0,50
No realizo	106	53,00
Total	200	100
¿En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos?	n	%
Caminar	71	35,50
Gimnasia suave	1	0,50
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	32	16,00
Ninguna	96	48,00
Total	200	100

**TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO
NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015**

Alimentos	Diario		3 o más veces por semana		1 o 2 veces por semana		Menos de 1 vez semana		Casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	120	60	34	17	29	14,5	9	4,5	8	4	200	100
Carne	30	15	101	50,5	53	26,5	13	6,5	3	1,5	200	100
Huevos	57	28,5	50	25	84	42	9	4,5	0	0	200	100
Pescado	60	30	108	54	32	16	0	0	0	0	200	100
Fideos	7	3,5	10	5	55	27,5	113	56,5	0	0	200	100
Pan, cereales	162	81	15	7,5	8	4	6	3	9	4,5	200	100
Verduras y hortalizas	140	70	29	14,5	25	12,5	5	2,5	1	0,5	200	100
Otras	1	0,5	9	4,5	44	22	60	30	86	43	200	100

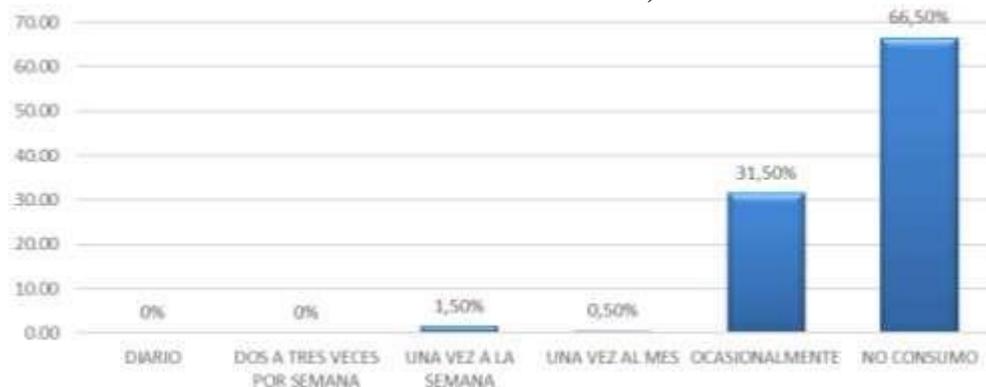
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



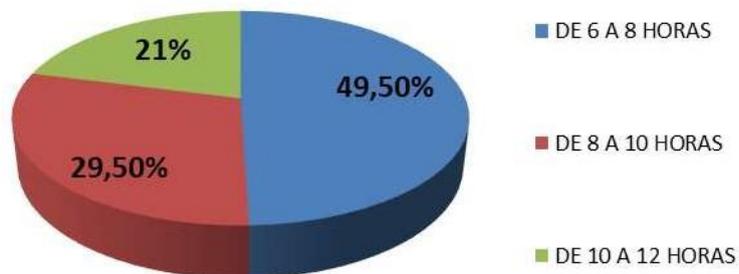
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



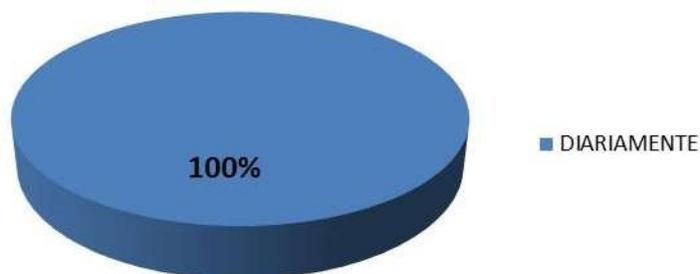
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III - PAITA, 2015



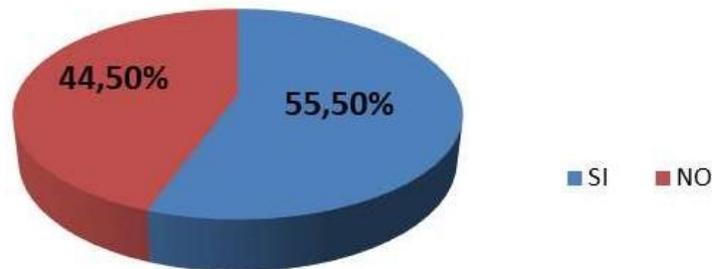
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



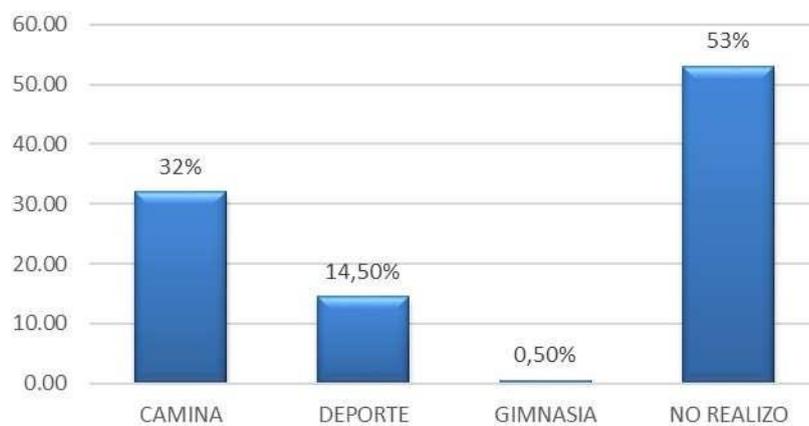
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



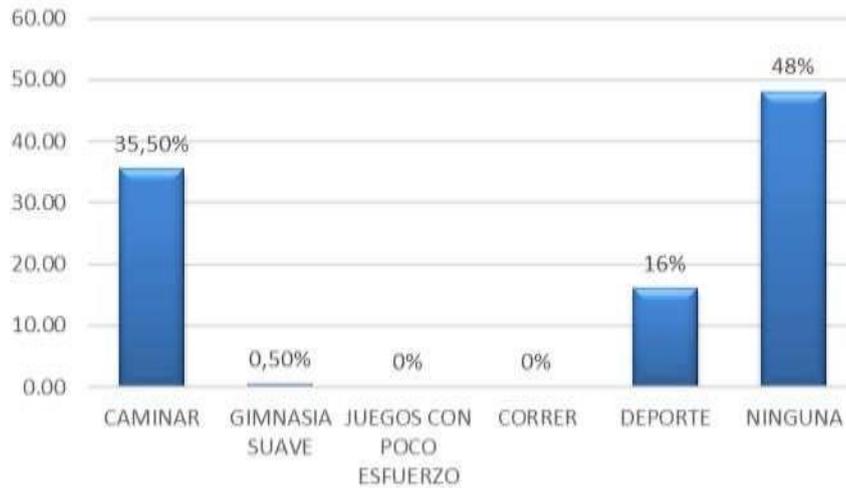
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



