



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO –
MORROPÓN – PIURA, 2014**

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

AUTORA:

BR. VICUÑA CASTILLO MARICANDY GIARIMA

ORCID: 0000-0001-6956-200X

ASESORA:

DRA. CÓNDROR HEREDIA NELLY TERESA

ORCID: 0000-0003-1806-7804

PIURA - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Br. Vicuña Castillo Maricandy Giarima

ORCID: 0000-0001-6956-200X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Piura, Perú

ASESOR

Dra. Cóndor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional De Enfermería, Piura, Perú

JURADO

Mgtr. Rubio Rubio Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Mgtr. Miranda Vines De Sánchez Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Mgtr. Diaz Aquino Bertha Luz

ORCID: 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgr. RUBIO RUBIO SONIA ALEIDA

PRESIDENTE

Mgr. MIRANDA VINCES DE SÁNCHEZ SUSANA MARÍA

MIEMBRO

Mgr. DÍAZ AQUINO BERTHA LUZ

MIEMBRO

Dra. CÓNDROR HEREDIA NELLY TERESA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por brindarme la oportunidad de estar aquí y pertenecer a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y permitirme seguir adquiriendo conocimientos con respecto a mi carrera, en la escuela de Enfermería.

Agradezco también a las autoridades y toda la población del Distrito de Santo Domingo por haberme brindado información y todo su valioso tiempo.

A mi asesora Dra. Nelly T. Córdor Heredia, por haberme brindado los conocimientos necesarios para elaborar la presente investigación y agradecer a la Dra. Adriana Vílchez Reyes por el instrumento validado.

MARICANDY GIARIMA

DEDICATORIA

A Dios por regalarme la dicha de la vida para así poder superar cada prueba y cada obstáculo que se me ha ido presentado en el transcurso de mi vida.

A mis padres Candida y Javier por haberme educado y guiado siempre para estar en donde debo estar, se lo dedico por brindarme siempre su apoyo incondicional, amor, ternura y apoyo en mis estudios.

A mis hermanos Carlos, Enrique y Javier por su constante apoyo y comprensión.

MARICANDY GIARIMA

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Distrito de Santo Domingo - Morropón – Piura, 2014; cuyo enunciado del problema fue cuales son los determinantes de la salud en la persona adulta; investigación cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 157 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud, y se aplicó la técnica de la entrevista y observación. Y se concluye: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; que la mayoría de personas adultas son adultos maduros, de sexo masculino, con secundaria completa/incompleta, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales. En lo que se refiere a la vivienda la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, propia, se abastecen por conexión domiciliaria de agua, utiliza gas para cocinar, entierra, quema o en el carro recolector la basura. Referente a determinantes de estilos de vida; la mayoría nunca ha fumado de manera habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado algún examen médico, realiza algún tipo de actividad física. En cuanto a la dieta alimenticia la mayoría consume fideos, pan, cereales diariamente. Según Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, la mitad se ha atendido en un centro de salud los últimos 12 meses, así mismo tiene seguro de EsSALUD, la mayoría no recibió apoyo social natural y casi todos no recibieron apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The present study is of a single-cell design, aimed to describe the Determinants of Health in the Adult Person in the District of Santo Domingo - Morropón - Piura, 2014; whose statement of the problem was what are the determinants of health in the adult person; quantitative, descriptive research. The sample consisted of 157 adults. The instrument for data collection was the questionnaire on health determinants, and the interview and observation technique was applied. And it is concluded: according to the biosocioeconomic determinants, we find; that the majority of adults are mature adults, male, with complete / incomplete secondary school, with an income of less than 750 soles per month. As regards housing, most have a single-family home, they are supplied by household water connection, use gas for cooking, burial, burning or garbage collector in the car. Regarding determinants of lifestyles; most have never smoked regularly, more than half consume alcoholic beverages occasionally, have not had a medical examination, perform some type of physical activity. As for the diet, most consume noodles, bread, cereals daily. According to Determinants of Social and Community Networks, half have been treated in a health center in the last 12 months, as well as EsSalud insurance, the majority did not receive natural social support and almost all did not receive organized social support.

Keywords: Determinants of Health, adult person.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	iii
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	iv
3. JURADO EVALUADOR Y ASESOR.....	v
4. AGRADECIMIENTO.....	vi
5. DEDICATORIA.....	vii
6. RESUMEN.....	viii
7. ABSTRACT.....	ix
8. ÍNDICE DE CONTENIDO.....	x
9. ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Diseño de la investigación.....	15
3.2. Población y muestra.....	16
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	17
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.....	36
4.1. Resultados.....	36
4.2. Análisis de resultados.....	66
V. CONCLUSIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	36
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
TABLA N° 02:	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
TABLA N° 03:	49
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
TABLA N° 04:	56
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
TABLA N°5:	61
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
TABLA N°06:	63
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	37
GRAFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	37
GRAFICO N°03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	38
GRAFICO N° 04: INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	38
GRAFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	39
GRAFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	42
GRAFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	43

GRAFICO N° 06.3:	43
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 06.4:	44
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 06.5:	44
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 06.6:	45
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 07:	45
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 08:	46
ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 09:	46
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	

GRAFICO N° 10:	47
ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 11:	47
DISPOSICION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 12:	48
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 13:	48
ELIMINACION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 14:	51
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 15:	51
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 16:	52
NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	

GRAFICO N° 17:	52
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 18:	53
EXAMEN MEDICO PERIODICO LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 19:	53
ACTIVIDAD FISICA LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 20:	54
ACTIVIDAD FISICA POR MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 21:	55
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 22:	57
INSITUCION QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 23:	58
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	

GRAFICO N° 24:	58
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 25:	59
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 26:	59
CALIDAD DE ATENCION QUE RICIBIO LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 27:	60
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 28:	62
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 29:	62
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	
GRAFICO N° 30.1:	64
RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.	

GRAFICO N° 30.2:	64
-------------------------------	----

RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.

GRAFICO N° 30.3:	65
-------------------------------	----

RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.

GRAFICO N° 30.4:	65
-------------------------------	----

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, presenta una muestra de 157 personas adultas; se realizó con el objetivo de describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo. Se aplicó el instrumento de determinantes de la salud utilizando las técnicas de la entrevista y observación (1).

Esta investigación fue necesaria en todo el sector salud, porque nos ayudará a conocer los problemas de salud que existan y afecten a la comunidad para así proponer estrategias de mejora.

Los determinantes de la salud son factores que, en diferentes grados de interacción, determinan el estado de salud individual y colectiva de la población. En este marco, se asume que el proceso salud/enfermedad no tiene causas, sino determinantes sociales, políticas, jurídicas, educativas, de género, económicas, culturales y ambientales (2).

Las inequidades en salud guardan relación entre los niveles de condiciones causales, es decir; desde lo que corresponde al individuo y comunidad hasta el nivel de condiciones generales como la socioeconómica, cultural, ambiental. De igual manera Lalonde relaciona los determinantes sociales y promoción de la salud ya que estimulan a girar hacia los ejes de prevención como una estrategia sanitaria. Este trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde. Dahlgren y Whitehead; presentan los principales determinantes de la salud (3).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud realiza tres recomendaciones fundamentales que son a la vez tres principios de acción, a saber: mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece; luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, esto es, los factores estructurales de

los que dependen las condiciones de vida, en los niveles mundial, nacional y local, y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto (4).

Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, define dos grupos de determinantes: los estructurales y los intermediarios. En los determinantes estructurales incluyó los ingresos, la educación, el género, el grupo étnico, y la cohesión social relacionada con el capital social y en los determinantes intermediarios las condiciones de vida, las condiciones laborales, la disponibilidad de alimentos, los comportamientos de la población y el sistema sanitario (5).

La investigación sobre Determinantes Sociales de la Salud remozó nuevamente en estas épocas para así despertar el interés en los gobiernos sobre los motivos de las desigualdades de la salud. De igual manera se conformó una exigencia adentrarse en las maneras en que se generan interrelaciones en medio de determinantes sociales y de la salud. Al informar indiferenciadamente las manifestaciones determinantes de salud y determinantes sociales de salud, de esta manera también a la desigualdad social en salud (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. De igual manera se expresa como “las características sociales en que la vida se desarrolla” (7).

Las inequidades son aquellas desigualdades que se consideran evitables, innecesarias e injustas. El sistema de salud es una causa importante de inequidad sanitaria. La inequidad es parte integrante de los sistemas de salud, sobre todo de los sistemas occidentales, en que las necesidades de salud se perciben en función de cada enfermedad por separado (8).

Un aporte de la universalización al logro de la equidad, determina la visión utilitarista de la equidad, como resultado de un buen manejo del riesgo permitiendo la distribución equitativa del bienestar entre los individuos y en la sociedad. Aun cuando los estratos de ingresos más bajos tienen menor capacidad de cubrir y equilibrar el riesgo, el sistema de aseguramiento disminuye esta desigualdad (9).

También la equidad es la ausencia de desigualdades en salud, están sistemáticamente asociadas con las ventajas o desventajas sociales. Se refiere que no se puede medir directamente porque valora las desigualdades, desde distintas perspectivas y con distintos criterios para definir lo que es injusto. Medir las desigualdades con pruebas objetivas de las diferencias en salud, se convierte en el primer paso para identificar estas inequidades (9).

La accesibilidad de los servicios de salud enuncia, “el completo estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esto no significa únicamente la expresión de un ideal al que se aspira; es, en esencia, un enunciado subjetivo y estático, por ello, resulta más adecuado considerar la salud como un proceso permanentemente dinámico, que no se refleja en el ser humano como ente aislado, sino también como sujeto social y, por lo tanto, relativo al funcionamiento de una sociedad, en el cual influye, en mayor o menor medida, el estado de salud de cada uno de sus integrantes (10).

No escapa a esta problemática de salud el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014, que está ubicado en la provincia de Morropón departamento de Piura, cuenta con un total de 401 habitantes, de los cuales 266 son personas adultas. Este limita al norte con el distrito de Frías, al sur con el distrito Santa Catalina de Mosa, por el este con el distrito de Chalaco y al oeste por el distrito de Chulucanas. Cuenta con servicios básico de luz eléctrica, agua potable y desagüe; la municipalidad recolecta la basura mediante carretillas, hay

un centro de salud II, cuya atención es de 8.00 am - 2.00 pm y de 4.00 pm – 8.pm y las 24 horas (emergencias) (11).

Las calles están hechas de concreto, tiene un parque de recreación, tiene cuatro canchas deportivas, una iglesia, un centro inicial, un colegio primario, dos colegios secundarios y un instituto público; también hay con una comisaria. Mayormente sus pobladores se dedican a la agricultura, al comercio (comida, productos de primera necesidad). Las casas estas construidas en su mayoría de material rústico (adobe de barro y paja). En esta localidad se puede observar que hay basura y desmote en las calles, algunas viviendas cuentan con desagüe, pero este es arrojado hacia el rio, cuando llueve se forman charcos de agua donde se acumulan vectores que pueden producir enfermedades, otro problema que se presenta es que el agua de conexión domiciliaria no es correctamente tratada para el consumo humano (11).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014?**

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

- Describir los determinantes de salud en la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; entorno físico vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales tabaquismo, alcoholismo, actividad física.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social

La justificación de la investigación fue:

Esta investigación fue necesaria para todo el sector de salud, porque nos va a ayudar a conocer los problemas de salud que existen y afectan a la comunidad; para posteriormente proponer estrategias de promoción y prevención de la salud frente a las enfermedades que pueden presentarse en la comunidad.

El presente estudio nos permite a nosotros como estudiantes de la salud, a investigar sobre los temas relacionados con la salud y las políticas que rigen a esta. También nos ayudó a saber más sobre los diversos determinantes de la salud que existen; para así poder promocionar la salud.

La presente investigación es esencial para la Dirección Sub Regional de salud Morropón – Huancabamba, puesto que a través de estos resultados obtenidos en todo el proceso de esta investigación, ayudará a que puedan implementar programas para prevenir y promocionar la salud tanto de las personas como de la comunidad; para que así cuando existan problemas el personal de la salud tenga un mejor control sobre la situación de salud que se presente en ese momento.

Además va hacer necesario para la DIRESA, población en general, demás autoridades, para que tomen conciencia y se informen y aprendan a identificar los Determinantes de la Salud y así puedan cambiar sus hábitos con respecto al cuidado de su salud y de su propia comunidad, para que en un futuro disminuir los riegos de padecer enfermedades.

Los resultados alcanzados nos expresan que el 53,3% son de sexo masculino, el 65,0% son adultos maduros, 48,4% tiene secundaria completa / incompleta, 56,1% su ingreso económico mensual es menor de 750 soles, 40,1 % poseen trabajos eventuales; 75,8% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 84,7% tienen vivienda propia, el 42,7% de las viviendas tienen piso de concreto o cemento, además el 38,2% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina, así también el 86,0% de las viviendas tienen sus paredes de adobe; el 89,8% se abastece de agua de conexión domiciliaria, el 96,2% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 91,7% entierra o quema su basura o carro recolector.

El 68,2% no ha fumado nunca de manera habitual, el 51,0% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 72,6% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias, el 56,1% no se ha realizado ningún examen médico, respecto a la dieta alimenticia se observa que el 89,8% consume fideos diariamente. El 47,8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, el 47,8% está asegurado en EsSALUD, el 54,1% considera buena la calidad de atención. El 78,3% no ha recibido apoyo social natural, el 96,8% no ha recibido apoyo social organizado, el 95,5% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

García J, Vélez C. (12), en su investigación Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2014, su objetivo fue evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta en la ciudad de Manizales; se observa que el tipo de investigación es descriptivo con una fase correlacional, cuenta con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios. Llegando a una conclusión: la mayoría fueron mujeres en su en adultez media, pertenecen a un estrato socioeconómico alto, más de la mitad de la muestra tenía estudios universitarios de pregrado o mayores. Casi todos de las personas evaluadas contaban con afiliación general al sistema general de seguridad social.

Álvarez G, Andaluz J. (13), en su investigación Estilos de vida saludable en los estudiantes interno de enfermería de la Universidad de Guayaquil, 2014-2015; su objetivo es determinar el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería dela universidad de Guayaquil, en el desarrollo de sus actividades académicas y laborales; se observa el tipo de investigación es cuantitativa con modelos explicativos y descriptivos, y ejes transversales, se aplicó encuestas con respuestas cerradas, para indagar si practican o no un estilo de vida saludable los estudiantes de internado de enfermería, la muestra es de 80 estudiantes. Concluyen, en el análisis la edad promedio la mayoría está en el rango de 19 a 30 años de edad, realiza

ejercicio como la caminata, presentan sobrepeso, tiende un riesgo de deprimirse; en lo que respecta a la alimentación saludable, se observó que la mitad casi siempre consumen comida chatarra.

Guillen K, Suarez C. (14), Factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la escuela de trabajo social, periodo mayo – setiembre 2014, el objetivo fue determinar los factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la escuela de trabajo social; cuenta con una metodología de investigación, diagnóstica, propositiva; empleándose los métodos: investigativo, bibliográfico, analítico y estadístico. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de los factores socioeconómicos que inciden en el desempeño académico, muestra es de 120 estudiantes. Concluyen que, más de la mitad de los encuestados su ingreso promedio mensual es de 100 a 500 dólares, consideran que los factores socioeconómicos influyen en el desempeño académico, la mayoría respondió que son los esposos los que ayudan económicamente en su hogar, todos respondieron que consideran su hogar funcional.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Lupaca D. (15), en su investigación Determinantes socioeconómicos de la demanda de la salud, 2016. El objetivo general es analizar y evaluar los principales determinantes socioeconómicos en la demanda de la salud en el Perú. Se observa la metodología según su carácter fue no experimental, diseño Correlacional; según su naturaleza es una investigación cuantitativa, de corte transversal. Tiene una muestra de 1747 hogares; la colección de datos se realizó por medio de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Los resultados fueron, más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría oscila entre 18 a 60 años, refiere tener un buen estado de salud, refiere un

buen estado de salud según nivel educación, menos de la mitad tiene secundaria completa, su ingreso económico es de 1001 – 2000 soles, las mujeres perciben que su estado de salud es malo.

Vílchez M. (16), en su investigación Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2015. Los resultados fueron Determinantes Biosocioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, menos de la mitad son adultos maduros, ingreso económico de 751 a 1000 soles, casi la totalidad utiliza gas para cocinar. Determinantes de estilos de vida casi la totalidad consume diariamente pan y cereales, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre. Determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, la mayoría refiere existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, no reciben apoyo social natural, más de la mitad cuenta con SIS.

A nivel regional:

Peña J. (17), en su investigación Determinantes de la salud del adulto en el Caserío Palo Blanco – Chulucanas – Morropón – Piura, 2013. Tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud del adulto. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 169 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Se concluyó: Determinantes biosocioeconómicos el mas de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles y tiene un trabajo eventual. Determinantes de estilos de vida, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duerme 6 a 8 horas, más de la mitad no se realizan examen médico en un establecimiento de salud. Según determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad indican que la institución de

salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fueron otros, considera regular la distancia entre el establecimiento de salud y su casa.