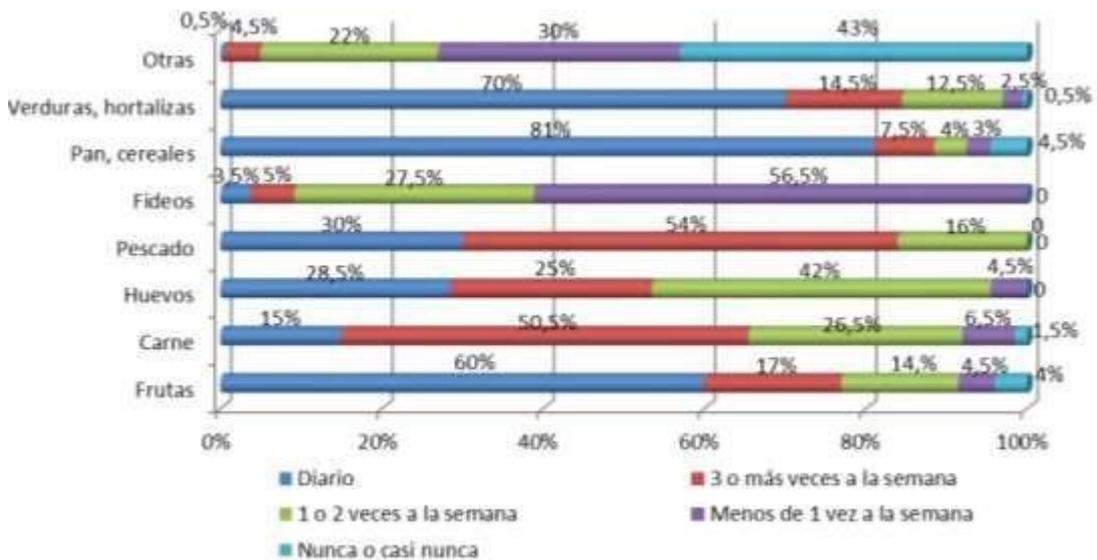
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 20: ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA EN LAS ULTIMAS SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



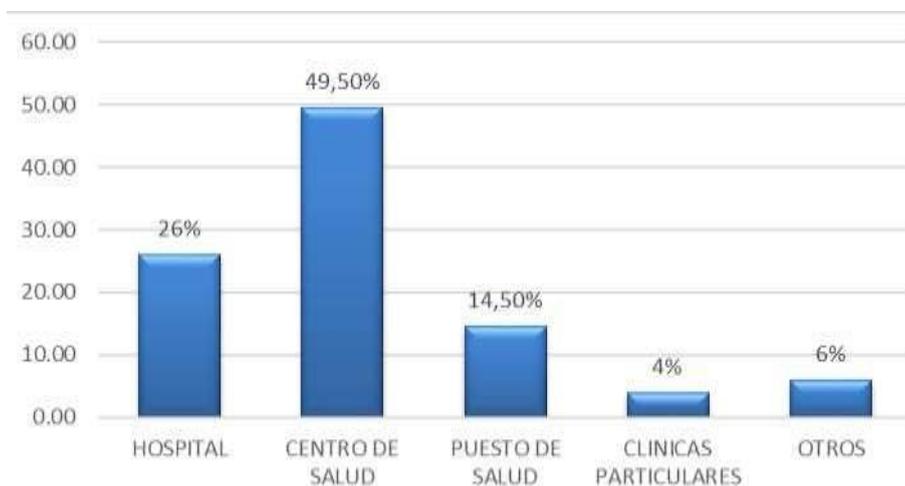
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015

TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	52	26,00
Centro de salud	99	49,50
Puesto de salud	29	14,50
Clínicas particulares	8	4,00
Otras	12	6,00
Total	200	100
Considera Ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	24	12,00
Regular	45	22,50
Lejos	103	51,50
Muy lejos de su casa	24	12,00
No sabe	4	2,00
Total	200	100
Qué tipo de seguro tiene Ud.	n	%
ESSALUD	83	41,50
SIS – MINSA	108	54,00
SANIDAD	0	0,00
Otros	9	4,50
Total	200	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	n	%
Muy largo	20	10,00
Largo	93	46,50
Regular	66	33,00
Corto	12	6,00
Muy corto	9	4,50
No sabe	0	0,00
Total	200	100
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	n	%
Muy buena	9	4,50
Buena	37	18,50
Regular	153	76,50
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	1	0,50
Total	200	100
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0
No	200	100,00
Total	200	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



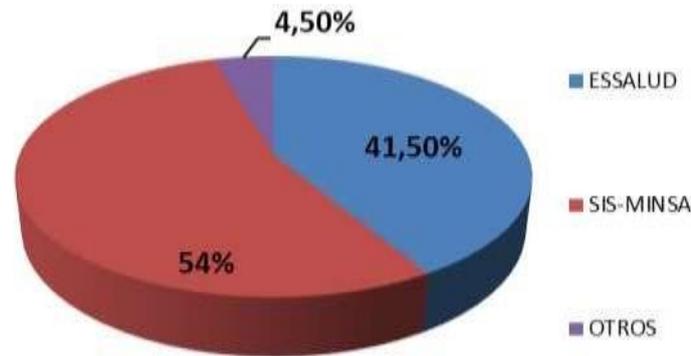
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



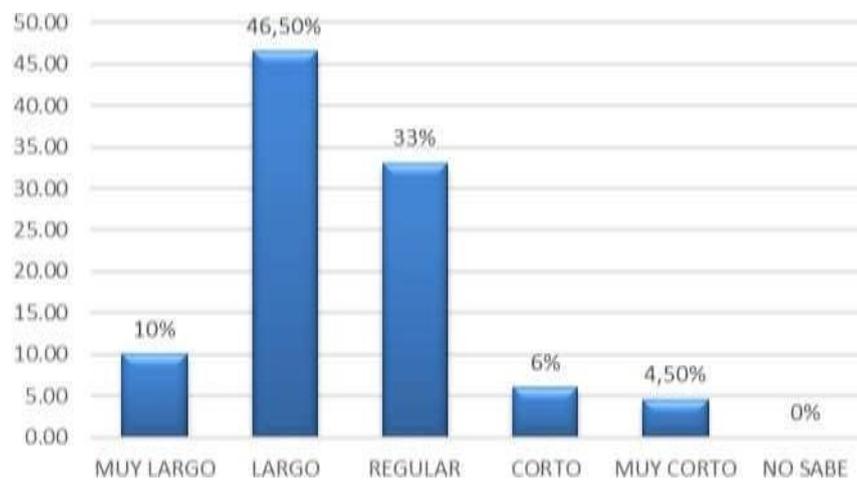
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



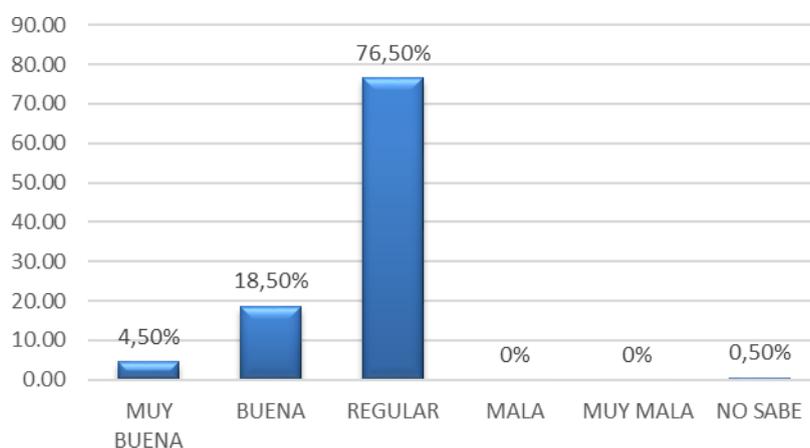
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