Almontes Y. (18), en su investigación Determinantes de la Salud en la mujer Adulta de la Urbanización Isabel Barreto II etapa FONAVI- Paita-Piura 2013. El objetivo describir los determinantes de la salud en la mujer adulta. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 234 mujeres adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud de la Mujer. Se concluye: determinantes biosocioeconómicos se observa que la mayoría son mujeres adultas maduras, el tipo de vivienda es unifamiliar, la tenencia de la vivienda es propia; menos de la mitad tienen un nivel de secundaria completa/ incompleta, el ingreso económico familiar es menor de 750 soles, ocupación del jefe de familia es eventual; Determinantes de estilos de vida se observa que más de la mitad de las mujeres no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, la mayoría consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas diarias.

2.2. Bases Teóricas

Las inequidades en salud guardan relación entre los niveles de condiciones causales, es decir; desde lo que corresponde al individuo y comunidad hasta el nivel de condiciones generales como la socioeconómica, cultural, ambiental. De igual manera Lalonde relaciona los determinantes sociales y promoción de la salud ya que estimulan a girar hacia los ejes de prevención como una estrategia sanitaria. Este trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde. Dahlgren y Whitehead; presentan los principales determinantes de la salud (3).

El modelo frecuentemente citado de Whitehead argumenta como las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interrelaciones entre

los diferentes niveles de las condiciones causales, desde lo individual, comunidad hasta el nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como la edad, sexo y genéticos que influyen en su potencial para la salud final y también en las conductas personales y estilos de vida (19).

El presente modelo de Determinantes Sociales está fuertemente incrustado en el paradigma ecoepidemiológico, a medida que identifica la causalidad de la salud en múltiples niveles de distribución y dentro del entorno histórico así como en la sociedad y en las personas. El modelo de Lalonde, en relación con respecto a la salud de la comunidad señaló, que la eventualidad del tiempo actual de la promoción de la salud al respaldar un contexto teórico con el fin de analizar la salud integral e interceder por la función de los enfoques preventivos en políticas locales de salud (20).

La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social. Esta acepción se contrapone claramente a la noción tradicional de salud como ausencia de enfermedad. Esta definición, que puede contemplarse como una declaración de principios, nos aporta un concepto integral de la salud que comprende las dimensiones: física-fisiológica, psicológica y social. En consecuencia, la salud no se reduce a la circunstancia y evolución de los procesos de enfermedad (21).

La educación es proceso que incorpora el significado de transformación perfectivo. El procedimiento educativo depende no tanto en las operaciones humanas, cuanto en la ordenación de las mismas por la razón. El termino educación designa no solo una actividad o proceso sino también el efecto de esa actividad “acción y efecto de educar”. El fin de la educación debe implicar “de un modo u otro una mejora, dignificación o mejoramiento del sujeto humano (22).

Los servicios de salud, estos están encaminados a diagnosticar y tratar a las personas individualmente. Se entiende que están formados por los recursos humanos, materiales, económicos y tecnológicos, de modo que la cantidad, calidad, gratuidad y acceso a los servicios sanitarios pretenden producir salud aunque sea el factor determinante que más se escapa al control de las personas. El acceso al sistema sanitario se centra “en sus dimensiones físicas, mentales y sociales, y caracteriza, ya no solo al individuo, sino también a las comunidades” (22).

La comunidad son entidades a pequeña escala en las que todos sus miembros se relacionan entre ellos y se conocen bien. Son características propias de los pueblos campesinos; es decir el hecho de que todos sus miembros hayan nacido en una misma comunidad, el que hayan vivido experiencias muy parecidas y el verse involucrados en interacciones personales muy cercanas; lo que contribuye a una formación de una cultura muy tradicional y conformista. Cada comunidad establece sus límites entre ella misma y otras comunidades y transmite a sus miembros un sentimiento de identidad en relación con el mundo exterior (23).

El trabajo es la acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (24).

El territorio actualmente tiene un significado mucho más extenso. La RAE recoge: “terreno campo o esfera de acción. Circuito o término que comprende una jurisdicción, un cometido oficial u otra función análoga. Terreno o lugar concreto, como una cueva, un árbol o un hormiguero, donde vive un determinado animal, o un grupo de animales relacionados por vínculos de familia, y que es defendido frente a la invasión de otros congéneres” (25).

Distrito es cada una de las demarcaciones en que se subdivide un territorio o una población para distribuir y ordenar el ejercicio de los derechos civiles y políticos, o de las funciones públicas, o de los servicios administrativos (26).

Los estilos de vida son un conjunto de patrones de conducta relativamente estables que son beneficiosos para la salud, es decir, adoptar una serie de rutinas de comportamiento, entre ellas las relacionadas con la práctica metódica de la actividad física. Se trata de un tema complejo y multifactorial donde intervienen multitud de aspectos. Apuntan a las propias características individuales, a las del entorno microsocioal (vivienda, familia, amigos, ambiente, etc.), a los factores macrosociales (sistema social, cultura, instituciones oficiales, medios de comunicación, etc.), y hasta al medio físico geográfico. Indican que los cambios sociales, políticos y económicos marcan las variaciones en el estilo de vida, sobre todo en los jóvenes, ya que su personalidad, valores y hábitos tienden a formarse durante su proceso de maduración y socialización (27).

Determinantes del entorno biosocioeconómicos, el entorno social de cualquier individuo está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte. Estos factores influyen en su propia salud (28).

Los determinantes de redes sociales y comunitarias, son un proceso, se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas) que comparten los mismos objetivos, valores y códigos de comunicación y que busca desarrollar relaciones, interacciones, capacidades y establecer lazos de cooperación en respuesta a una situación determinada (29).

La etapa adulta ocupa la mayor parte de la existencia humana, el inicio de esta se fija en tal o cual momento cronológico como a los 25 años. En rigor

es variable e impreciso el momento de su comienzo. Esta etapa se produce a través de un proceso menos perceptible y más dilatado que la entrada a la adolescencia (30).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación:

Usa un solo grupo con carácter de “experimental”: el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar. Es de carácter retrospectivo y es el diseño apropiado para los problemas de identificación y descripción; sus resultados son válidos para formular, a partir de ellos, nuevos problemas de tipo explicativo (31).

El diseño de investigación es de una sola casilla.

Tipo de la investigación:

El término cuantitativo expresa “cuanto” en notación numérica, se refiere a lo que es cuantificable o medible en una cantidad determinada. Los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, sin embargo, no siempre lo que se quiere observar es directamente medible. Son aquellos estudios dirigidos a profundizar en el conocimiento del problema en estudio; son utilizados con frecuencia para caracterizar un hecho o conjunto de hechos que caracterizan una población. Como su nombre lo indica, estos estudios se limitan a describir determinadas características del grupo de elementos estudiados, sin realizar comparaciones con otros grupos. Se circunscriben a examinar una población definida (31,32).

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo.

Nivel de la investigación:

Se hace un corte en el tiempo y se estudian las variables simultáneamente. El tiempo no es importante a como se dan los hechos. Se estudian las variables de forma simultánea en un momento dado (32).

El nivel de la investigación es de corte transversal.

3.2. Población y muestra

Población:

La población está constituido por 266 personas adultas en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura.

Muestra:

La muestra es parte o subconjunto de la población, también conocida como población muestral. Grupo en el que se realiza el estudio (33).

El tamaño de la muestra es de 157 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

3.3.1. Determinantes del Entorno Biosocioeconómicos

El entorno social de cualquier individuo está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte. Estos factores influyen en su propia salud (28).

Edad

Definición Conceptual.

Es determinada por la fecha de nacimiento de un individuo (34).

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.

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer; viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (35).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Entendemos por ingresos a todas las ganancias que se suman al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (37).

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

Realización de una actividad económica, ya sea de manera independiente o subordinada (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es todo aquello que se ha construido, adaptado o dispuesto para el alojamiento de personas (39).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2. Determinantes de los Estilos De Vida

Definición Conceptual

Patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personas, interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (40).

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

- 8 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

La alimentación es la actividad mediante la que tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrarnos. Estas

sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta (41).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.3. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias

Definición Conceptual

Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas) que comparten los mismos objetivos, valores y códigos de comunicación y que busca desarrollar relaciones, interacciones, capacidades y establecer lazos de cooperación en respuesta a una situación determinada (29).

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Acceso sin adjetivos, se refiere entonces a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (42).

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

La entrevista, es un interrogatorio sin un rigor científico (sin sacar una muestra de los entrevistados, sin trabajar las preguntas de manera detallada), que nos permite obtener una información general pero muy útil sobre el tema que estamos investigando, cómo se ha recibido cierto suceso o cómo se comporta la gente ante algún hecho. El problema es que no podemos generalizar ni afirmar que lo planteado sea cierto para todos (43).

La observación, se da dependiendo del grado en que el científico se involucra con lo observado, tenemos observación simple: la mayor parte de nuestros conocimientos los obtenemos de una observación no regulada, ya sea con participación o sin ella. La observación participante es un procedimiento particularmente adecuado para el examen de diversas formas de conducta, donde reviste especial dificultad establecer una buena información con los sujetos. La observación no participante es, en realidad,

“cuasi participante”, ya que de todos modos hay que involucrarse con el grupo observado de cierta forma (43).

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

Instrumento

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

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

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 (44).

3.5. Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014?</p>	<p>Objetivo General: Describir los determinantes de salud en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.</p>	<p>I.DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • sexo • Grado de Instrucción • Ingreso económico • vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. • Tipo de la investigación Cuantitativo, descriptivo. • Nivel de la investigación Es de corte transversal. • Población La población está constituido por 266 personas adultas en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura,
	<p>Objetivos específicos: a) Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico,</p>	<p>II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábito de fumar • Consumo de bebidas alcohólicas • Número de horas que duermen • Frecuencia de Baño • Actividad física • Alimentación 	

	<p>ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>b) Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>c) Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institución de salud atendida • Lugar de atención que fue atendido • Tipo de seguro • Tiempo de espera en la atención • La calidad de atención recibida • Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda • Acceso a los servicios de salud • Apoyo social natural • Apoyo social organizado 	<p>2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra El tamaño de muestra fue de 157 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. • Unidad de análisis La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación. <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica</p> <p>En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p> <p>Instrumento</p> <p>En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:</p> <p>Instrumento No 1</p>
--	--	---	--

			<p>El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Dra. Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes.</p>
--	--	--	--

3.7. Principios éticos

Describe la forma como se garantizarán los principios éticos en investigación; indique las estrategias que adoptará para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros. Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de:

- El anonimato: se puede definir como actuar o comunicarse sin usar la identidad propia del individuo; la información obtenida solo será para fines de la investigación.
- La privacidad: es el ámbito de la vida personal de un individuo; lo cual debe mantenerse confidencialmente.

- La honestidad: es un valor vital, que se trata de ser honrado en las palabras y actos; la información obtenida solo será para fines de la investigación.
- El consentimiento informado: es un procedimiento en el cual el individuo expresa voluntariamente la intención en participar en la investigación (45).

IV. RESULTADOS

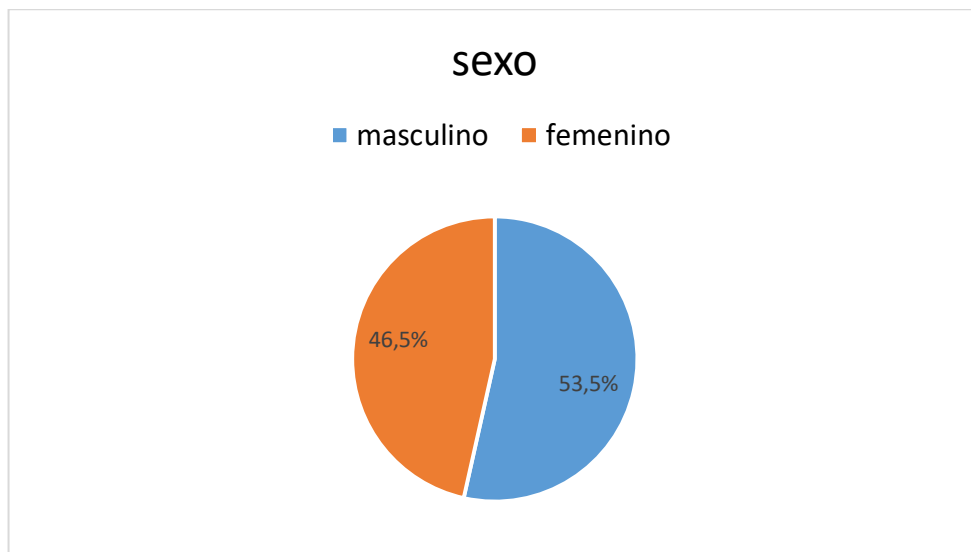
4.1. Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	84	53,5
Femenino	73	46,5
Total	157	100
Edad	n	%
Adulto joven	32	20,4
Adulto maduro	102	65,0
Adulto mayor	23	14,6
Total	157	100
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel	0	,0
Inicial/primaria	18	11,5
Secundaria completa / incompleta	76	48,4
Superior universitaria	17	10,8
Superior no universitaria	46	29,3
Total	157	100
Ingreso económico familiar	n	%
Menor de 750	88	56,1
De 751 a 1000	53	33,8
De 1001 a 1400	13	8,3
De 1401 a 1800	3	1,9
Total	157	100
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	52	33,1
Eventual	63	40,1
Sin ocupación	14	8,9
Jubilado	26	16,6
Estudiante	2	1,3
Total	157	100

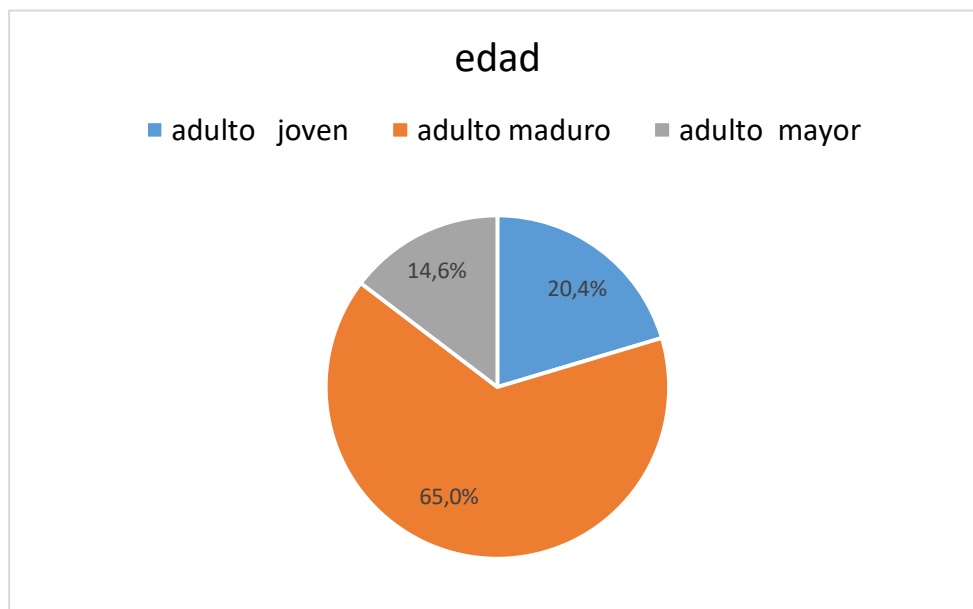
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014



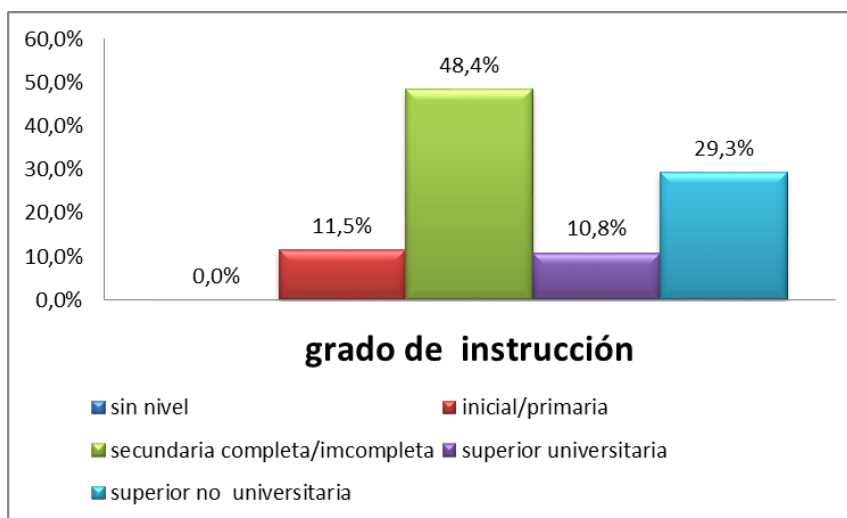
Fuentes: cuestionario de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO SE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



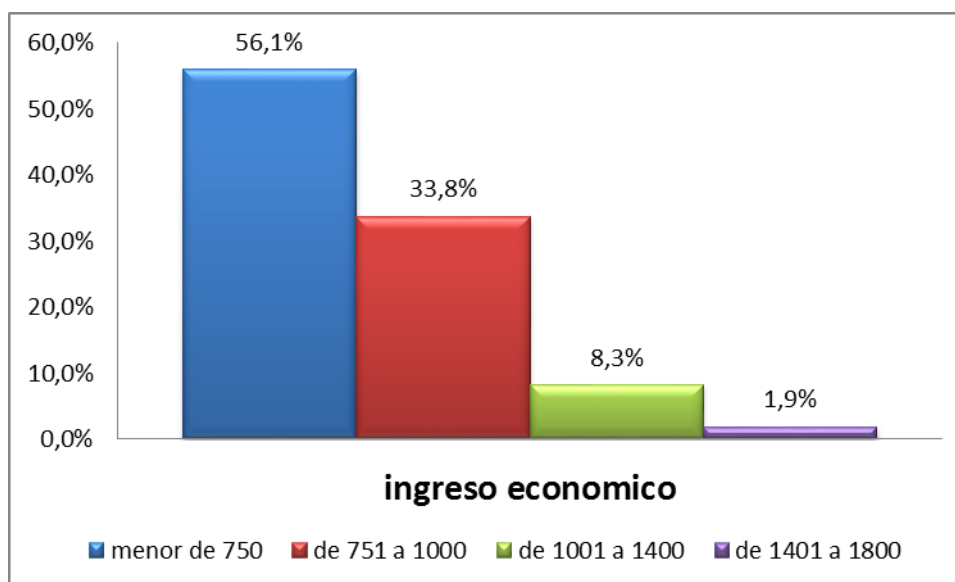
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO - MORROPÓN - PIURA, 2014.