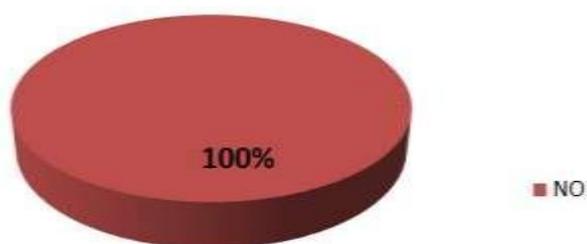
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



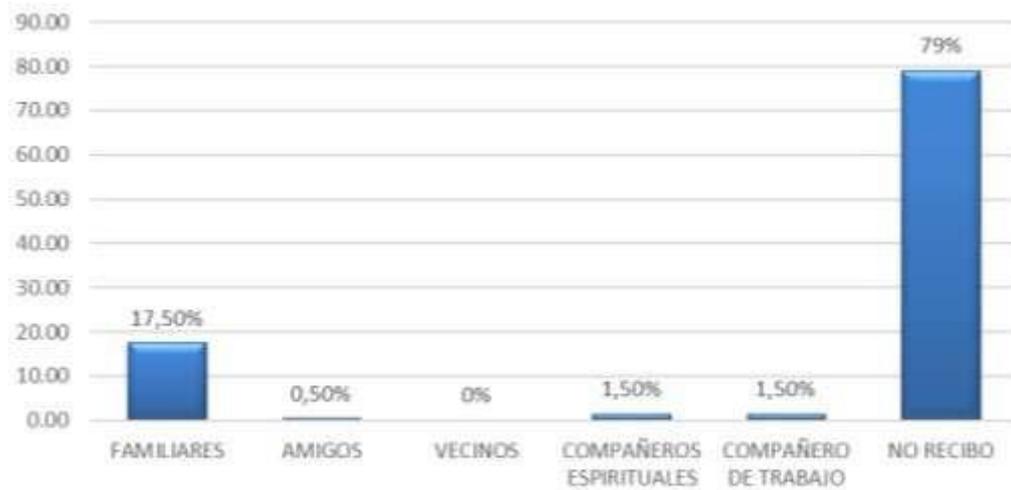
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III - PAITA, 2015

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	35	17,50
Amigos	1	0,50
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	3	1,50
Compañeros de trabajo	3	1,50
No recibo	158	79,00
Total	200	100
¿Recibe algún apoyo social organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,50
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	12	6,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	187	93,50
Total	200	100

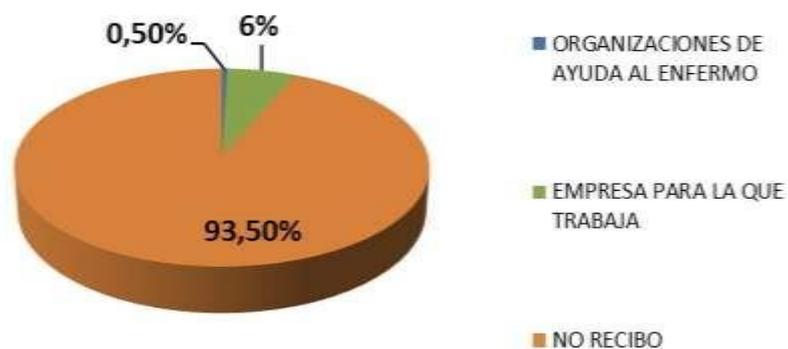
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paíta, 2015

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III -PAITA, 2015

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:	n	%
Pensión 65	3	1,50
Comedor popular	25	12,50
Vaso de leche	30	15,00
Otros	142	71,00
Total	200	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paita, 2015

GRÁFICO N° 30: RECIBE AYUDA DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION EN LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III -Paíta, 2015.

4.2. Análisis de Resultados

Siguiendo con el estudio, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015.

En la tabla N° 01: Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas participantes en la presente investigación que residen en el Pueblo Nuevo de Colán Sector III - Paita. En los determinantes Socioeconómicos se observa que el 50,50% de la población encuestada son del sexo femenino, el 62,00% están en la etapa adulto maduro, el 50,00% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 38,50% tienen un ingreso económico que es menor de 750 nuevos soles, el 49,00% tiene la ocupación eventual.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Sánchez G, (51) en un estudio Determinantes en la Persona Adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista. Sullana 2013, donde su muestro estuvo conformado por 207 personas adulta, donde se observa que el 55,07% de ellos son de sexo femenino, el 56,52% de las personas adultas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción difieren los resultados con el 65,70% no tiene nivel instrucción, además el 65,70% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 55,56% son trabajadores estables.

Los resultados se acercan con los encontrados por Briceño J, (52) en una investigación sobre Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Nomara- La Huaca- Paita, 2013. Con una muestra estuvo conformada por 218 personas adultas. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; más de la mitad adultos maduros, sexo femenino, ingreso económico menor de S/750, ocupación eventual.

Estos resultados difieren por Tolentino C. (53), en su estudio Determinantes de la Salud de las Personas Adultas Asentamiento Humano Primavera Baja – Chimbote, 2013. Su muestra estuvo conformada por 287 personas adultas; destacando que el 52,3% son del sexo femenino, el 35,8% son adultos maduros, el 60,9% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, 55,7% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 53,0% tiene la ocupación eventual.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables en las personas. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (54).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (55).

Edad adulta hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de

cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (56).

La palabra sexo proviene del latín. Se origina a partir de *sexus*, *sexus* con el mismo significado que en español. Este término en latín proviene del verbo *seco*, *secas*, *secare*, *secui*, *sectum* que significa cortar, trinchar, partir, dividir. Por lo tanto, el concepto etimológico de este término es la división del género humano (masculino / femenino) (57).

En biología, el sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. Cabe destacarse que el sexo de un organismo estará definido por los gametos que produce, el sexo masculino produce gametos masculinos conocidos como espermatozoides, mientras que el sexo femenino produce gametos femeninos que se llaman óvulos. Los gametos son las células sexuales que permitirán la reproducción sexual de los seres vivos (58).

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (59).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, define al grado de instrucción como las etapas educativas del sistema educativo, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (60).

El concepto de ingreso económico es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingreso

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

La palabra ocupación encuentra su origen etimológico en el vocablo latino “occupatio” y se emplea en varios sentidos, según el contexto. La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (62).

La Ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (63).

El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (64).

En el estudio que se realizó en el Pueblo Nuevo de Colán, sector III – Paita, se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, y la mayoría son adultos maduros, al analizar la variable grado de instrucción se encontró que la mitad tiene secundaria completa/ incompleta. En relación al ingreso económico menos de la mitad recibe menos de 750 soles, y el trabajo es eventual, esto se debe principalmente generan sus ingresos laborando en sus propias chacras y en algunas empresas agrícolas, resultados que nos estaría indicando no que existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica por altos índices de analfabetismo, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

En la tabla N° 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015, el 66,50% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 96,00% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 48,00% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 49,00% de las viviendas tienen techo de calamina, así también el 62,00% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 50,00% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 75,00% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 88,50% utiliza su baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 83,50% utiliza gas. El 94,00% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 89,50% entierra, quema o pasa el carro recolector por la basura. También se observa que el 30,00% afirma que pasa diariamente el carro recolector de la basura, así mismo se observa que el 88,50% elimina su basura a través del carro recolector.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Encalada M. (65) sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos en el Centro Poblado La Golondrina-Marcavelica-Sullana, 2014. El 82,71% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 89,15% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 67,45% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 100% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 59,67% de las viviendas tienen sus paredes de adobe. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 61,35% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 79,66% se abastece de agua conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 74,57% cuenta con baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 62,03% utiliza Gas, Electricidad. El 94,91% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 96,94% elimina a campo abierto su basura. También se observa que el

100,00% afirma que nunca pasan recogiendo la basura, así mismo se observa que el 94,91% elimina su basura en montículos o campo limpio.