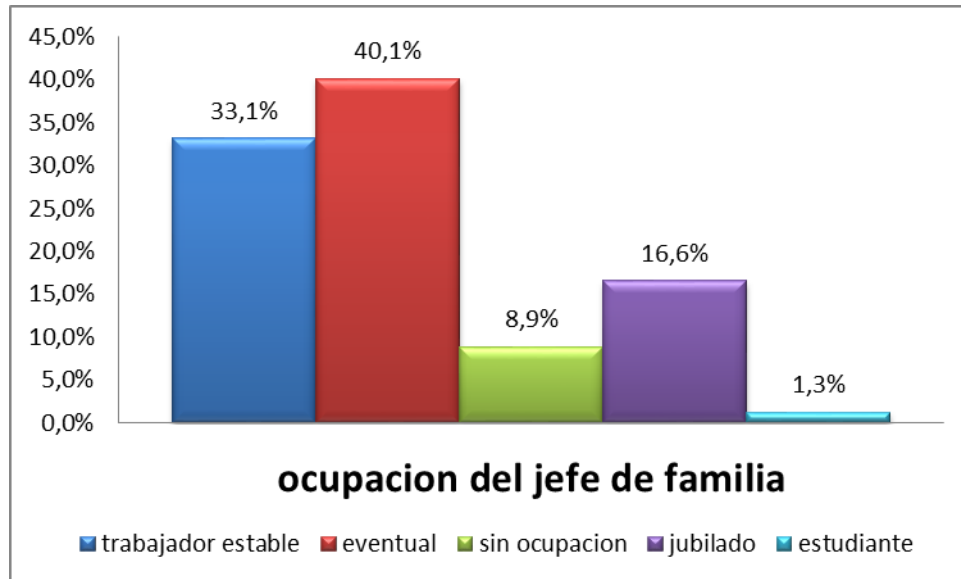
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada a la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO - MORROPÓN - PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada a la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.

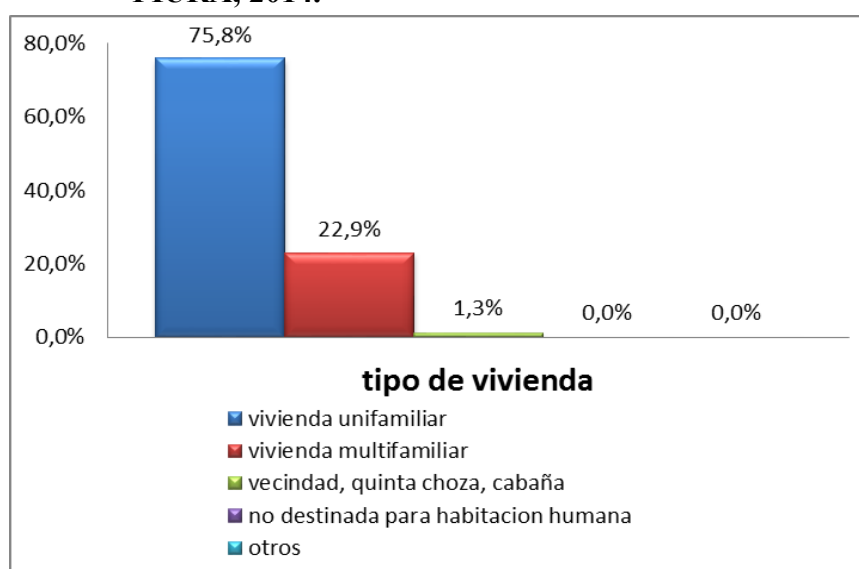
Tipo de vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	119	75,8
Vivienda multifamiliar	36	22,9
Vecindad, quinta choza, cabaña	2	1,3
No destinada para habitación humana	0	,0
Otros	0	,0
Total	157	100
Tenencia	n	%
Alquiler	14	8,9
Cuidador/alojado	10	6,4
Plan social	0	,0
Alquiler venta	0	,0
Propia	133	84,7
Total	157	100
Material del piso	n	%
Tierra	47	29,9
Entablado	3	1,9
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	35	22,3
Laminas asfálticas	4	2,5
Parquet	1	0,6
Cemento	67	42,7
Total	157	100
Material del techo	n	%
Madera, estera	3	1,9
Adobe	10	6,4
Estera y adobe	1	0,6
Material noble	10	6,4
Eternit	48	30,6
Teja	25	15,9
Calamina	60	38,2
Total	157	100
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	1	0,6
Adobe	135	86,0
Estera y adobe	2	1,3
Material noble	19	12,1
Total	157	100

Cuántas personas duermen en una habitación	n	%
4 a más personas	13	8,3
2 a 3 personas	100	63,7
Independiente	44	28,0
Total	157	100
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	,0
Cisterna	5	3,2
Pozo	1	0,6
Red publica	10	6,4
Conexión domiciliaria	141	89,8
Total	157	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	,0
Acequia, canal	3	1,9
Letrina	16	10,2
Baño publico	2	1,3
Baño propio	134	85,4
Otros	2	1,3
Total	157	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	113	72,0
Leña, carbón	42	26,8
Bosta	0	,0
Tuza	0	,0
Carca de vaca	2	1,3
Total	157	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	1,3
Lámpara	2	1,3
Grupo electrógeno	0	,0
Energía eléctrica temporal	2	1,3
Energía eléctrica permanente	151	96,2
Vela	0	,0
Total	157	100
Disposición de basura	n	%
Acampo abierto	1	0,6
Al rio	2	1,3
En un pozo	10	6,4
Se entierra, quema, carro recolector	144	91,7
Total	157	100

Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	,0
Todas las semanas	7	4,5
2 veces por semana	143	91,1
1 vez al mes	7	4,5
Total	157	100
Suelen eliminar la basura en alguno de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	17	10,8
Campo limpio	5	3,2
Contenedor específico	122	77,7
Vertido por el desagüe	2	1,3
Otro	11	7,0
Total	157	100

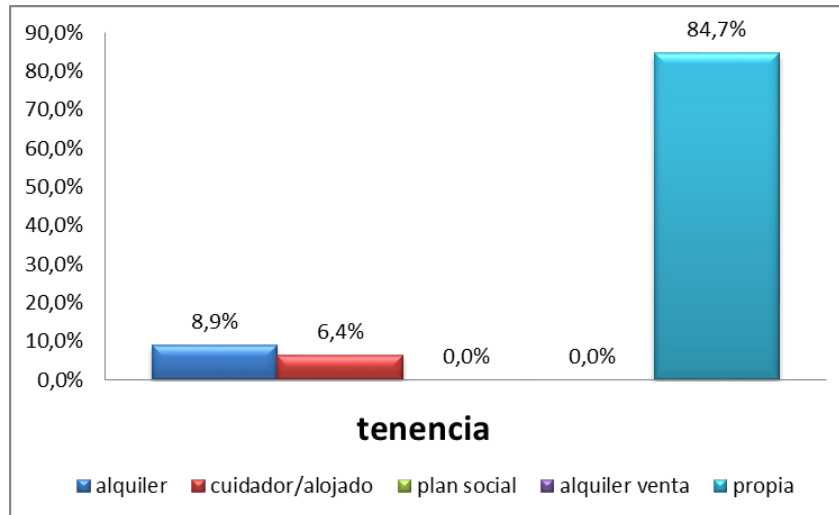
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo - Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



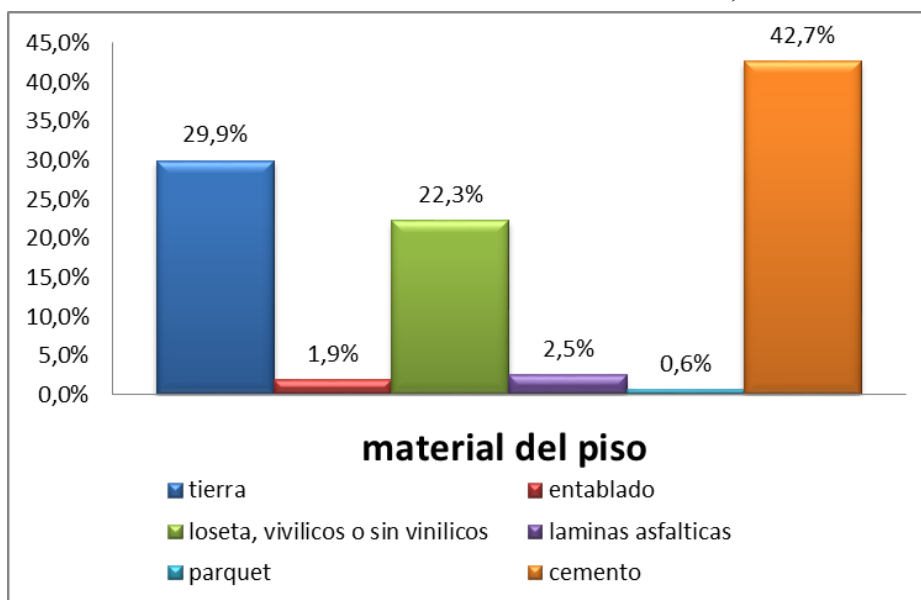
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo Morropón – Piura, 2014.

GRAFICO N° 06.2: TENENCIA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



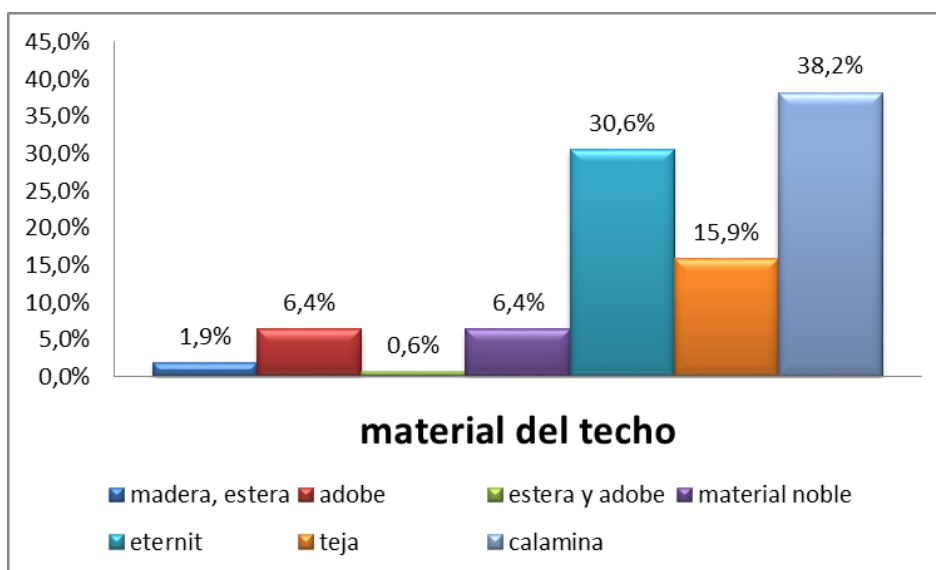
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPON – PIURA, 2014.



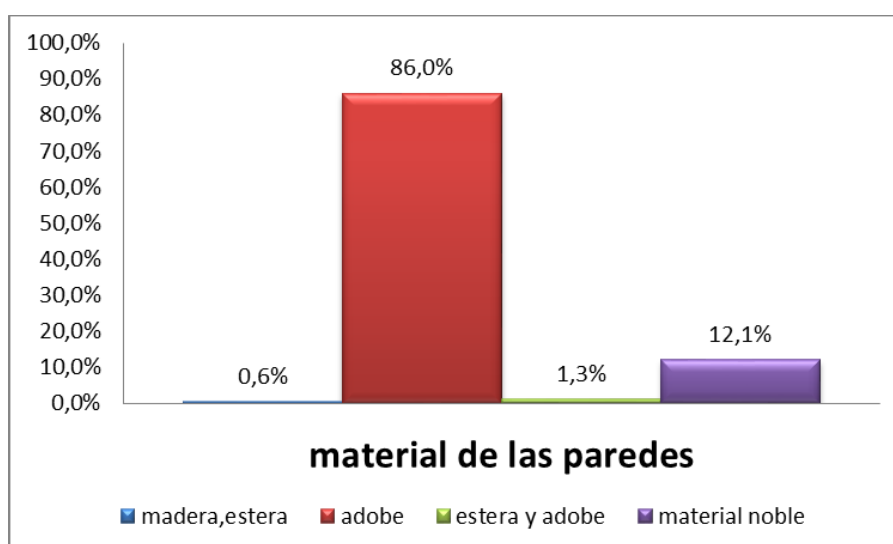
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborada por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



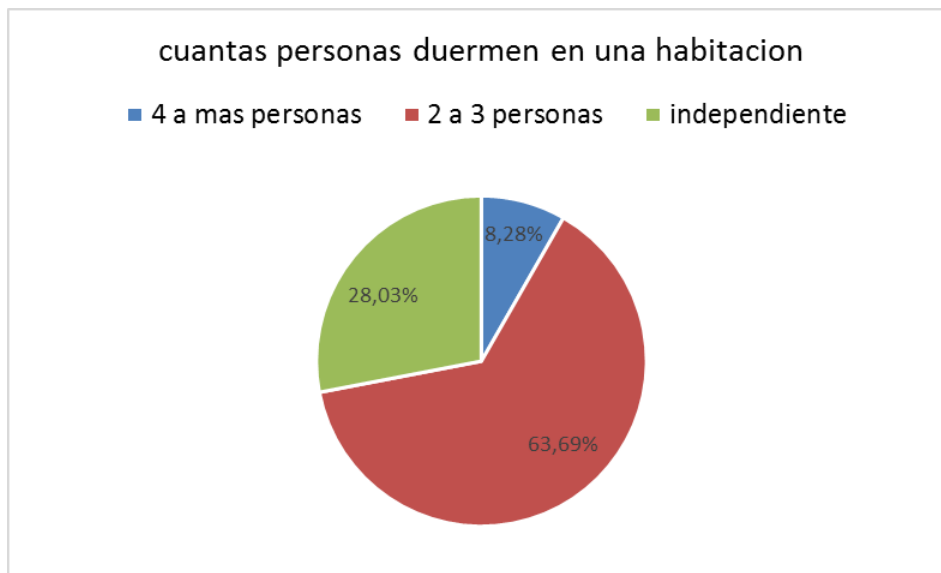
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPON – PIURA, 2014.



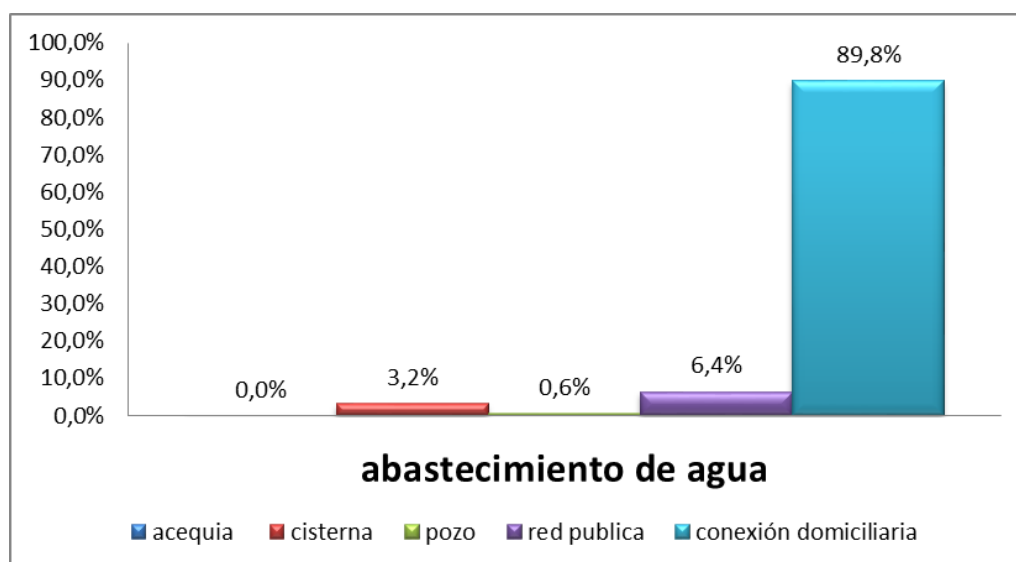
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, a, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 06.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



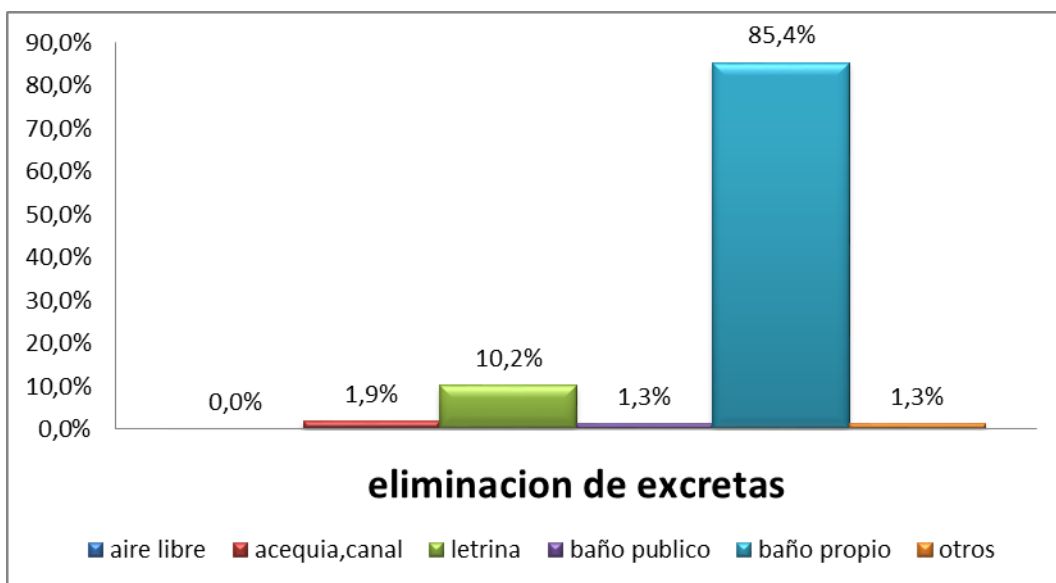
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborada por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO –MORROPÓN – PIURA, 2014.



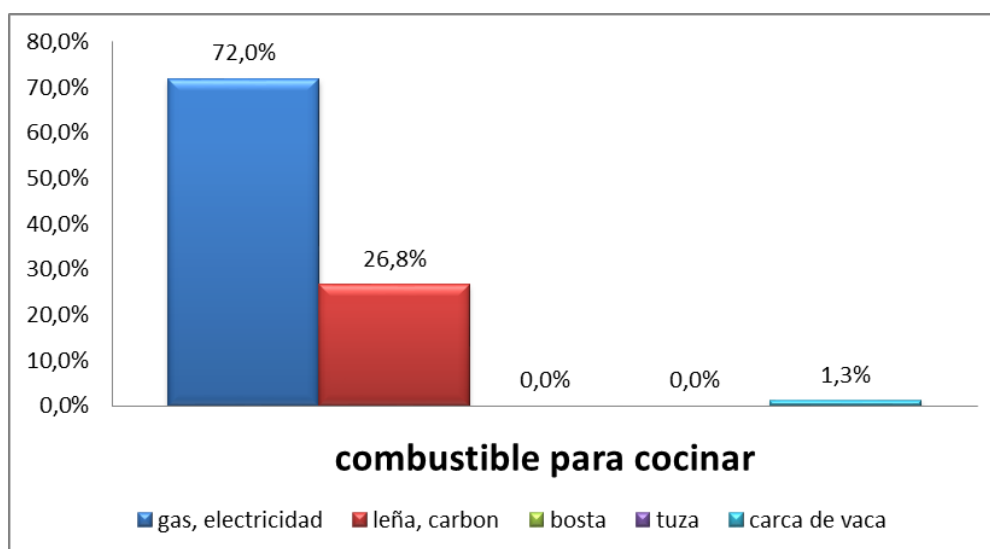
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



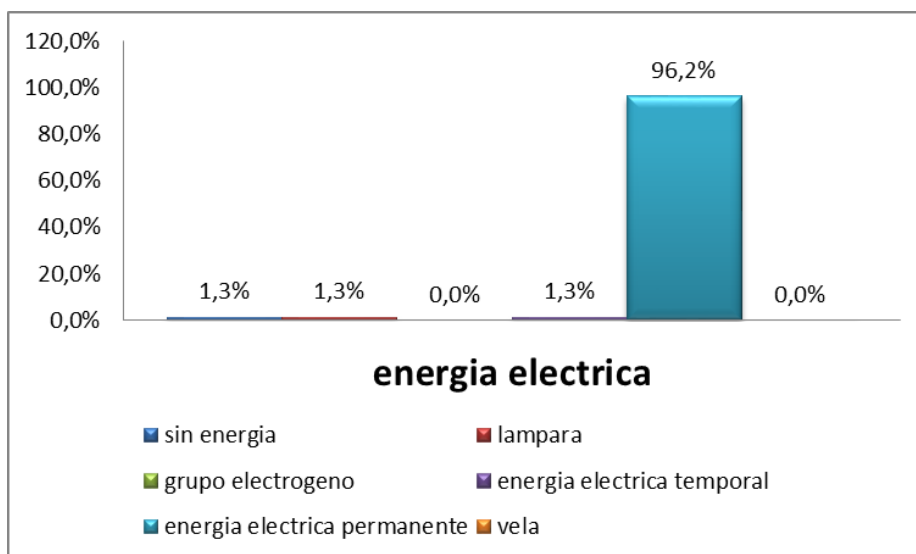
Fuente: cuestionario de determinantes de salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



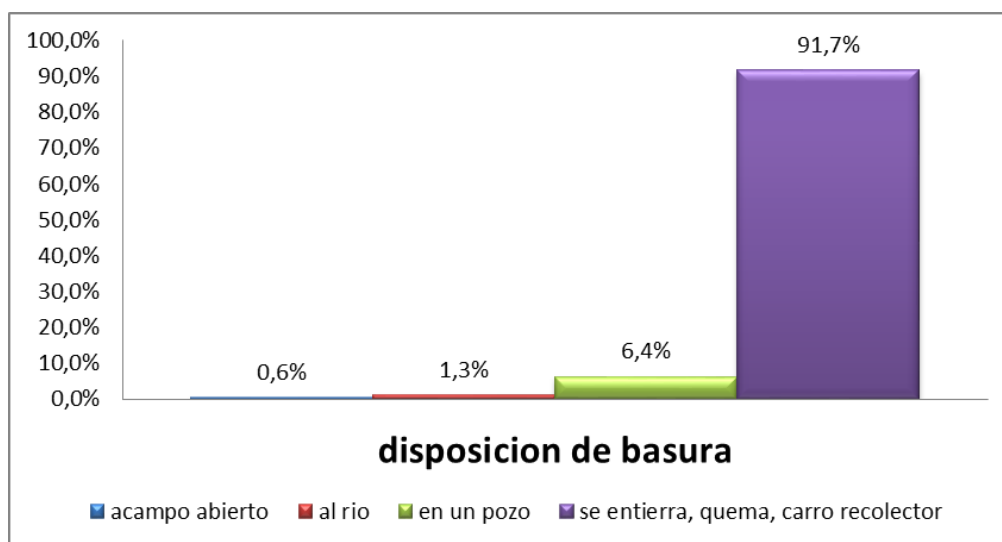
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo - Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



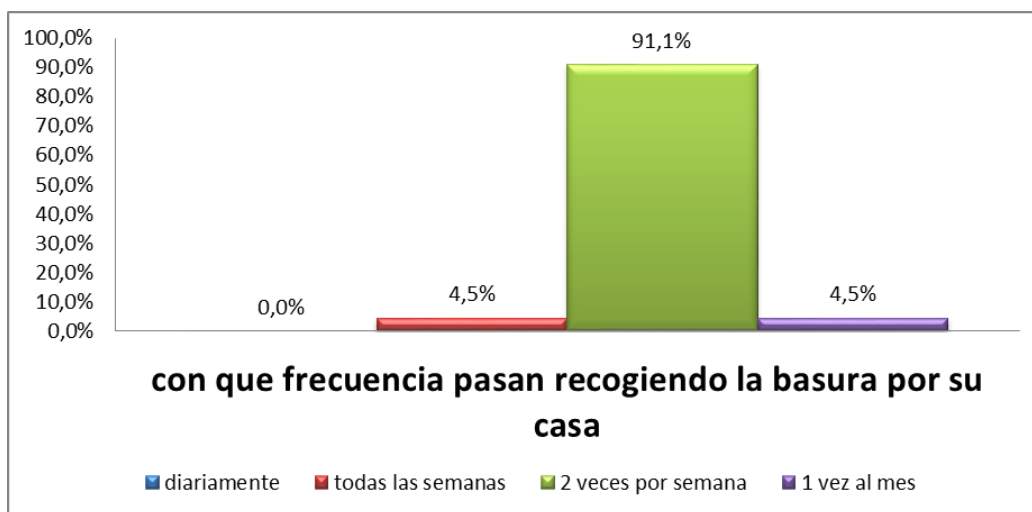
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO - MORROPÓN – PIURA, 2014.



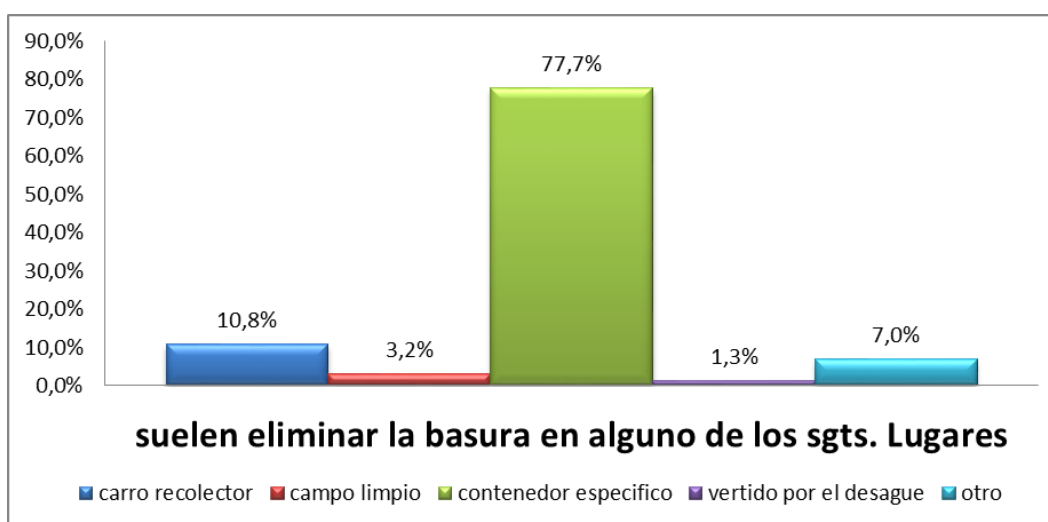
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BUSURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN E BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO – DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, a, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.

Actualmente fuma	n	%
Si fumo, diariamente	3	1,9
Si fumo, pero no diariamente	31	19,7
No fumo actualmente, pero he fumado antes	16	10,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.	107	68,2
Total	157	100
Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	1,3
Dos a tres veces por semana	2	1,3
Una vez a la semana	1	0,6
Una vez al mes	3	1,9
Ocasionalmente	80	51,0
No consumo	69	43,9
Total	157	100
Cuántas horas duerme usted	n	%
6 a 8 horas	114	72,6
8 a 10 horas	37	23,6
10 a 12 horas	6	3,8
Total	157	100
Con que frecuencia se baña	n	%
Diariamente	59	37,6
Cuatro veces a la semana	98	62,4
No se baña	0	,0
Total	157	100
Se realiza usted algún examen médico periódico en un E. S.	n	%
Si	69	43,9
No	88	56,1
Total	157	100
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	n	%
Camina	86	54,8
Deporte	39	24,8
Gimnasia	1	0,6
No realiza	31	19,7
Total	157	100
En las dos últimas semanas que actividad física	n	%

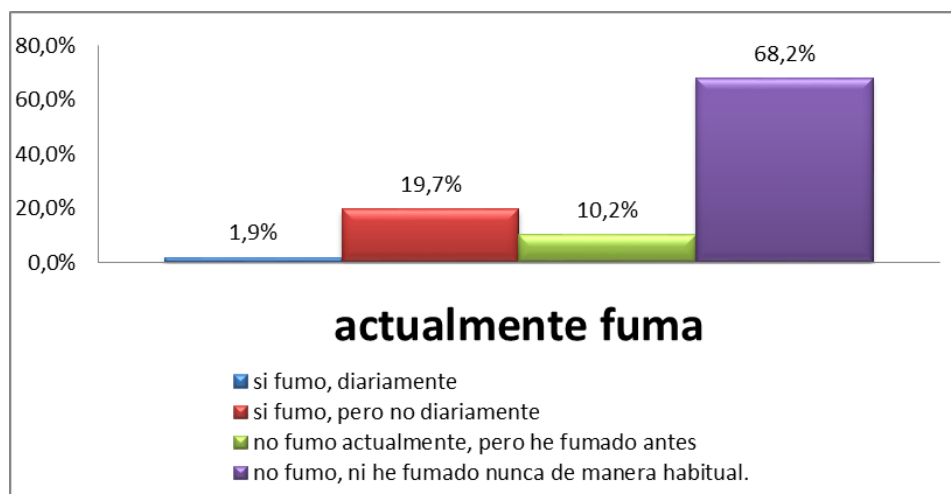
realizo durante más de 20 min.		
Caminar	91	58,0
Gimnasia suave	2	1,3
Juegos con poco esfuerzo	0	,0
Correr	0	,0
Deporte	30	19,1
Ninguna	34	21,7
Total	157	100

TABLA N° 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
frutas	31	19.7	43	27.4	66	42	16	10.2	1	0.6	157	100
Carne	80	51	46	29.3	29	18.5	1	0.6	1	0.6	157	100
Huevos	31	19.7	70	44.6	50	31.8	6	3.8	0	,0	157	100
Pescado	17	10.8	43	27.4	49	31.2	45	28.7	3	1.9	157	100
Fideos	141	89.8	9	5.7	4	2.9	3	1.9	0	,0	157	100
Pan, cereales	103	65.6	27	17.2	18	11.5	9	5.7	0	,0	157	100
Verduras, hortalizas	14	8.9	75	47.8	58	36.9	10	6.4	0	,0	157	100
Otros	24	15.3	78	49.7	32	20.4	19	12.1	4	2.5	157	100

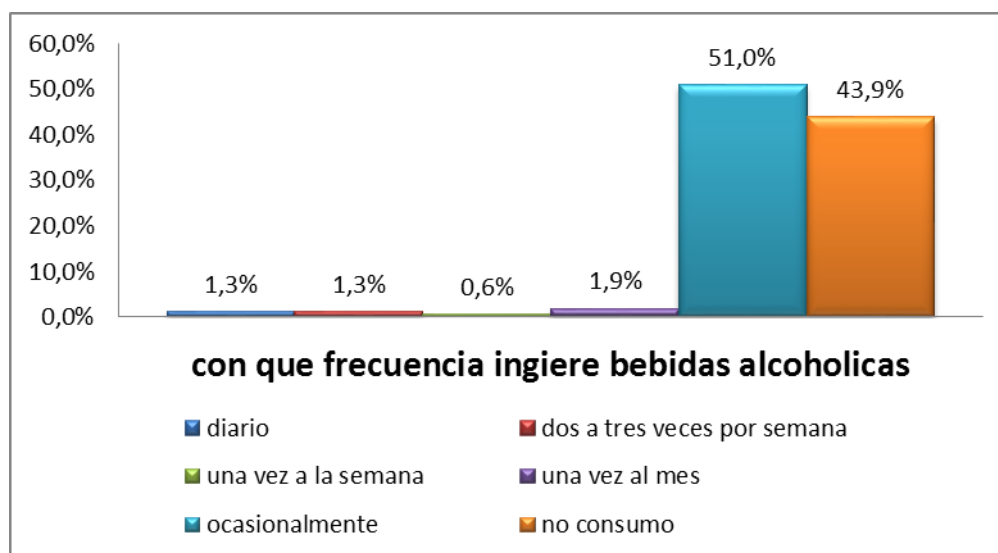
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