Estos resultados se acercan a los de Tolentino C. (66). Que según la distribución porcentual de los determinantes de la salud de la persona adultas participantes en la presente investigación que residen en el A.H Primavera Baja. Chimbote, en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda el 66.0% tiene vivienda unifamiliar, el 100% vivienda propia, material de piso el 55.6% son de láminas asfálticos, material del techo el 58.9% son de Material noble, siendo del mismo material sus paredes del 82.9%, N° de personas que duermen por habitación el 62.3% son de 2 a 3 miembros, el 100% tiene conexión intradomiciliaria, baño propio y energía eléctrica permanente , el 98.5% usan gas para cocinar, el 100% dispone que su basura lo entierra, quema o al carro recolector, el 62.2% dice que la frecuencia que pasan recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana, mientras que su eliminación el 94% lo eliminan en el carro recolecto.

Los resultados se acercan a lo investigado por Alzate E, etc. (67), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 25,0% son arrendadas, el 8,3% en sucesión y el 3,4% en préstamo. EL material del piso y paredes es liso impermeable con el 100,00%, el 100,00% cuenta con techo de Eternit. El 93,1% de viviendas tiene cobertura de energía. El 69,0% cuentan con acueducto veredal. El 11,8% utilizan leña y madera como combustible para la cocción de alimentos. La cobertura de recolección de basura es 58,6% en el total de las viviendas. La segunda opción utilizada es la quema a campo abierto con 17,6%, el 11,7% quema, el 11,7% bota al campo abierto.

Del mismo modo, el resultado difiere a lo investigado por Valencia A. (68), sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en la mujer adulta de la urbanización San José - Piura 2013 podemos observar que el

78.93% son viviendas unifamiliares, el 46.48% es de tenencia propia, el 98.32% tiene material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 45.15% tiene el material del techo de eternit, el 100% tiene el material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 73.24% de personas duermen en una habitación independiente, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100% elimina sus excretas en baño propio, el 88.29% utilizan el gas y/o electricidad como combustible para cocinar, el 100% tienen energía eléctrica permanente, el 100% dispone su basura enterrándola, quemándola o depositándola en el carro recolector, el 100% refiere que recogen su basura diariamente y el 100% eliminan su basura en el carro recolector de basura.

Una 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 (69).

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (70).

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (71).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (72).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (71).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (72).

El abastecimiento de agua. Está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (70).

Red pública de agua potable dentro de la vivienda, cuando existe conexión de agua potable dentro de la vivienda. Red pública de desagüe dentro de la vivienda, cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda (72).

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (73).

La salud puede verse comprometida cuando agentes externos como bacterias, virus, parásitos o tóxicos contaminan el agua potable, ya sea en la fuente

misma, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución (74).

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad (75).

La fiebre del dengue es producida por el virus del dengue el cual pertenece al género de los Flavivirus, familia Flaviviridae y es transmitida por el vectores artrópodos del genero Aedes, principalmente por A. aegypti. Dicho mosquito realiza parte de su ciclo biológico en el agua (huevo y larva), desarrollando criaderos principalmente en aguas limpias, almacenadas en recipientes por las personas en zonas donde no hay suministro de agua potable o este no es continuo (76).

La Energía o combustible utilizado para cocinar. Está referida al tipo de energía o combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos (70).

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del 2002(World Health Report 2002), en esta se define el uso de combustibles sólidos como la combustión de carbón y biomasa (tales como leña, carbón vegetal, estiércol, madera, o residuos de la agricultura como las cañas de maíz y otros) que debido a su disponibilidad y/o bajo costo, constituyen aun una fuente importante de energía (77).

El humo de los biomateriales contiene cantidades significativas de varios contaminantes para la salud como monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos, y en mayor grado óxidos de nitrógeno (78).

Residuos sólidos. Los residuos sólidos son todas aquellas sustancias o productos en estado sólido que ya no se necesita, pero que pueden ser reaprovechados (79).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua superficial y subterránea, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos, requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (80).

En el año 2000, se promulgó la Ley 27314, Ley General de Residuos Sólidos, para reducir los impactos nocivos que los residuos generan en la salud y el ambiente. La gestión de los residuos sólidos en el país tiene como finalidad su manejo integral y sostenible, mediante la articulación, integración y compatibilización de las políticas, planes, programas, estrategias y acciones de quienes intervienen en la gestión y el manejo de los residuos sólidos, aplicando los lineamientos de política que se establecen en la Ley (80)

En la investigación efectuada a la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, material de las paredes es de ladrillo y cemento, casi todos cuentan con tenencia propia, menos de la mitad cuentan con material del piso es de Tierra y material del techo de calamina, mientras que la mitad presentan de 2 a 3 miembros en una habitación, probablemente estos resultados signifiquen un enfoque de riesgo para la población, ello puede deberse al hecho de que muchas familias no cuentan con los recursos económicos deseados para edificar y sostener una vivienda 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, etc.

Se encontró que la mayoría cuenta conexión domiciliaria, además cuentan con baños propios. Estos resultados nos estarían indicando que disfrutan de fuentes de agua seguras. La eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos podría reducir los riesgos para la salud y crear un entorno más agradable para la vista y la vida.

La utilización de métodos apropiados de almacenamiento, recolección y disposición final es desfavorable a la reproducción de insectos y roedores causantes de enfermedades. De otra parte, el inadecuado almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a enfermedades gastrointestinales y parasitarias.

En cuanto a la variable combustible para cocinar la mayoría utiliza gas. Estos resultados nos estarían indicando que el factor económico les permite obtener combustibles más saludables. Así evitan contraer neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores.

Según la variable energía eléctrica la mayoría cuenta con energía eléctrica permanente tanto para las viviendas y el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población.

En cuanto a la Disposición de basura la mayoría la entierra, quema y utilizan el carro recolector, según la frecuencia del recojo de la basura menos de la mitad lo hace diariamente. Esto es un foco infeccioso, que trae consigo la presencia de insectos y roedores, lo cual puede exponerse a enfermedades tanto para los niños como adultos.

En la tabla N° 03: Sobre los podemos observar que en los Adultos del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015. El 88,00% de las personas adultas no han fumado nunca de manera habitual. Así como el 66,50% no consumen bebidas alcohólicas. El 49,50% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas

diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 55,50% si se han realizado un examen médico. El 53,00% no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 48,00% en las dos últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 60,00% consume frutas, 81,00% consume pan, cereales y 70,00% consume huevos, 40,10% consumen verduras y hortalizas. También se encontró el 50,50% consume carne 3 o más veces por semana y el 54,00% consume pescado, además el 42, 0% consume huevos por lo menos 1 o 2 veces por semana y el 56,50% consume fideos menos de 1 vez por semana, por último, el 43,00% casi nunca consumen otros alimentos.