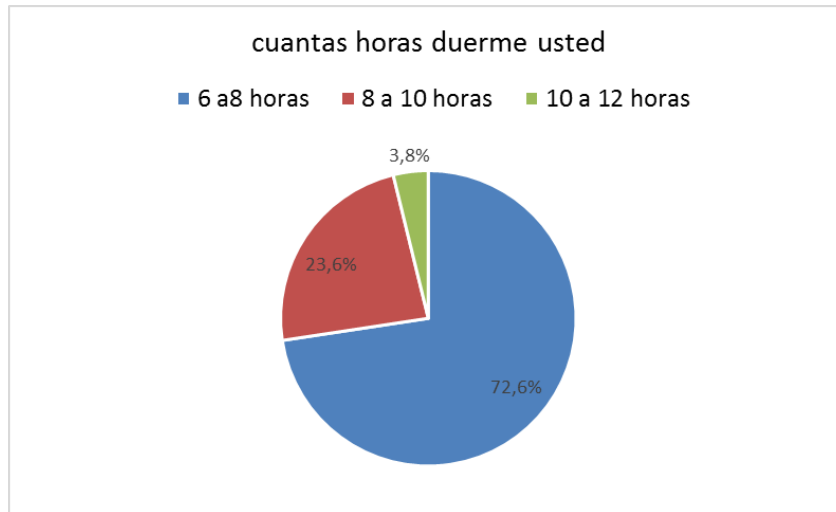
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo - _Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



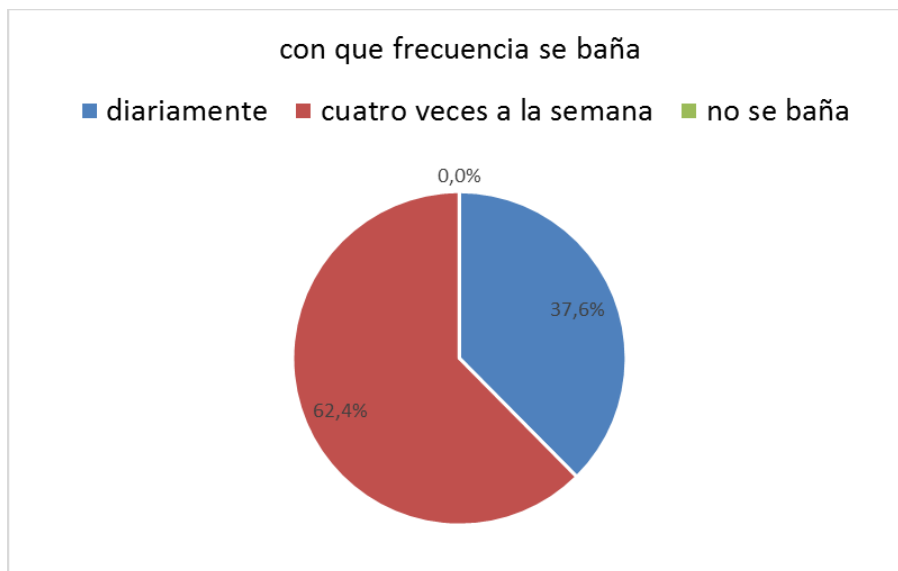
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



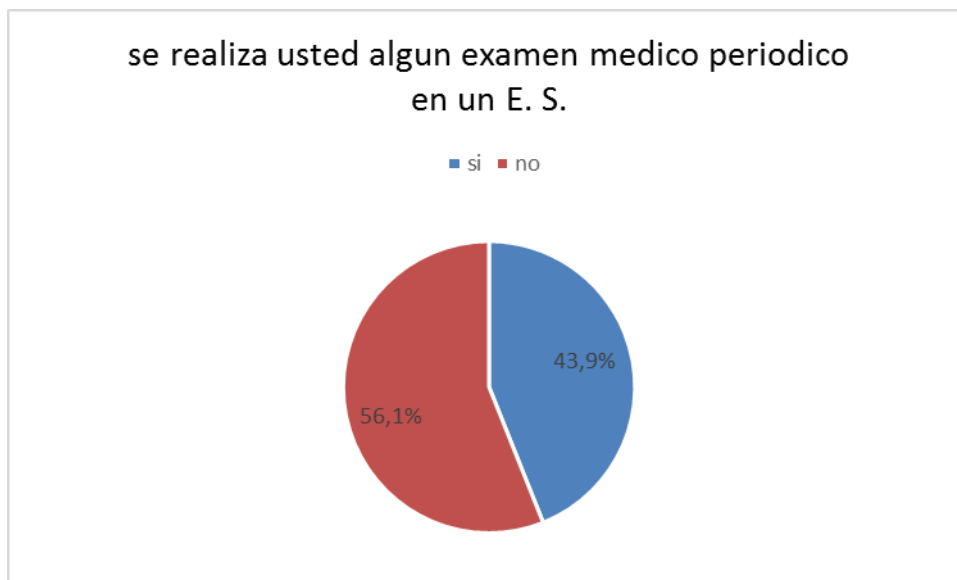
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



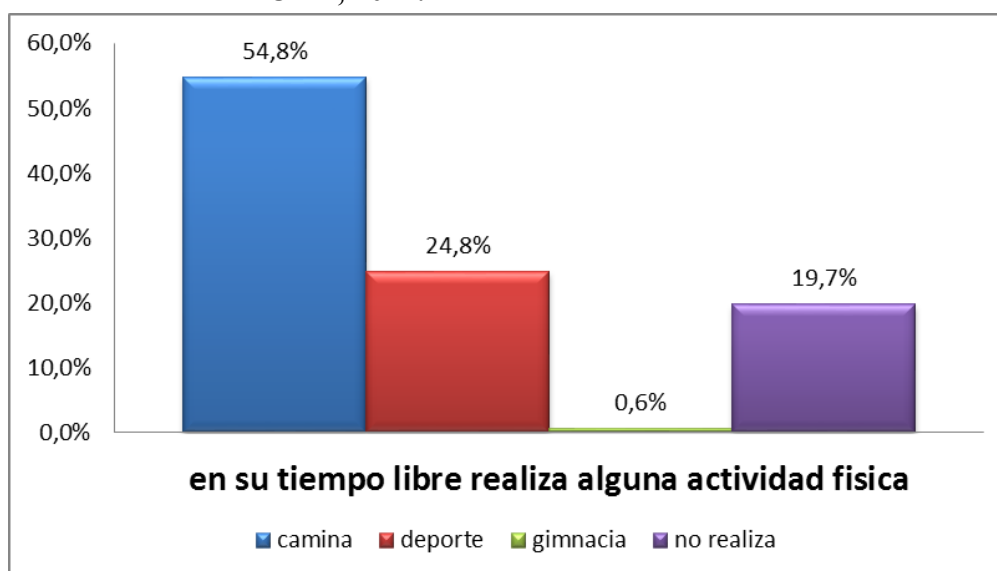
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud del adulto elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICA N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



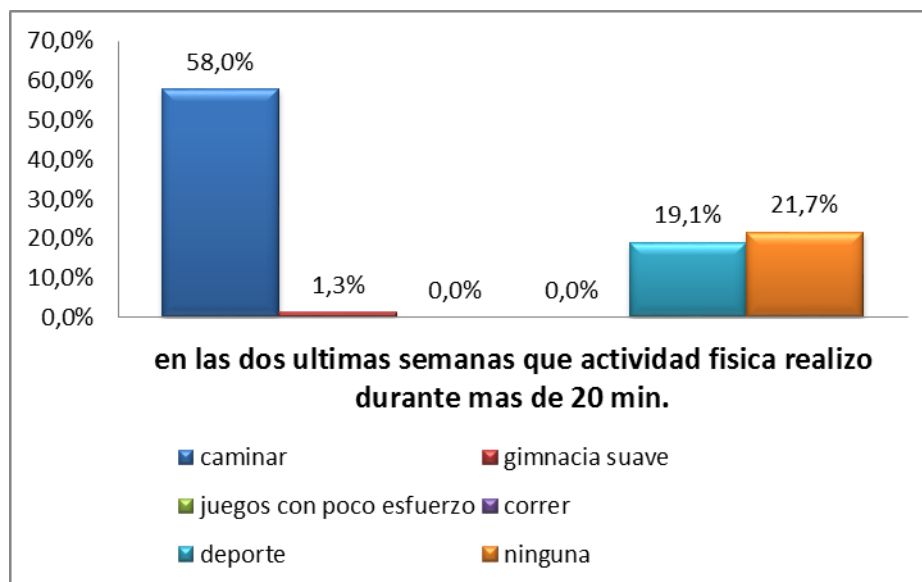
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborada por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



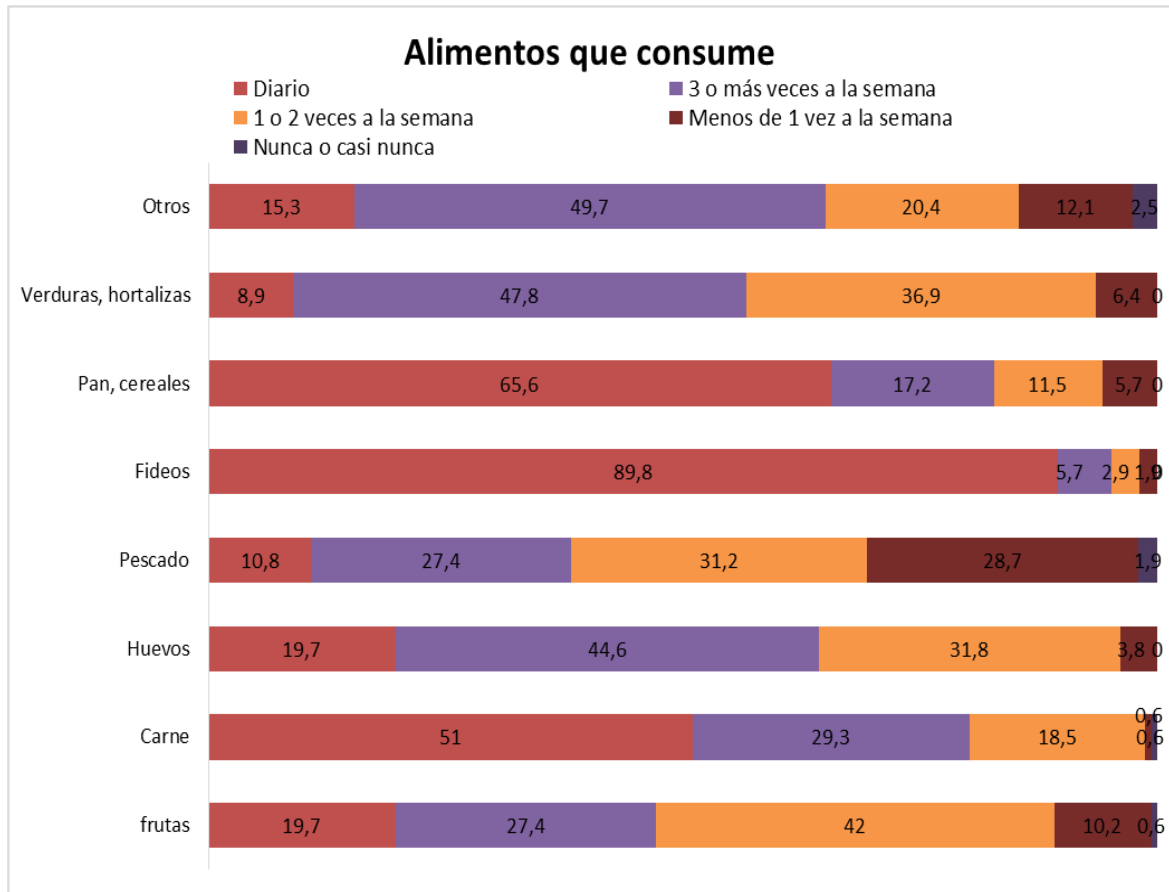
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 20: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ POR MAS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRAFICO N° 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborada por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

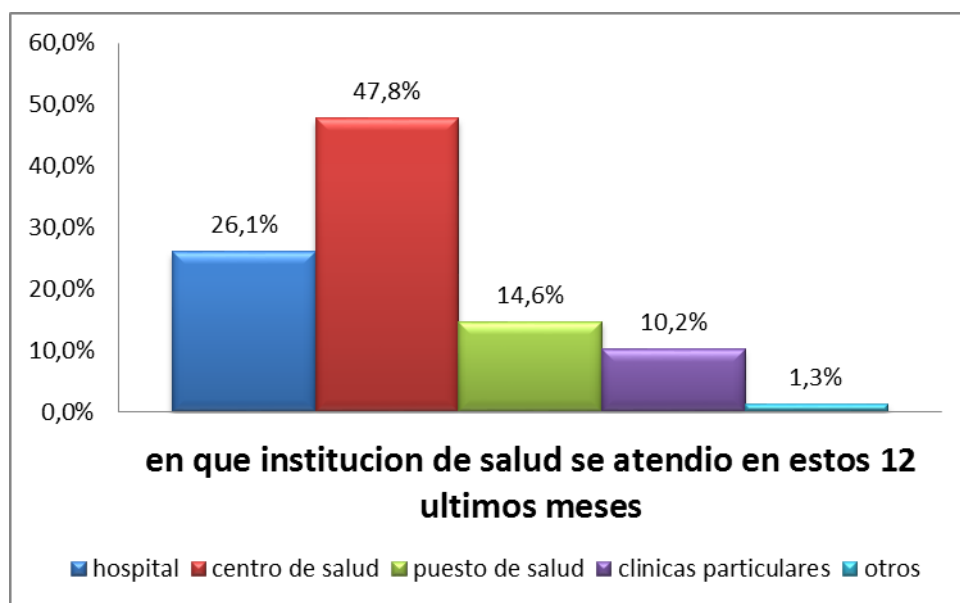
TABLA N° 4: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.

En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	41	26,1
Centro de salud	75	47,8
Puesto de salud	23	14,6
Clínicas particulares	16	10,2
Otros	2	1,3
Total	157	100
Considera usted que el lugar lo (la) atendieron esta	n	%
Muy cerca de su casa	67	42,7
Regular	29	18,5
Lejos	43	27,4
Muy lejos de su casa	17	10,8
No sabe	1	0,6
Total	157	100
Qué tipo de seguro tiene	n	%
ESSALUD	75	47,8
SIS - MINSA	69	43,9
Sanidad	4	2,5
Otros	9	5,7
Total	157	100
El tiempo que espera para que lo (la) atendieran en el E. S. Le pareció?	n	%
Muy largo	10	6,4
Largo	21	13,4
Regular	70	44,6
Corto	51	32,5
Muy corto	1	0,6
No sabe	4	2,5
Total	157	100
Calidad de la atención	n	%
Muy buena	9	5,7
Buena	85	54,1
Regular	53	33,8
Mala	2	1,3
Muy mala	2	1,3
No sabe	6	3,8

Total	157	100
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	n	%
Si	4	2,5
No	153	97,5
Total	157	100

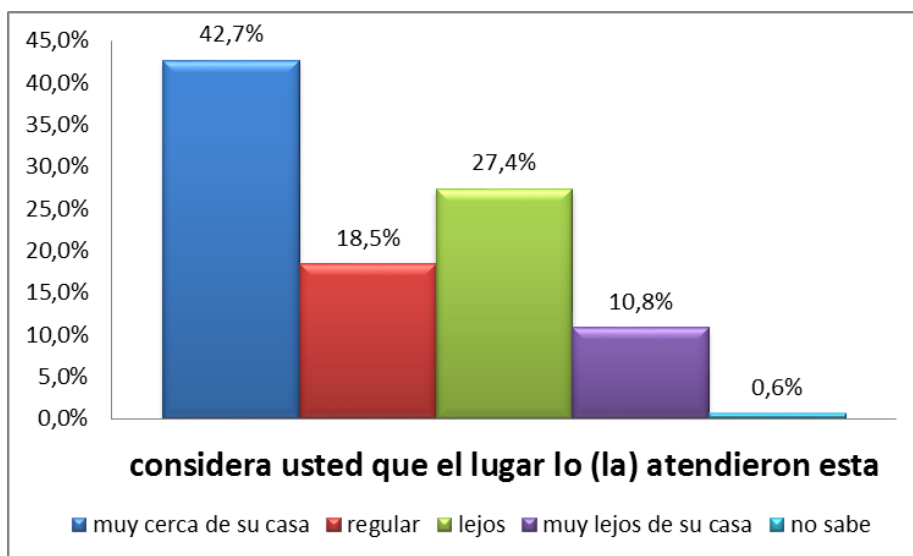
Fuente: Cuestionario De Determinantes De La Salud En Adultos Elaborado Por Vilchez, A, Aplicada En La Persona Adulta en el Distrito de Santo Domingo - Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



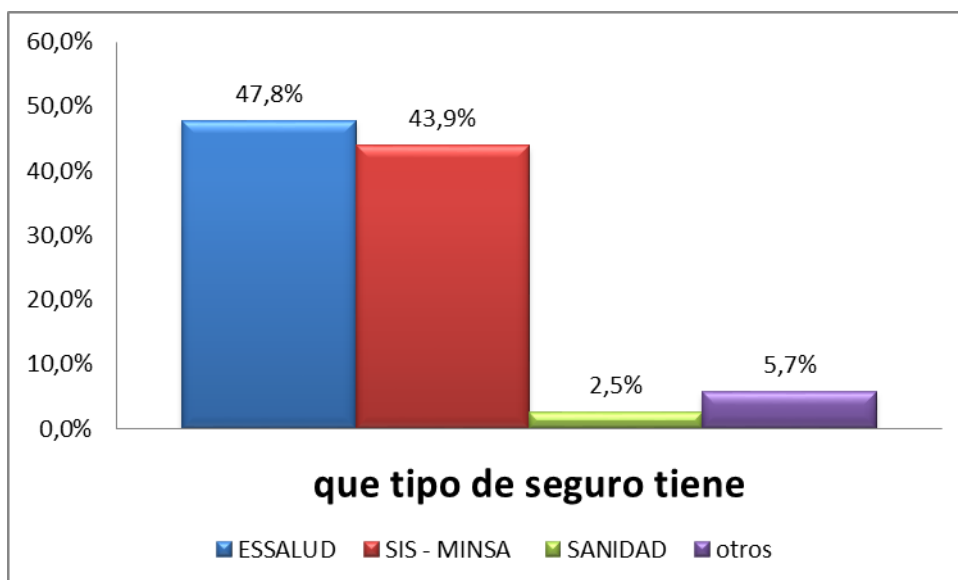
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



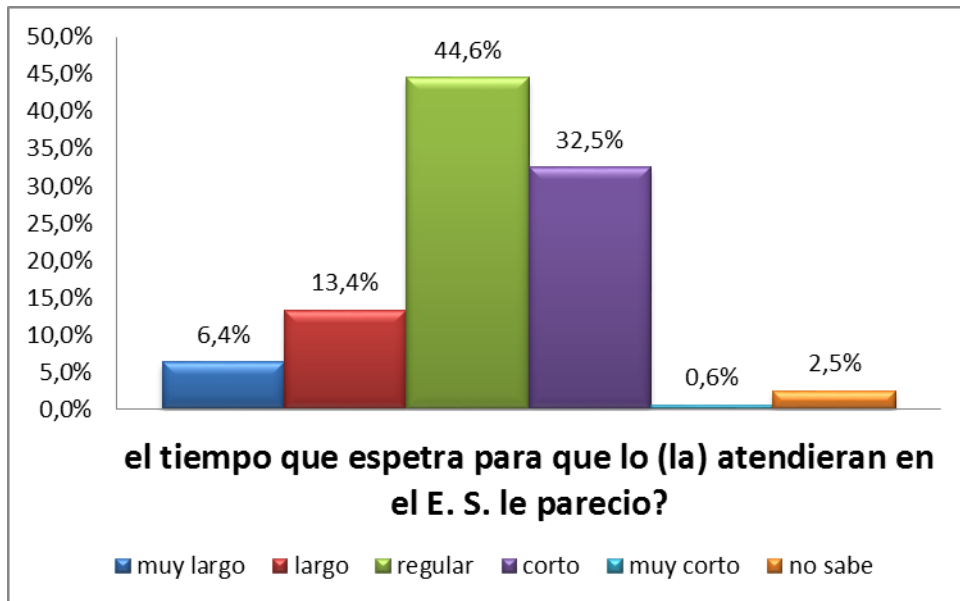
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MOROPÓN – PIURA, 2014.



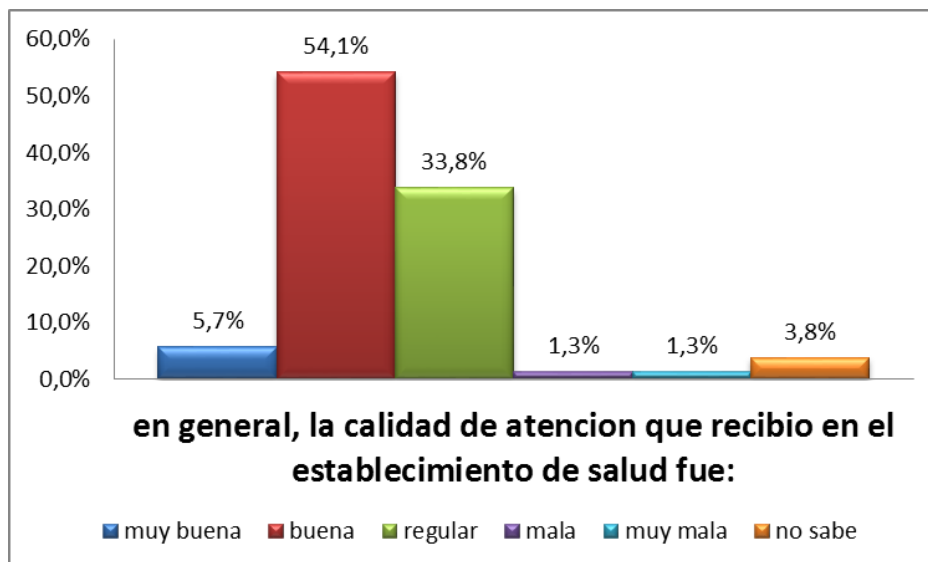
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborada por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



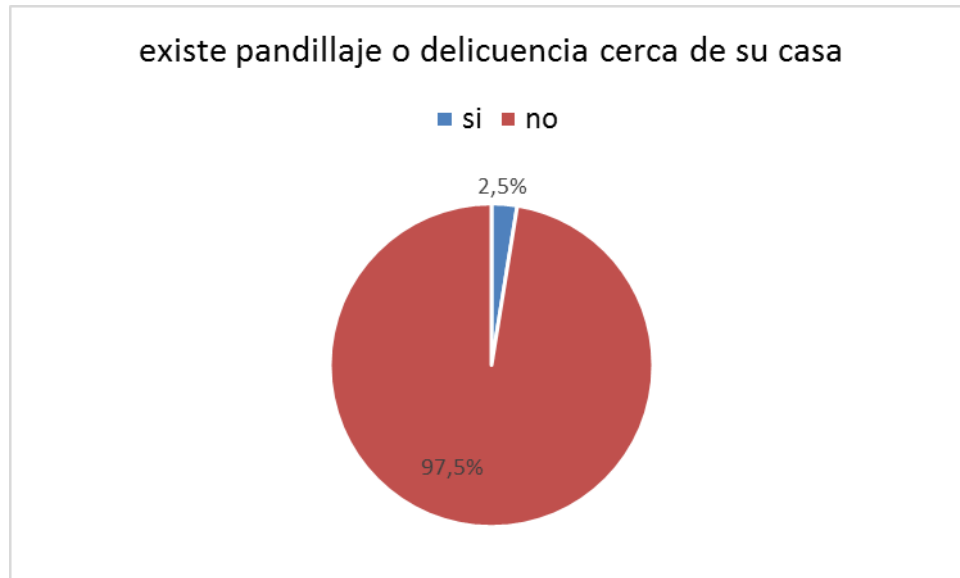
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en los adultos elaborada por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



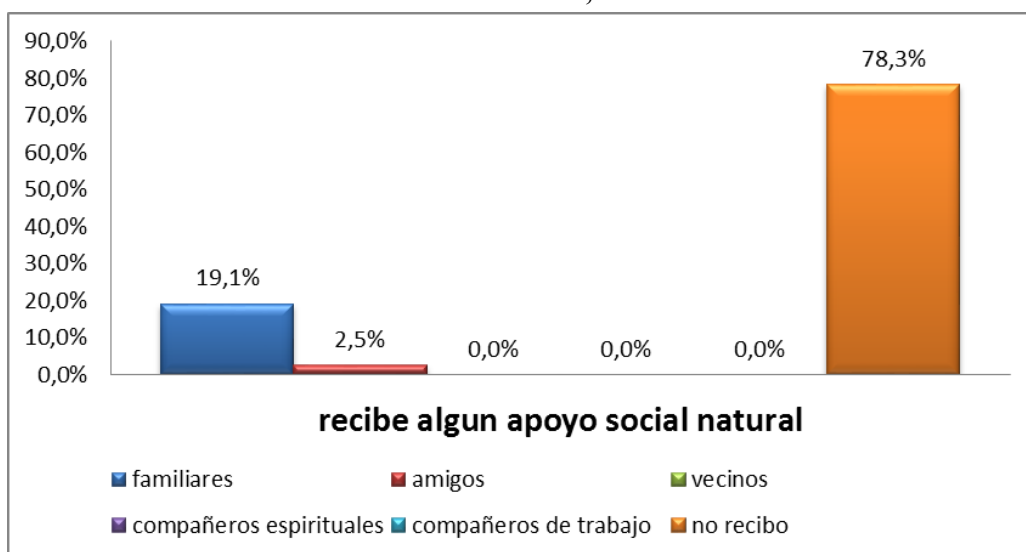
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.

Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	30	19,1
Amigos	4	2,5
Vecinos	0	,0
Compañeros espirituales	0	,0
Compañeros de trabajo	0	,0
No recibo	123	78,3
Total	157	100
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda el enfermo	0	,0
Seguridad social	4	2,5
Empresa para la que trabaja	1	0,6
Instituciones de acogida	0	,0
Organizaciones de voluntariado	0	,0
No recibo	152	96,8
Total	157	100

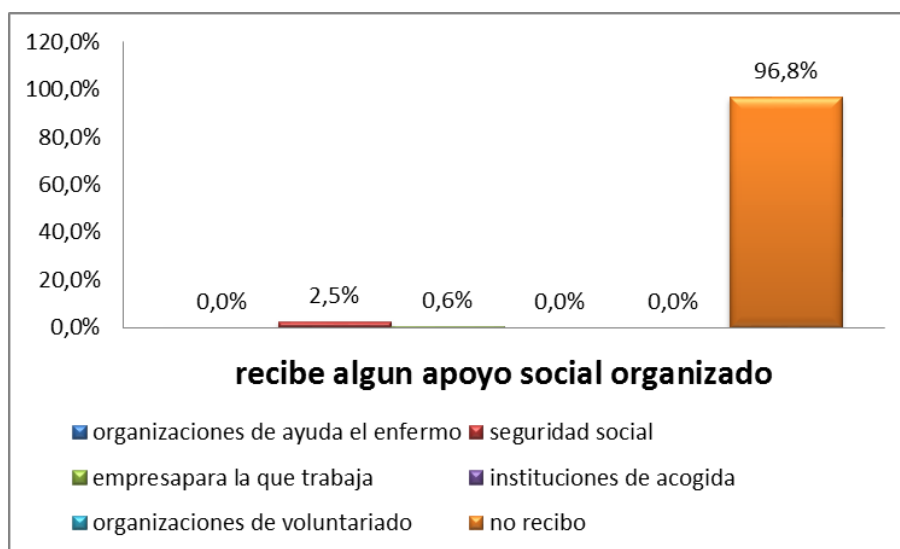
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



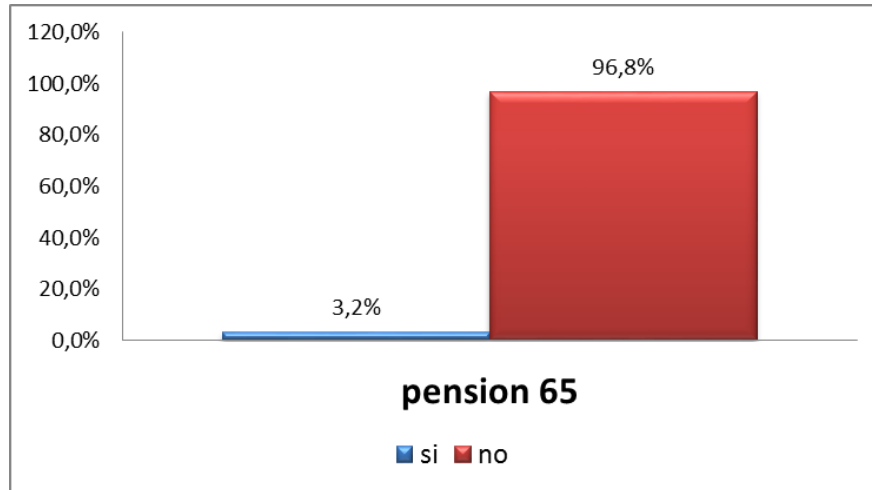
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado a la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones		n	%
Pensión 65	SI	5	3,2
	NO	152	96,8
Total		157	100
Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones		n	%
Comedor popular	SI	0	,0
	NO	157	100
Total		157	100
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones		n	%
Vaso de leche	Si	11	7,0
	No	146	93,0
Total		157	100
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones		n	%
Otros	Si	7	4,5
	No	150	95,5
Total		157	100

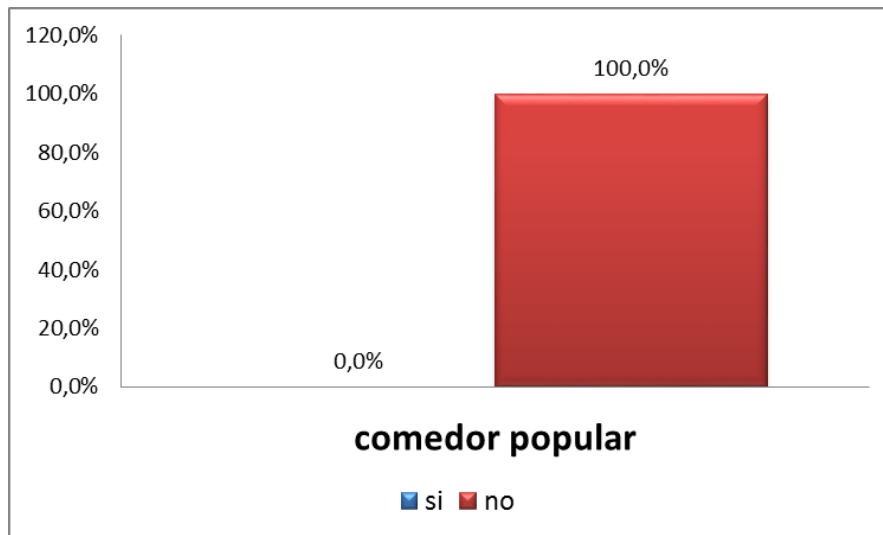
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo - Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 30.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



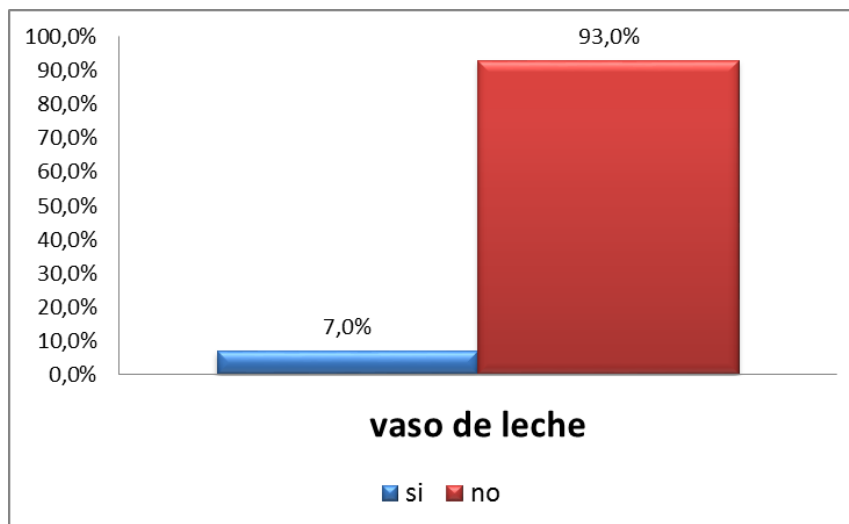
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 30.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



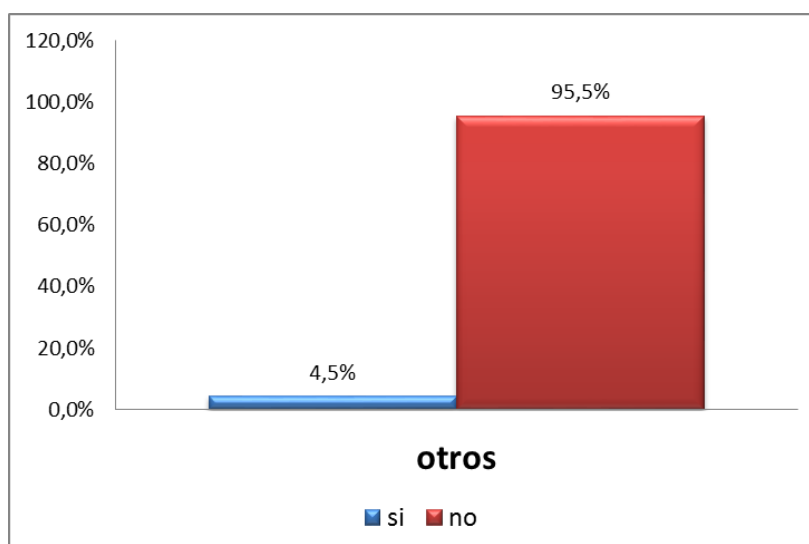
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 30.3: RECINE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

GRÁFICO N° 30.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicado en la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

4.2. Análisis de resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en las personas adultas en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014, el 53,5 % de ellos son de sexo masculino, el 65,0 % de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 48,4 % tiene secundaria completa/incompleta, además el 56,1% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 40,1% son trabajadores eventuales.