Los resultados se acercan a los de Viera W. (82) sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado El Portón-La Huaca-Paita, 2013. El 90% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 67,14% no consumen bebidas alcohólicas. El 92,14% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,57% se baña diariamente. Así también el 50% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. El 54,29% camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo el 44,29% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Los resultados se acercan a los de Briceño J. (82) sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Nomara-La Huaca-Paita, 2013. El 74,31% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,08% no consumen bebidas alcohólicas. El 90,83% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 50,46% si se ha realizado algún examen médico periódicamente. El 77,52% camina en su tiempo libre como actividad física. Así mismo el 79,36% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física caminando por más de 20 minutos.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan con Martínez E, etc. (83), estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar. Conclusiones: fumar se asocia a otros componentes desfavorables del estilo de vida.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con lo obtenido por Morera M y Aparicio A (84), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Los resultados difieren a los de Delgado M. (85), en su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, Habilidad Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas- Nuevo Chimbote, 2013. Donde su muestra estuvo conformada por 110 adultos mayores, encontrando que el 60,0% no realiza exámenes periódicos, el 0,00% caminan en su tiempo libre, el 01,0% en las dos últimas semanas caminaron durante más de 20 minutos,

respecto a los alimentos el 32,0% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 32,0% consumen fideos 3 o más veces a la semana, el 97,0% consumen pan diario, el 4,0% consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 3,6% consumen lácteos 3 o más veces a la semana, excepto que el 91,0% duermen de 6 a 8 horas, el 91,0% diariamente se bañan.

La teoría de enfermería de Nola J Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos – perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (86).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (87).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el Estilo de Vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el Estilo de Vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo

predisponen a llevar un Estilo de Vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo (88).

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (89).

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (88).

El cumplimiento de la Ley Antitabaco, aprobada el año 2010 por el Congreso de la República, reducirá en gran medida las más de 55 enfermedades que ocasiona la exposición del humo de tabaco en la salud de las personas (17 son algunos tipos de cáncer) y tendrá un impacto positivo en la disminución de muertes que superan aproximadamente las diez mil al año, informó el Ministerio de Salud tras saludar la importante y trascendental decisión del legislativo. Disponer de ambientes 100% libres de humo de tabaco, conforme lo establece la Ley N°29517 hace que en el Perú se fortalezca el cuidado de la salud de las personas que viven o trabajan en los espacios cerrados y más aún a los niños, adultos mayores y personas con enfermedades respiratorias y población en general (90).

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (91).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (92).

El consumo de alcohol está relacionado con más de 60 condiciones de salud que van desde las que son resultado de un consumo excesivo durante el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia (93).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (94).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y

ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (95).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (96).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (97).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (97).

Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales,

relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (98).

De la misma manera, diferentes estudios epidemiológicos han demostrado efectos protectores de la actividad física de magnitud variable. Concretamente, la actividad física disminuye el riesgo de importantes enfermedades crónicas, como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus no insulino dependiente, osteoporosis, cáncer de colon, ansiedad y depresión; reduciendo también el riesgo de muerte prematura (98).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (99).

La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona (100).

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de

hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas. Los organismos de Naciones Unidas subrayaron la necesidad de establecer nexos más fuertes entre los sectores de la salud y la agricultura, a escala mundial, regional y nacional, para combatir el incremento mundial de las enfermedades crónicas (101).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó a la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y Adolescentes aprobada, recientemente, por el Congreso de la República. esta regula los contenidos publicitarios relacionados con alimentos y bebidas no alcohólicas para reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y obesidad, también males crónicos como la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, insuficiencia renal, entre otros. También fomenta la actividad física, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular para lograr estilos de vida saludable que contribuyan a prevenir estas enfermedades (102).

Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (103).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo. Los carbohidratos o azúcares: son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos. Los lípidos se encuentran en las grasas y los aceites, los cuales proporcionan energía en gran cantidad, se deben consumir mesuradamente ya que son

difíciles de digerir, son una fuente de reserva energética, siendo importantes en la regulación de la absorción de las vitaminas liposolubles (103).

En la investigación realizada a la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector III - Paita, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual y no consumen bebidas alcohólicas, lo que puede ser atribuido a la poca difusión de publicidad que promocionan bebidas alcohólicas que incitan el consumo de alcohol es menor que en localidades urbanas, también estos hallazgos se deban a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

En cuanto al baño todos se bañan diariamente ya que el aseo personal para ellos es muy importante para prevenir las enfermedades de la piel. En cuanto examen médico periódico, más de la mitad refiere que si se atendido en un establecimiento de salud, probablemente estos resultados se deban a que las personas adultas no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de lejanía, limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres.

En cuanto a la variable actividad física menos de la mitad de las personas adultas no realiza actividad física más de 20 minutos, y duermes de 06 a 08 horas, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación, estos comentarios son muy válidos, pero no justificables, ya que el no realizarlo puede ser un riesgo en la salud de la población. La carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de

carbohidratos, frutas y verduras. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que, en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015. El 49,50% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, así también se observa que el 51,50% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está lejos, el 54,00% cuentan con seguro en el SIS-MINSA, el 46,50% espero un largor tiempo para que lo atendieran en el establecimiento de salud y el 76,50% considera regular la calidad de atención. El 100,00% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con lo obtenido por Morera M y Aparicio A (104), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resulto que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Los resultados se acercan con los de Rodríguez S. (105), en su estudio sobre Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia - 2010. Se Utilizó la encuesta de Calidad de Vida 2008. Encontrando entre quienes presentaron un problema de salud aproximadamente el 21,38% no utilizó los servicios: 13% por barreras impuestas desde la oferta y 87,2% por las barreras de demanda. La falta de dinero sigue siendo una importante barrera al acceso tanto para población con seguro de salud (14,4%), como para la población sin él, 50,24%. Aunque se muestran evidencias a favor de la estrategia de aseguramiento como facilitador del acceso, la persistencia de barreras financieras sigue imponiendo un reto al sistema de salud.

Los resultados difieren con Bedregal P, etc. (106), en su investigación sobre Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza en Santiago de Chile-2009. Se aplicó una encuesta a 361 personas que viven en barrios pobres de 15 a 77 años (83 % mujeres). Resultados: el 62 % estaba insatisfecho con su acceso a servicios de salud y el 32% no estaban registrados en las clínicas de atención primaria de salud. El análisis reveló que la falta de acceso a servicios de salud se asocia con el sentimiento de exclusión, la desconfianza mutua y la falta de resolución de problemas de salud.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramírez TdJ, etc. (107), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc (108).

Desde la Salud Pública conceptos como la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, sitúan en un lugar privilegiado a las personas, familias y a la propia comunidad como recursos naturales/informales disponibles que garantizan la continuidad de los servicios profesionales en salud. Paralelamente, en los últimos años se han implantado grupos organizados de personas como los grupos de autoayuda cuyo papel principal es el de facilitar estrategias adaptativas frente a la enfermedad (109).

Además, en determinados periodos del ciclo vital como la ancianidad, la relación entre los individuos y los grupos sociales a los que pertenecen, permiten movilizar recursos psicológicos y materiales frente a situaciones indeseables como la incapacidad, soledad y/o enfermedad (109).

En el desarrollo comunitario se reconocen las causas sociales, económicas y ambientales de la mala salud y se combina la participación de los usuarios con la de los proveedores oficiales de los servicios para mejorar la salud y reducir las faltas de equidad. Las comunidades pueden constituirse geográficamente como vecindarios o por intereses de grupos de usuarios. El gasto en salud ha sido reconocido como un generador de pobreza, ya que los problemas de salud afectan a millones de personas que no pueden acceder a la asistencia médica, y los gastos generados por asistencia médica afectan significativamente a los hogares. Es por ello que la exclusión de la seguridad social tiene un importante impacto sobre la pobreza y el desarrollo del individuo y su familia (110).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social , que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) (110).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (111).