Estos resultados se aproximan a los de Pinedo P. (46), en su estudio sobre determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro, 2015. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos maduros; la muestra estuvo conformada por 120 adultos maduros, es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla; se obtuvo los siguientes resultados: el 57% son de sexo masculino, el 77% tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 50% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por Chuqui J. (47), en su estudio Determinantes de la Salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano Villa España – Chimbote, 2014. Presenta un objetivo de identificar los determinantes de la salud en adultos jóvenes; la muestra estuvo conformada por 135 adultos jóvenes, se observa el tipo de la investigación cuantitativo descriptivo; se observa que el 59% son de sexo femenino, el 67% tiene un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, su ingreso económico de 67% es de 751 a 1000 soles al mes, el 59% su ocupación es eventual.

El género es un conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando como base la diferencia sexual. Esta construcción funciona como una especie de filtro cultural con el cual se interpreta al mundo, y también como una especie de armadura con las que se construyen las decisiones y oportunidades de las personas, dependiendo de si tiene cuerpo de mujer o de hombre. Todas las sociedades clasifican que es lo propio de las mujeres y de los hombres y desde esas ideas culturales se establecen las obligaciones sociales de cada sexo (48).

El sexo se refiere al estatus de las variables biológicas que pueden ser descritas o bien como típicas del varón o típicas de la mujer en individuos desarrollados normativamente (genes, cromosomas, gónadas, estructuras genitales internas y externas). Los rasgos del cerebro humano también parecen ser sexualmente dimórficos. El sexo es el conjunto de datos corporales que indican a cuál de las dos formas mayoritarias pertenece el individuo (49).

La edad con origen en latín aetas, se refiere al tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (50).

La adultez es una etapa comprendida entre los 18 – 60 años aproximadamente. Es durante el transcurso de esta etapa vital, cuando el individuo alcanza su desarrollo biológico y psíquico, consolidándose el desarrollo de la personalidad y el carácter. Algunos autores las dividen en etapas; adultez temprana o adulto joven, que abarca es de los 18-40 años es aquí donde biológicamente sus funciones alcanzan un máximo funcionamiento y se estabilizan, lo cual todo esto se traduce en seguridad y dominio, además un dominio intelectual consolidado. Adultez media, abarca entre los 40-60 años aproximadamente, aquí las personas consolidan sus roles sociales y profesionales; biológicamente se produce un descenso de la capacidad física y de las habilidades sensoriales (51).

El nivel de instrucción de un individuo 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. Se distinguen diferentes niveles: primario y menos, personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudio. Estudios de formación profesional; secundaria; medios superiores y superiores (52).

Los ingresos son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de un entidad; ya sea pública o privada, grupal o individual. Mejor dicho los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (52).

El trabajo es un conjunto de actividades humanas de carácter productivo y creativo, mediante el uso de tecnologías, instrumentos, material o información disponible, nos permite prestar, producir ciertos bienes, productos o servicios. El trabajador aporta sus conocimientos, habilidades y esfuerzos y otros diversos recursos; y obtiene a partir de ello algún tipo de compensación material, psicológica o social (53).

La ocupación es una actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y el grado de división de trabajo alcanzado por una determinada sociedad, que se caracteriza por un conjunto de funciones y tareas; que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador (53).

Es la investigación realizada en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014, se encontró que más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría son adultos maduros, esto se debe a que la encuesta fue aplicada a las personas adultas, y a que los varones salían a atender ya que las mujeres estaban realizando los deberes del hogar. Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la

oportunidad de continuar con sus estudios ya sean por motivos de índole económico, para emigrar a la ciudad a continuar sus estudios, también por la falta de tiempo ya que trabajan en el campo cultivando sus productos.

Al analizar la variable de ingreso económico más de la mitad tiene un ingreso menor de 750 soles, y menos de la mitad el trabajo es eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría de las personas genera sus ingresos trabajando como obreros, vendiendo sus productos que ellos mismos producen, resultados que nos estarían indicando que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica, 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 las personas adultas en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014, el 75,5% tienen una vivienda unifamiliar, 84,7% tienen una vivienda propia, 42,7% tiene piso de concreto o cemento, el 38,2% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina, asimismo el 86,0% de las viviendas tiene paredes de adobe; el 63,7% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, también el 89,8% se abastecen de agua de conexión domiciliaria. En cuanto a la eliminación de excretas el 85,4% utilizan un baño propio; mientras que el 72,0% usan gas como combustible para cocinar, el 96,2% tiene energía eléctrica permanente, podemos observar que el 91,7% entierra o quema la basura o carro recolector. El 91,15% respondió que 2 veces por semana pasa recogiendo la basura, así mismo se observa que el 77,7% elimina su basura en un contenedor específico.

Los resultados se aproximan a los obtenidos por Abad G. (54), en su investigación de determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de la persona adulta; fue de

tipo cuantitativo descriptivo; la muestra estuvo conformada por 283 personas adultas. Se concluyó: 55,8% tiene una vivienda unifamiliar, el 82% tiene casa propia, 45,9% es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, 82% sus paredes son de material noble, 79,2% techo de eternit, 51,9% duermen de 2 a 3 personas en una habitación, 85,5% abastecen de agua de conexión domiciliaria, 91,9% tiene baño propio, 68,6% usan gas para cocinar, 67,7% tienen energía eléctrica permanente, el 80,2% la disposición de basura la hacen en carro recolector.

Los resultados difieren a los obtenidos por Lavado M. (55), en cuanto a su estudio de determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes Pueblo Joven San Pedro – Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en mujeres adultas; es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla; tuvo una muestra de 277 mujeres adultas jóvenes. Se observa que el 53,79% tiene una vivienda multifamiliar, 53,79% viven alojadas/cuidadoras, el 59,93% tienen piso de tierra, el 54,87% el material de techo es de material noble, 79,06% paredes de material noble, 53,07% duermen de 2 a 3 en una habitación, 100% tienen conexión domiciliaria de agua, 96,75% tiene un baño propio, 97,11% utiliza gas, electricidad para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica permanente, 98,92% dispone la basura entierra, quema o carro recolector, el 100% elimina la basura en carro recolector.

La vivienda está presente en la cotidianidad de la vida de las personas, es el lugar donde se realizan la gran mayoría de las actividades básicas de la vida cotidiana; es donde se duerme se come, se guardan las pertenencias, etc. La vivienda no consiste exclusivamente en un conjunto de paredes al azar o sistemáticamente, sino que la estructura física de la vivienda se adapta para lograr una mayor satisfacción con la misma. En consecuencia una vivienda no es lo mismo que un hogar; la vivienda es una infraestructura física, mientras que un hogar es un conjunto de significados culturales,

demográficos y psicológicos que las personas asocian a dicha estructura física (56).

La vivienda unifamiliar es un tipo de construcción habitacional con una entrada independiente, generalmente acompañada de un jardín y destinada a ser habitada por una sola familia. Con respecto al contexto urbano, normalmente se relaciona a zonas con un bajo índice de utilización territorial, por lo tanto, con una mayor disponibilidad de terreno libre. Este tipo de vivienda necesita una considerable cantidad de terreno, tuberías para los servicios, altos costos de producción y de mantenimiento (57).

Una habitación del latín “habitare”, en arquitectura es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta (58).

Una red de abastecimiento de agua potable es aquella que facilita que el agua avance desde el punto de captación hasta el punto de consumo en condiciones aptas para su consumo. Por aptas no solo se entiende en cuanto a condiciones sanitarias de calidad, sino también de cantidad. La red de conducciones de distribuciones consta de estaciones de bombeo; tuberías principales, secundarias y terciarias; tanques de almacenamiento intermediarios, válvulas; dispositivos para medición y derivados domiciliarios (59).

La red de desagües son tuberías que permiten la evacuación de las aguas usadas en el predio. Además eliminan los malos olores que existen en los sanitarios (60).

La energía eléctrica es la corriente de energía, que se origina de la diferencia de potencial eléctrico entre dos puntos determinados, cuando se los pone en

contacto mediante un transmisor eléctrico. En la vida cotidiana la energía eléctrica que consumimos proviene de un tendido o una red eléctrica, a la cual accedemos mediante enchufes; así como la instalación de circuitos eléctricos en los hogares (61).

Los desechos o residuos sólidos, son aquellos desechos no líquidos que son generados por la actividad humana y de los escombros resultantes de desastres mismos. El manejo de estos desechos es un factor crítico para la salud pública; si no son debidamente manejados pueden originar importantes problemas de salud y un medio ambiente desagradable para vivir en él, si no se eliminan de manera segura y apropiada (62).

En la investigación efectuada a la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014, se halló que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de paredes de adobe y presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, menos de la mitad tienen piso de concreto o cemento, material del techo de plancha de calamina, posiblemente los resultados obtenidos de la investigación denoten una perspectiva de riesgo para las personas de esta comunidad, se puede reflejar en que estas personas no tengan los medios económicos para construir y sustentar una vivienda segura; puede deberse también a factores sociales y culturales, esto puede repercutir en la calidad de vida de la familia y comunidad.

La mayoría cuenta con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, baño propio para la eliminación de excretas. Estos resultados nos estarían indicando que las personas disfrutan de fuentes de agua, pero como mencione en la problemática no es una fuente de agua muy segura ya que no es adecuadamente tratada y también en lo que se refiere a la disposición al eliminar los residuos, estos van directo al río; casi todos cuentan con energía eléctrica permanente ya que este elemento es tan necesario para las personas

para realizar diversas actividades diarias en su hogar y los centros de trabajo.

La eliminación adecuada de la basura la mayoría la botan en un carro recolector, la frecuencia que la recogen es de 2 veces por semana y eliminan la basura en contenedores específicos; con la adecuada eliminación de basura podría ayudar a disminuir las amenazas para la salud, así también se puede tener un ambiente más agradable para los habitantes de la comunidad; por otro lado la incorrecta eliminación y acumulación de la basura puede traer consigo diversos factores para la aparición de roedores e insectos que pueden propagar diversas enfermedades en la población.

Tabla N° 03: referente a los determinantes de los estilos de vida se puede observar que en la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014. El 68,2% no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 51,0% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 72,6% duerme de 6 - 8 horas diarias, 62,4% se baña cuatro veces a la semana; así también el 56,1% no se ha realizado ningún examen médico, el 54,8% realiza caminata como actividad física en su tiempo libre, 58,0% en las 2 últimas semanas ha realizado actividad física en caminar durante 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que 1 o 2 veces a la semana el 42% consume frutas, 51% consume carne diariamente, 44,6% consume huevos 3 o más veces a la semana, 31,2% pescado 1 o 2 veces a la semana, el 89,8% consume fideos diariamente. También se encontró que el 65,6% consume pan y cereales diariamente, el 47,8% consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, y el 49,7% consume otros 3 o más veces a la semana.

Los resultados se asemejan a los hallados por Chanduvi L. (63), en la investigación sobre Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia – Castillas- Piura, 2014. Cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud de la persona adulta; fue de tipo cuantitativo descriptivo; con una muestra de 181 personas adultas; se concluyó que: el 66,9% no ha fumado nunca de manera habitual, el 51,9% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 78,5% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 63% no se ha realizado ningún examen médico, así como también el 70,2% en las 2 últimas semanas ha caminado por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que 3 o más veces a la semana el 56,4% consume frutas, 71,8% consume carne, 63,5% consume huevos, 49,7% consume pescado. También se encontró que diariamente el 94,5% consume fideos, 98,3% consume pan y cereales, 52,55 consume verduras y hortalizas, y el 45,9% de 1 o 2 veces a la semana consumen otros alimentos.

Los resultados se aproximan en lo investigado por Juárez J. (64), en su investigación determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Papelillo – Chulucanas – Piura, 2017. En donde tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud de la persona adulta; fue de tipo cuantitativo descriptivo; su muestra fue de 223 personas adultas; se concluyó que: el 60,09% no han fumado nunca de manera habitual, 70,85% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 96,86% duerme de 6 - 8 horas diariamente, 96,41% realiza baño diario, 70,85% no se ha realizado algún examen médico; así mismo el 64,57% en las últimas 2 semanas ha caminado por más de 20 minutos.

Referente a la alimentación a diario el 50,67% come frutas, 85,65% consume carne, 49,33% come huevos, 63,68% consume pescado, 68,61% fideos, pan y cereales el 74,89%, el 34,98% consume otros alimentos. También 3 o más veces a la semana el 54,71% consume verduras.

Los resultados difieren en lo investigado por Evangelista S. (65), en la investigación de Determinantes De La Salud En Los Adultos De La Urbanización San Miguel – Sector “E” – Monterrey–Huaraz, 2014. Tuvo por objetivo describir los determinantes de los adultos; fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla; su muestra se conformó por 116 adultos; se concluyó: el 78% de los adultos no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 78% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 95% duerme de 6 a 8 horas diariamente, el 86% se bañan cuatro veces a la semana, el 86% no se ha realizado examen médico, el 91% realiza caminata como actividad física, 91% camino las últimas dos semanas por 20 minutos.

En lo que respecta a la alimentación a diario el 43,0% come huevos, el 100% consume fideos, 40% consume pan, otros el 100%. Así como 3 o más veces a la semana el 43% consume frutas, 52% consume carne, 74% consume verdura y hortalizas. Menos de 1 vez a la semana el 92% consume pescado.

Los estilos de vida involucran los hábitos que son disposiciones que tenemos para actuar de un modo concreto bajo determinadas circunstancias; los estilos de vida saludable significan tener un conjunto de patrones de conducta relativamente estables que son beneficiosos para la salud; es decir, adoptar una serie de rutinas de comportamiento (27).

Por su efecto adictivo y su impacto negativo sobre la salud, el alcohol es una droga muy peligrosa; consumido de manera abusiva daña nuestro organismo, perturba nuestra salud mental y afecta nuestras relaciones sociales; además en estado de la ebriedad podemos incurrir en conductas que nos ponen en graves riesgos; el alcohol es la droga más consumida y junto con el tabaco, es la que ocasiona mayores problemas. El tabaco es una droga que comparte varias características con el alcohol; es fuertemente adictiva y conforme va pasando el tiempo origina varios cuadros que

invalidan a las personas y ocasionan su muerte en forma prematura. El tabaquismo constituye una grave preocupación sanitaria ya que es la primera causa de muerte evitable (66).

El examen médico aporta un mayor número de relaciones esenciales para definir individualmente el proceso salud-enfermedad dígame: históricas, biológicas, psicológicas, ecológicas entre otras, para acercar la definición individual de salud-enfermedad a su realidad, por lo que constituye una importante fuente generadora de saber de la ciencia clínica y del paciente (67).

La actividad física presenta cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía, ejemplo subir escaleras, hacer las tareas del hogar, etc. De esta manera se adapta a las posibilidades de todas las personas, permitiendo obtener beneficios saludables con la realización de alguna actividad; donde lo importante es el consumo energético. La actividad no tiene por qué poseer las características de ejercicio físico, pero en algunos casos se puede cumplir, siendo difícil diferenciar la una de la otra (68).

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental y reducir la productividad. Se debe distinguir lo siguiente: la alimentación es un proceso mediante el cual consumimos los alimentos de la dieta y diversas sustancias que son necesarias para nuestro organismo. La nutrición es un acto involuntario en donde el organismo recibe, transforma e incorpora las sustancias de los alimentos. El metabolismo es un conjunto de reacciones químicas que se realizan en las células del organismo para obtener energía (69).

En la investigación que se realizó a la persona adulta en el distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014, al analizar los determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, estos resultados se pueden deber a que las personas que practican estos hábitos mayormente son los jóvenes, ya sea influenciado por sus amigos o por los medios de comunicación y la tecnología como el internet; también estos hallazgos se deben a que el consumo de alcohol y tabaco está relacionado con prácticas culturales y sociales.

En lo que respecta en las horas diarias que duerme la persona la mayoría duerme de 6 a 8 horas y se baña 4 veces a la semana; esto es debido a que estas personas se acuestan temprano, ya que no tienen a veces ningún medio de distracción como televisor, internet, etc., y levantan temprano para ir al campo a trabajar, ya sea a ver sus animales o a sembrar semillas para luego poder cosecharlas y poder vender o para el consumo propio y el de su familia. Y en cuanto a las veces que se bañan es debido al frío que hace en el lugar o es por la costumbre de estas personas que no tienden a bañarse muy seguidamente.

En cuanto al examen médico periódico más de la mitad refiere no realizarse un examen médico periódico, en su tiempo libre camina y en las últimas dos semanas durante más 20 minutos realiza caminata. En un establecimiento de salud probablemente estos resultados se deban a que los adultos no cuenten con la economía necesaria para acceder a los exámenes preventivos, razón del desconocimiento de los chequeos que debe realizarse, limitada organización de tiempo, ya que ellos trabajan casi todo el día en el campo; o también por creencias y costumbres que cada una de estas personas tienen. Su importancia del examen médico es efectiva en la atención integral de las personas.

En la variable actividad física, estos resultados se deben porque las personas siempre salen de su casa a su lugar de trabajo a pie, ya que trabajan en el campo sembrando semillas o pasteando sus animales. La actividad física es importante porque creemos que no solo es una manera de quemar calorías y perder peso, sino una forma de beneficiar a nuestro cuerpo en muchos sentidos, contribuyendo a la buena salud física y mental.