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

diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (112).

La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales (112).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (113).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (114).

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (114).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (115).

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (116).

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas. Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son Oportunidad, Eficacia, Integralidad, Accesibilidad, Seguridad, Respeto al usuario, Información completa, Trabajo en equipo, Participación social, Satisfacción del usuario externo y Satisfacción del usuario interno (117).

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector III, menos de la mitad refiere que se atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, y que el tiempo de esperar fue largo, por otra parte más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está lejos y cuenta con

SIS, pero como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan a Paita o a Sullana para atenderse y por ello también lo consideran lejano, en cuanto a la atención recibida la mayoría refiere que fue regular, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud.

Por otro lado, en cuanto a la calidad de atención este hallazgo se deba probablemente a una menor calidad de atención que puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas en la salud y bienestar, así como un menor acceso a los servicios de salud de la población, por ello la importancia de brindar una atención que cumpla con todos los estándares de calidad.

Se puede observar que todas las personas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia) y también a que es un pueblo grande y alejado de la ciudad de Paita.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado, podemos observar que en los Adultos del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015. El 70,00% no recibió apoyo social natural y el 93,50% no recibió apoyo social organizado.

También los resultados se asemejan con la investigación hecha por Jiménez, L. (118), determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, 2014. Sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura se encontró que: El 90 % no recibe algún apoyo social; el 92,5 % no recibe apoyo social organizado.

Los resultados de la investigación difieren con la investigación hecha Neyra, S. (119), determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 52,5% reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 81,25% si reciben. Contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerables de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (119).

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (120).

Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (108).

En la investigación realizada a la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán Sector III, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que no recibió apoyo social natural ni organizado. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

Esa referencia nos ilustra como las redes sociales son importantes ya que su ausencia probablemente pueda afectar la salud psicológica, la salud física, la percepción de salud y la manera como se manejan las enfermedades en las personas. Por ello el apoyo de familiares, amigos y comunidades puede estar asociado a una mejor salud.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 71, 00% recibe otro apoyo de otras organizaciones, el 15,00% recibe el apoyo del vaso de leche, también un 12,50% recibe el apoyo del comedor popular y solo un 1,5% recibe el apoyo de pensión 65.

Estos estudios difieren a lo encontrados por Tolentino, C. (121) en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013; cuya muestra fue conformada por 287 personas adultas, donde el 100% no recibe apoyo del programa pensión 65, apoyo del vaso de leche, comedores populares u otra organización del estado.

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (122).

Se busca que estos adultos mayores accedan a esta subvención económica que contribuya a mejorar su bienestar. Además, se pretende reducir la diferencia entre no pobres y pobres en la población de mayores de 65 años e incrementar su acceso a los servicios de salud (122).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637, se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (123).

El Programa del Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (124).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (125).

En la investigación realizada a la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refiere no

recibir apoyo de otras organizaciones, debido que menos de la mitad reciben el apoyo del comedor popular, del programa vaso de leche y de pensión 65. Esto puede deberse a que la población es adulta madura, se encuentra en una zona alejada de la ciudad de Paita, y en su mayoría son analfabetos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adulta son adultos maduros, la mitad tiene nivel de educación de secundaria completa e incompleta y más de la mitad de sexo femenino, y menos de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, un trabajo eventual.

Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, con paredes de material noble de ladrillo y cemento, tienen conexión domiciliaria, cuentan con baño propio, utilizan gas y electricidad para cocina, energía eléctrica permanente, la basura se entierran o la queman y eliminando su basura en el carro recolector. Casi todos cuentan con vivienda propia, menos de la mitad el material del piso es de tierra, el techo de calamina y refieren que el recojo de la basura es diariamente.

En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, todos se bañan diariamente, más de la mitad si se ha realizado algún examen médico, además no realizan ninguna actividad física, menos de la mitad duermen de 6 a 8 horas, tampoco no ha realizado esta última semana alguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume frutas, pan, cereales y verduras diariamente, más de la mitad consume carnes y pescado 3 a más veces por semana, fideos menos de 1 vez por semana, menos de la mitad consume huevos 1 o 2 veces a la semana.

En cuanto a los Determinantes de Apoyo Comunitario, todos refieren que, si existe delincuencia cerca de su casa, además la mayoría considera que la atención en el establecimiento de salud es regular, también más de la mitad considera que el lugar donde se atiende está lejos, así mismo tienen seguro del SIS – MINSA, menos de la mitad consideran que en la última institución de salud donde se hicieron atender fue en un centro de salud y que su tiempo de espera fue largo.

En cuanto a los Determinantes de Redes Sociales, la mayoría no recibió apoyo social natural, así mismo no reciben apoyo social organizado y en cuanto a los Determinantes de Redes Sociales según la Organización, la mayoría recibe otro tipo de ayuda y el menos de la mitad recibe apoyo de la pensión 65, comedor popular además del vaso de leche.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Pueblo Nuevo de Colán, sector III, Dirección Regional de Salud, con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al centro de salud de Pueblo nuevo de Colán de tal manera que, en coordinación, se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc.
- El personal de salud debe focalizar a las familias vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero 3]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. Public Health* 32:3.1-3.18
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Revista. Cubana. Salud Pública* 2004; 30 (3): 13- 16. [Serie Internet] [Citado el 2018 enero3].
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
4. Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978, [13 de enero 2018], disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf
5. Salud, [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
6. La salud y sus determinantes. la salud pública y la medicina preventiva. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
7. Cabellero G, Mpreno G, Sosa C, Mitchell F, Vega H, Columbié P. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/inf06212.htm>
8. MINSA. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. UIB. Equidad y Desigualdad en salud: Dos caras de la misma moneda. [Base de datos en Internet]. [Citado 13 ene 2018]. Disponible en: <http://fci.uib.es/Servicios/libros/veracruz/nasso/Equidad-y-Desigualdad-en-salud-Dos-caras-de-la.cid210295>
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Veliz P. Determinantes sociales de la salud: claves para el progreso. [Base de datos en Internet]. La Habana. 15 de noviembre de 2016 [Citado 13 ene 2018]. Disponible en: <http://www.granma.cu/salud/2016-11-15/determinantes-sociales-de-la-salud-claves-para-el-progreso-15-11-2016-23-11-33>
13. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta méd. costarric vol.51 n.2 [Base de datos en Internet]. San José Apr. 2009. [Citado 13 ene 2018]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
14. OPS/OMS en el Perú. Determinantes sociales de la salud en Perú. 12 de diciembre de 2006. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
15. Municipalidad de Pueblo Nuevo de Colán, Oficina del Gobernador de pueblo nuevo de Colán, Paita, 2015
16. Torres D. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Octubre - Diciembre. Año 2015. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <file:///D:/Downloads/Dialnet-ElImpactoDeLosDeterminantesSocialesDeLaSaludEnUnaC-5376562.pdf>
17. García M. Análisis De Situación De Salud Del Subcentro “El Bosque” Y Su Área De Cobertura. Machala 2010, Ecuador 2012. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1137/1/Tesis%20de%20>

Maestria% 20en% 20Salud% 20Publica% 20Dr.% 20Jorge% 20Garcia% 20Maldonado.pdf

18. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
19. Hadad Arrascue, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 08 de abril del 2016. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
20. Cardenas L. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/asis-villa-priamvera/asis-villapriamvera2>.
21. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
23. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.
24. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
25. Urbina F. Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud. La Comisión Nacional de Bioética ante los Determinantes Sociales de la Salud. 2015. Pag.3. [Citado el 18 ene 2018]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/numero_15/Gaceta_15_final_con_forros_pweb.pdf

26. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
27. España M. Concepto de salud, Publicado 1 de setiembre 2012, [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <http://k-rlo.blogspot.pe/2012/09/concepto-de-salud.html>
28. Carvajal B. Apuntes Sobre Desarrollo Comunitario, Colombia 2011, [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011d/1046/indice.htm>
29. OIT. Servicios de salud. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
30. Espinoza G. Educación Para La Salud. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
31. Seguridad y Salud. Coordinador en Materia de Seguridad y de Salud en las Obras de Construcción: Conceptos Generales de Trabajo y Salud. [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: http://www.construmatica.com/construpedia/Seguridad_y_Salud._Coordinador_en_Materia_de_Seguridad_y_de_Salud_en_las_Obras_de_Construcci%C3%B3n:_Conceptos_Generales_de_Trabajo_y_Salud
32. Borde E. Torres T. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. Rio de Janeiro, Jun 2017. Pag 2 [Serie internet]. [Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0264.pdf>
33. Murillo A, Características del proceso de retorno y reasentamiento de la población desplazada, Instituto Nacionales de estadística e informática (INEI), Lima, Set 1998. [Serie internet]. [Citado el 20 ene 2018]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/indice.htm>
34. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
35. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

36. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
37. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
38. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
39. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
40. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
41. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
42. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
43. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2010. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
44. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

45. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
46. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
47. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
48. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
49. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
51. Sánchez G, determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista- Sullana, 2013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura 2013, [Citado 2016 mayo 13]. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035462>
52. Briceño J, Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nomara - La Huaca - Paita, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura 2013, [Citado 2016 mayo 13]. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040107>

53. Tolentino C. Determinantes de la Salud de las Personas Adultas. Asentamiento Humano Primavera Baja –Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote 2013, [citado 2016 mayo 13]. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038143>
54. Aristizábal H, Blanco B, Sánchez R, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ vol.8 no.4 [Serie internet]. México oct./dic. 2011[Citado el 16 ene 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
55. La edad. [Serie en Internet]. 2011 [citado 2016 mayo 13]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005.
57. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
58. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
59. Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
61. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
62. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3
63. Campo M .Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.

64. El trabajo. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2018 Enero. 11]. Disponible en el URL: <http://www.significados.com/trabajo/>
65. Encalada M, Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado La Golondrina - Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de enfermería] Sullana, 2014. [Citado 2016 mayo 14]. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040105>
66. Tolentino C, Determinantes de la salud de las personas adultas. asentamiento humano Primavera Baja - Chimbote 2013, [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote 2013. [Citado 2016 mayo 14]. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038143>
67. Alzate Amariles E, Vélez Ma, López YI. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: copacabana, antioquia (colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. [Citado 2016 mayo 14]. Disponible en url: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>.
68. Valencia A, Determinantes de la salud de la mujer adulta de la urbanización San José - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería], Piura 2013. [Citado 2016 mayo 14]. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038541>
69. Barrios A. Mejoramiento de viviendas en comunidades rurales [trabajo para optar el título de Arquitectura]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2003.
70. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
71. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
72. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
73. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.

74. Moiso A. Determinantes de la salud en Fundamentos de Salud Pública. Argentina: Edulp; 2007.
75. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2007.
76. Maguiña C, Osorio F, Suárez L, Soto L, Pardo K. Dengue clásico y hemorrágico: Una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. Rev Med Hered 2005;16:120-40.
77. World Health Organization. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. Geneva, World Health Organization; 2002.
78. Alvis N, De la Hoz F. Contaminación del aire domiciliario y enfermedades respiratorias (infección respiratoria aguda baja, EPOC, cáncer de pulmón y asma): evidencias de asociación. Rev Fac Med 2008;56:54-64.
79. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
80. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
81. Viera W, Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón - La Huaca-Paita, 2013, [Tesis para optar el título de enfermería], Piura 2013. [Citado 2016 mayo 15]. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039310>
82. Briceño J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Nomara - La Huaca - Paita, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería]. Piura 2013. [Citado 2016 mayo 15]. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040107>
83. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
84. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2010 Oct

[citado 2016 mayo 15]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es

85. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas- Nuevo Chumbote, 2013. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote 2013. [Citado 2016 mayo 15]. Disponible en url: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034823>
86. Moreno M. Modelo de Promoción de la Salud. España: Ediciones Marrier Tomey Ann; 2003.
87. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974.
88. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.
89. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
90. Ley antitabaco. Ley Nro. N°29517. Boletín Ministerio de Salud, número 8706, (26 May 2010).
91. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
92. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
93. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007.
94. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
95. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
96. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.

97. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
98. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2013 Julio 17]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>.
99. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
100. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
101. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2003.
102. Ley N° 30021. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número 494937 (17 May 2013).
103. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.
104. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2013 Jun 17]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02139112_010000500009&lng=es.
105. Rodríguez S. Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud [monografía en internet]. Colombia: Colciencias; 2010 [citada 2013 Jun17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://dep-economia-aplicada.uab.cat/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>.
106. Bedregal P, Zavala C, Atria J, Núñez G, Pinto M, Valdés S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Oct 19]; 137(6): 753-758. Disponible en URL:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000600004

107. Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983.
108. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
109. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periférie. 2005; 149 (3): 1-16.
110. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
111. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
112. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.
113. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
114. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 2009; 26 (2): 7-12.
115. Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
116. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2002. Ministerio de salud; 2002.
117. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
118. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A. H. Los Paisajes, Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de

licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote; 2014

119. Neyra S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Universidad Católica L os Ángeles de Chimbote, 2014.
120. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet].2012 [citada 2013 Junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/
121. Tolentino, C. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano- Primavera baja- Chimbote, 2013. [Informe de Tesis].
122. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2010. Citado y actualizado en octubre 2014. Disponible en el url: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>
123. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
124. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2015. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/
125. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 416)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (416)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (416 - 1)}$$

n= 200 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 DE
LA PERSONA ADULTA DEL PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

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

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()1

Adulta Madura de 30 – 59 años ()2

Adulta mayor ()3

3. Grado de instrucción:

Sin nivel ()1

Inicial/Primaria ()2

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3

Superior no universitaria ()4

Superior universitaria ()5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

Menor de 750 ()1

De 751 a 1000 ()2

De 1001 a 1400 ()3

De 1401 a 1800 ()4

De 1801 a más ()5

5. Ocupación del jefe de familia

Trabajador estable ()1

Eventual ()2

Sin ocupación ()3

Jubilado ()4

Estudiante ()5

6. Vivienda

6.1. Tipo:

Vivienda Unifamiliar ()1

Vivienda multifamiliar ()2

Vecindada, quinta choza, cabaña ()3

Local no destinada para habitación humana ()4

Otros ()5

6.2. Tenencia

Alquiler ()1

Cuidado / alojado ()2

Plan social (dan casa para vivir) ()3

Alquiler venta ()4

Propia ()5

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()1
- Adobe ()2
- Estera y adobe ()3
- Material noble ladrillo y cemento ()4
- Eternit ()5
- Calamina ()6

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

Si fumo, diariamente ()1

Si fumo, pero no diariamente ()2

No fumo actualmente, pero he fumado antes ()3

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()4

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

Diario ()1

Dos a tres veces por semana ()2

Una vez a la semana ()3

Una vez al mes ()4

Ocasionalmente ()5

No consumo ()6

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()1

8 a 10 horas ()2

10 a 12 horas ()3

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21. DIETA:

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

	Diario	3 o más veces a la semana	1 o dos veces a la Semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne:(pollo Res, cerdo, etc)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz Papas					
6. Pan, cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

Familiares ()1

Amigos ()2

Vecinos ()3

Compañeros espirituales ()4

Compañeros de trabajo ()5

No recibo ()6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

Organizaciones de ayuda al enfermo ()1

Seguro social ()2

Empresa para la que trabaja ()3

- Instituciones de acogida ()4
- Organizaciones de voluntariado ()5
- No recibo ()6

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (VerTabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(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		
Coficiente 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 DEL
PUEBLO NUEVO DE COLAN SECTOR III – PAITA, 2015**

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

.....



ANEXOS N°6

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”



Recibido
11-05-2015
Hno. J. M. J.
Quispe

SOLICITO: Permiso para realizar tesis.

SEÑOR: GUSTAVO CHUNGA ROJAS

Gobernador del distrito de Colan

YO: Srta.: **Pingo Escobar Rosse Maryé** de 20 años de edad, con DNI 70067362 estudiante de la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la escuela de enfermería, solicita permiso para realizar tesis en la población, del proyecto sobre **“DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN PUEBLO NUEVO DE COLAN - COLAN - PAITA, 2015”**

Por tal motivo se expide la siguiente solicitud a petición de la interesada para fines que estime por conveniente.

Esperando su comprensión y apoyo y la atención a mi solicitud.

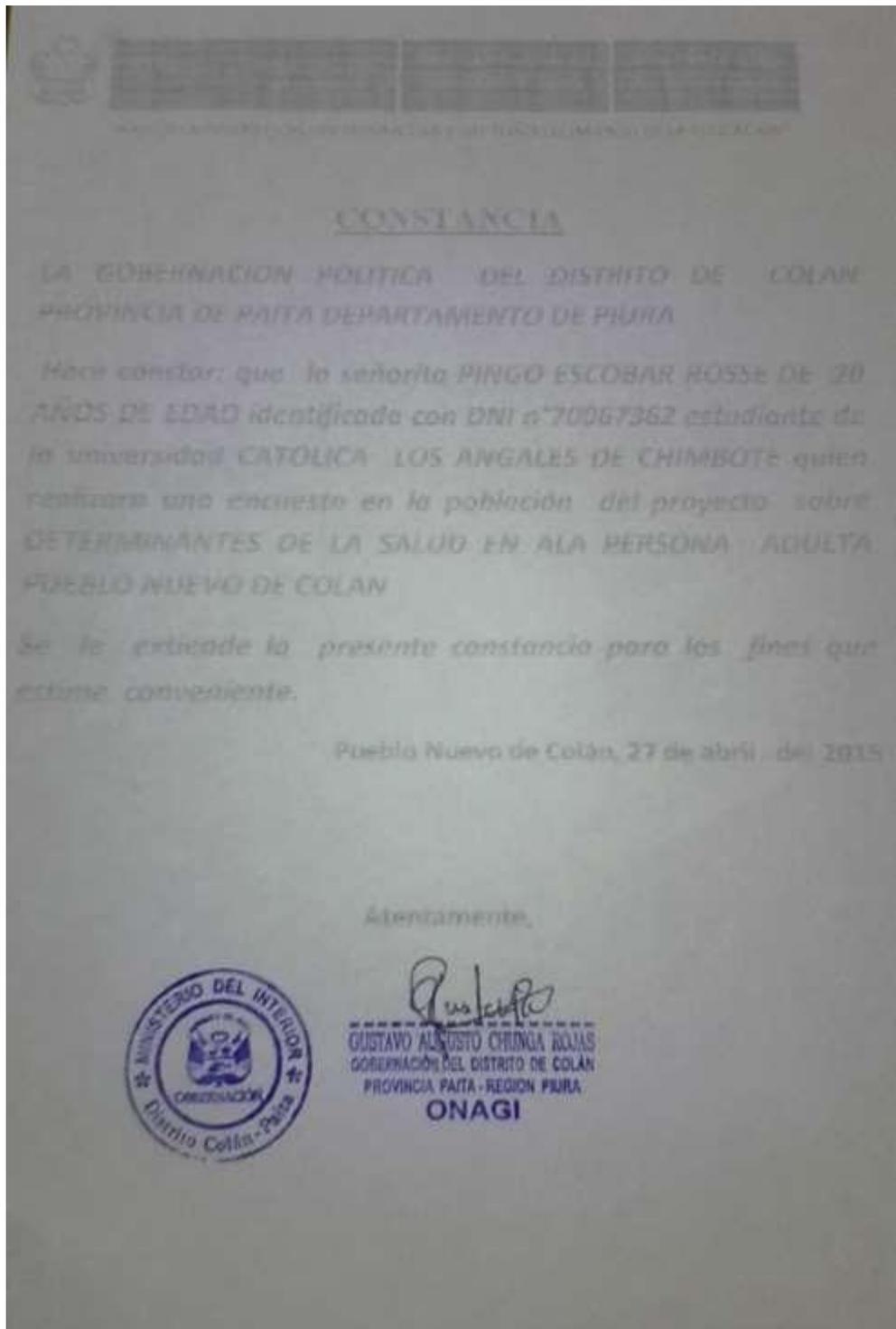
ATENTAMENTE

PNC, Lunes 27 de abril del 2015

Pingo Escobar Rosse



ANEXOS N°7





ANEXO N°08

CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2015						AÑO 2016									Año 2018	
		Abril	Mayo	Junio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Enero	Febrero	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	4	12	13	14	15	16	
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■															
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■														
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				■	■												
4	Procesamiento de los datos.						■											
5	Análisis estadístico.							■										
6	Interpretación de los resultados								■									
7	Análisis y discusión de los resultados.									■	■							
8	Redacción del informe final de investigación											■	■					
9	Presentación del informe final de investigación													■				
10	Elaboración de artículo científico														■			
11	Presentación del informe final de investigación															■		
12	Elaboración de artículo científico																■	



ANEXO N°09

PRESUPUESTO

Rubro Bienes de consumo:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papelería	1 millar	22.00	22.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
Lápiz	2 unidades	0.50	1.00
Borrador	1 unidad	1.00	1.00
USB	1 unidad	25.00	25.00
Folder y fasters	5 unidades	0.80	4.00
Cuaderno	1 unidad	3.50	3.50
Computador	1 unidad	2000	2000.00
Total de Bienes			2060.50
Rubro Servicios:	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	6 viajes	11.00	66.00
Impresiones	250 unidades	0.20	50.00
Copias	210 unidades	0.05	10.50
Internet		60.00	60.00
Anillados	3 unidades	15.00	45.00
Telefonía móvil y fijas		100.00	100.00
Personal		150.00	150.00
Total de servicios			481.50
Total de gastos			2542.00