Al revisar la variable de alimentación se observa que la mayoría consume diariamente alimentos que contienen carbohidratos. Resultados que nos muestran que pueden deberse a los factores de la cultura, la sociedad, es por ello que estas personas consumen más alimentos ricos en carbohidratos debido a que ellos producen en sus chacras este tipo de alimentos, y se les hace más cómodo consumir estos que comprar los demás alimentos ya que también no cuentan con los medios económicos para surtir su alimentación.

En la tabla N° 4: Conforme a los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias, se puede observar que en la persona adulta en el Distrito De Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014. El 47,8% ha acudido los últimos 12 meses a un Centro de Salud, 42,7% considera la distancia donde fue atendido muy cerca de su casa, 47,8% tiene seguro en EsSALUD, 44,6% espero un tiempo regular para su atención. El 54,1% menciona una buena calidad de atención y finalmente el 97.5% informa que no existe pandillaje o delincuencia por su casa.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Pomiano D. (70), en su investigación Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Catayoc. Chavín De Huantar – Ancash, 2015. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos; la muestra se constituyó por 184 adultos; fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla; se concluyó: el 84% se atendieron en un centro de salud, 100% refiere que la distancia al lugar de atención es lejos, 97% cuentan con

SIS – MINSA, 46% manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención, 47% refieren la calidad de atención de salud es buena, 100% refiere que no existe pandillaje ni delincuencia en su zona.

Estos resultados se aproximan a lo investigado por Benites C. (71), en la investigación Determinantes De La Salud En Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla; tuvo un objetivo describir los determinantes de la salud en adultos maduros; su muestra estuvo conformada por 150 adultos maduros; se concluyó: el 54% se atendieron en el hospital durante los 12 últimos meses, el 29,3% consideran que el lugar donde lo atendieron es regular de su casa, el 50% tienen EsSALUD, 36,7% tiempo de espera para la atención fue regular, 38,7% la calidad de atención fue regular, 80,7% manifiesta que no existe pandillaje ni delincuencia en la zona.

Los resultados difieren a lo investigado por Inga L. (72), en su investigación determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Vicos – Sector Tambo – Marcará – Carhuaz, 2014. Donde tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud de los adultos; su muestra estuvo conformada por 174 adultos; fue tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla; las conclusiones fueron: el 84,5% fueron atendidos en el puesto de salud, el 45,4% considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, el 90,8% tiene el seguro del SIS-MINSA, 47,1% considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular, el 84,5% considera como regular la calidad de atención que recibió, finalmente el 51,1% considera que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

La participación comunitaria es un proceso organizado, colectivo, libre incluyente, desplegado por el conjunto de actores sociales en la consecuencia de un proyecto de acción común con determinados objetivos y metas, el cual tendrá formas y niveles diferentes de expresión que pueden

condicionar las transformaciones comunitarias e individuales. Es un acto democrático y un proceso de autoaprendizaje individual y colectivo que transcurre en el propio proceso de toma de decisiones y que implica un compromiso activo al que quiere intervenir (73).

La promoción de la salud es un proceso que permite que la población pase a controlar los factores que determinan su salud con el objetivo de incrementarla. La promoción de la salud comprende una gran variedad de estrategias, actividades y formas de trabajo; tanto a nivel individual, de organización y comunidad. Por prevención se entiende que son la prestación de intervenciones precoces, para prevenir la aparición de enfermedades, malestar o incapacidad (74).

Los servicios de salud son un conjunto de organizaciones que ofrecen una atención coordinada a través del continuo asistencial a una población determinada y responsabiliza de los costes y resultados en salud de esta población. El continuo asistencial abarca la atención del primer nivel, la atención especializada y socio sanitaria en todo sus aspectos de promoción y prevención, tratamientos de pacientes agudos y crónicos y rehabilitación. Todo esto ayuda a mejorar la equidad de acceso (75).

La finalidad de una organización sanitaria es mejorar la calidad de atención prestada a la población para mejorar su nivel de salud y su calidad de vida. Par conseguir este objetivo se necesitan sistemas que analicen la calidad de la asistencia y permitan introducir medidas de mejora para prevenir errores y deficiencias. La atención primaria en salud debe estar orientada a los ciudadanos y aseguras sus derechos a la protección y mejora de su salud, mediante la mejora continua, eficiencia y capacidad innovadora en la gestión y prestación de los servicios sanitarios (76).

En Perú estas vigentes diversos tipos de afiliación de seguros de salud: la seguridad social, los seguros privados, las sanidades de la PNP y de las

fuerzas armadas, así como el Seguro Integral de Salud (SIS). El sistema de seguridad social en salud tiene dos subsistemas; subsidiado o contributivo directo (Seguridad Social) o indirecto. Por un lado el seguro social con provisión tradicional (EsSALUD), y la provisión privada. EsSALUD presta servicios a la población especialmente a trabajadores del sector formal, los jubilados y sus familias (77).

La delincuencia es difícilmente definirla, ya que el delito es diferente según el país en que nos encontremos; las conductas rechazadas por la sociedad se denominan conductas antisociales y no tienen por qué coincidir. El que cometa un único delito no es considerado delincuente, sino aquel que los comete de forma reiterada y que es considerado antisocial por la sociedad (78).

La investigación llevada a cabo a la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, menos de la mitad tiene acceso a los servicios de salud, debido a que en el distrito hay un centro de salud donde acuden los últimos 12 meses, considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, es por ello que pueden irse caminando y llegar en unos cuantos minutos; cuentan con seguro de EsSALUD ya que una gran cantidad de personas son trabajadoras del estado y por ende sus familias también cuentan con aquel seguro; otra parte de las personas manifestaban que prefieren irse a otra parte a hacerse atender, mayormente estas eran las que contaban con medios económicos para afrontar estos gastos.

En la variable de tiempo de espera menos de la mitad manifiesta que fue regular, ya que algunos pacientes demoraban mucho en la consulta; por otro lado en la calidad de atención según los hallazgos manifestaron que esta calidad de atención es buena, mencionaron que el personal de salud era amable y resolvían sus problemas de salud que los aquejaba; si esta atención de salud es deficiente puede repercutir sobre las personas que acuden por ayuda y así empeorar las enfermedades que puedan tener, también influye la

inequidad al acceso a los servicios de salud; por ello es importante realizar atención en salud con calidad.

Casi en su totalidad de las personas adultas encuestadas mencionan que no hay delincuencia por su casa, se debe a la buena educación que han realizado los padres, puede ser también ya que es un lugar rural, pequeño, lejos de la ciudad.

Tabla N° 05: Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias, se observa que en la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo – Morropón - Piura, 2014. 78,3% no ha recibido apoyo social natural y el 96,8% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan, los obtenidos por Prado S. (79), en su investigación determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Talarita sector I – Castilla – Piura, 2014. Su objetivo fue identificar los determinantes de la salud en la persona adulta; fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla; la muestra estuvo conformada por 249 personas adultas. Se concluyó: el 81,9% no recibió apoyo social natural; el 100% no ha recibido apoyo social organizado.

Los resultados difieren a los obtenidos por Juárez K. (80), en su investigación determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014. Su objetivo fue identificar los determinantes de la salud de la persona adulta; su muestra estuvo conformada por 200 personas adultas; fue de tipo cuantitativo descriptiva; se concluye: el 48% no recibe apoyo social natural, el 80% no recibe apoyo social organizado.

Las redes sociales tienen su origen en los años cuarenta, luego alcanza un interesante desarrollo en los setenta. La red social implica un sistema abierto

a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos, que posibilita la potenciación de los recursos que se poseen y que se enriquece con las múltiples relaciones entre los diferentes miembros que la componen; estas redes son, en esencia, procesos dinámicos a través del tiempo de las circunstancias sociales concretas. Formas de interacción social continua, donde hay intercambios dinámicos entre personas, instituciones y grupos, con el fin de alcanzar metas comunes en forma colectiva y eficiente (81).

En las comunidades pobres existen otros tipos de redes, que son grupos organizados comunitariamente; realizan ciertas actividades económicas o sociales que beneficiaran a todos. Los grupos organizados tratan de representar y resolver los problemas de grupos o personas no organizadas, sin que ellos mismos sean afectados por esos problemas. Los grupos se organizan en torno a la búsqueda de satisfacer sus necesidades y desean extender sus propósitos y modelos de organización hacia aquellas comunidades que padecen los mismos problemas (81).

El apoyo social es la percepción y la realidad de que existen personas que se preocupan de nosotros, y de que formamos parte de un grupo social que nos puede prestar su ayuda y sus recursos; el apoyo social es fundamental para el bienestar de las personas (82).

Investigación llevada a cabo a la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014, en los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias se observó la mayoría no recibió apoyo social natural estos resultados nos señalarían que no es muy común brindarse este tipo de apoyo, ya sea por causas sociales o individuales de cada persona, también nos indica que las personas están aptas de solventar solas sus propios problemas y por ende tener una buena relación con las demás personas ya sean amigos, vecinos. Y en el apoyo social organizado casi en su totalidad manifestó que no reciben apoyo de las organizaciones existentes

en el lugar, esto puede deberse a porque quizás no lo han necesitado, o porque estas organizaciones no están dispuestas a ayudar.

En la tabla N° 06: Determinantes de las Redes Sociales según la organización de quien recibió apoyo, en las personas adultas en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014, referente al apoyo social por parte de organizaciones del estado, el 96,8% no recibe apoyo de pensión 65, así también 100% no recibe apoyo del comedor popular, el 93% no recibe apoyo del vaso de leche, 95,5% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Rodríguez K. (83), en su investigación determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación pro vivienda Alberto Temple Seminario – Piura, 2014. Donde su objetivo fue Identificar los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta; fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla; la muestra estuvo conformada por 285 personas adultas; se concluye: que el 96% no recibió apoyo de pensión 65 y 98% no recibe apoyo del comedor popular.

Los resultados difieren a lo investigado por Mejía M. (84), en su investigación determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Fray Martin de Porras – Yautan, Ancash, 2015. Tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud de los adultos; fue de tipo cuantitativo descriptivo; la muestra estuvo conformada por 130 adultos; se concluyó: el 85% no recibió apoyo de pensión 65, el 98% no recibió apoyo del comedor popular, 42% no recibió apoyo del vaso de leche, 75% no recibió apoyo de otras organizaciones.

El programa de pensión 65, protege a los adultos mayores de 65 años a mas que se encuentran en condijo de pobreza extrema, brindándoles una subvención económica de 250 soles de manera bimestral. Con esto, se ayuda

a que sus necesidades básicas sean atendidas, que sean revaloradas por su familia y comunidad, y se construye a dinamizar pequeños mercados y ferias locales. Este programa creado por el MINDIS, como respuesta ante la necesidad de brindar protección a este sector vulnerable (85).

El programa social de vaso de leche, es creado con el fin de ofrecer una cantidad diaria de alimentos como leche evaporada entera y hojuelas de quinua, trigo, kiwicha con azúcar enriquecida con vitaminas y minerales; a las poblaciones vulnerables de todas las comunidades; Tiene como finalidad impulsar la calidad alimenticia para mejorar la calidad de vida de la población (86).

La investigación se hizo a la persona adulta en el Distrito de Santo Domingo – Morropón – Piura, 2014, al analizar la variable de Determinantes De Las Redes Sociales según la organización de quien recibió apoyo, encontramos, casi en su totalidad manifiesta que no recibió apoyo del programa pensión 65, de otra institución, todos refieren no recibir apoyo del comedor popular y la mayoría no recibe apoyo del vaso de leche. Este se puede saber a qué la mayoría de la población es adulta madura y mayormente estas organizaciones apoyan a las personas con muy bajos recursos.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adultas son adultos maduros, más de la mitad de sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales; menos de la mitad tiene secundaria completa/incompleta, tienen trabajos eventuales. Estos resultados de la presente investigación deben darse a conocer a las distintas autoridades en el Distrito de Santo Domingo, así también a la Dirección Regional de la salud, para que trabajen en conjunto y mejorar la calidad de vida de las personas a través de actividades preventivo-promocional en especial de los determinantes biosocioeconómicos.
- Los Determinantes de la Salud en relación a la vivienda; la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, propia, las paredes de adobe, en un habitación duermen 2 a 3 miembros, se abastecen de agua de conexión domiciliaria, con baño propio para la eliminación de excretas, utiliza el gas para cocinar sus alimentos, entierra o quema su basura o carro recolector, afirma que 2 veces por semana pasan recogiendo la basura, elimina su basura en un contenedor específico, menos de la mitad tiene su piso de concreto o cemento, tienen techo de plancha de calamina, casi en su totalidad tienen energía eléctrica permanente. Los siguientes resultados deben darse a conocer a las autoridades y al establecimiento de salud del Distrito de Santo Domingo, para que así trabajen en coordinación proponiendo actividades de mejora en dicho distrito, en lo que respecta a la calidad de vida de la persona, familia y comunidad.
- En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida, la mayoría nunca ha consumido tabaco de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan cuatro veces a la semana, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico, realizan caminata como actividad física en su tiempo libre, en las

últimas dos semanas ha realizado actividad física de caminar durante 20 minutos. Dieta alimenticia menos de la mitad consume frutas 1 o 2 veces a la semana, huevos 3 o más veces a la semana, pescado 1 o 2 veces a la semana, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, otros 3 o más veces a la semana, más de la mitad consume carne diariamente, la mayoría consume fideos, pan y cereales diariamente. Se debe informar de los resultados al Establecimiento de Salud para así pueda trabajar en conjunto con el Ministerio de Educación y se proponga actividades para promocionar y educar en los temas relacionados con la salud; en donde también tengan acceso las personas más vulnerables aquellas que no cuentan con los recursos socioeconómicos para poder tener una vida saludable.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias; menos de la mitad se ha atendido en un centro de salud los últimos 12 meses, consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, tiene seguro EsSALUD, considero el tiempo de espera regular; más de la mitad consideran buena la calidad de atención que recibieron; casi en su totalidad refieren que no existe delincuencia o pandillaje en la zona, no recibió apoyo social natural, ni social organizado, no recibe apoyo del programa pensión 65; todos no reciben apoyo del comedor popular, de ninguna otra organización, la mayoría no recibe apoyo del programa vaso de leche. Se debe impulsar a los trabajadores de salud que realicen más investigaciones referentes a los Determinantes Sociales de la Salud; para así conforme avance el tiempo se vayan proponiendo mejoras con lo que respecta en salud y su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero G. Metodología de la investigación. Primera edición. Grupo editorial Patria. México. Enero 2014. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3228613&query=metodologia+de+la+investigacion>
2. Sistema nacional de información en salud-Vigilancia epidemiológica. Determinantes de la salud. Bolivia. Setiembre 2015. [citado 26 enero 2019]. Disponible en: <https://snis.minsalud.gob.bo/areas-funcionales/estructura-demografia-determinantes/determinantes-de-salud>
3. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Primera edición. Universidad ESAN. Lima. Octubre 2017. [citado 26 enero 2019]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
4. Cordera B, Murayama C. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F: Fondo de Cultura Económica; 2013. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627&ppg=11>
5. Restrepo S, Amaya J. Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas, mediante un ambiente virtual de aprendizaje. Revista Salud Pública. Octubre 2016. [citado 26 ene 2019]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=121312776&lang=es&site=ehost-live>

6. Berenguer M, Pérez A, Dávila M, Sánchez I. Determinantes sociales en salud de la familia cubana. Medisan. Cuba. Enero. 2017 [citado 26 ene 2019]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=120968896&lang=es&site=ehost-live>
7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. Ministerio de salud. Determinantes sociales en salud. Santiago. Enero. 2019. [citado 26 enero 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
9. Hernández D, Bejarano J. Aporte de la universalización al logro de la equidad en salud. Revista Salud Pública. Marzo. 2017 [citado 26 ene 2019]. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=22be5e3a-2bd1-40ff-8c5c-2622c5a71e67%40sessionmgr102>
10. Sánchez A. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del IMSS. Enero. 2017 [citado 26 ene 2019]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=120944325&lang=es&site=ehost-live>
11. Municipalidad Provincial Morropón-Chulucanas. Distrito de Santo Domingo. Disponible en: <https://www.munichulucanas.gob.pe/index.php/santo-domingo.html>
12. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Revista Cubada Salud.

Colombia. Abril 2017. [citado 26 ene 2019]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/920>

13. Álvarez G, Andaluz J. Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8193/1/TESIS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20EN%20INTERNOS%20DE%20ENFERMERIA%20UG.pdf>
14. Guillen K, Suarez C. Factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la escuela de trabajo social, período mayo – septiembre 2014. [tesis para optar el título de licenciada en trabajo social]. Manabí: Universidad Técnica de Manabí; 2015. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/123/1/Factores%20Socioeconomico%20y%20el%20desempeno%20academico.pdf>
15. Lupuca D. Determinantes socioeconómicos de la demanda de salud en el Perú, 2016. [tesis para optar el título de ingeniero economista]. Puno: Universidad nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7735/Lupaca_Cervantes_Dina_Galima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Vílchez M. Determinantes de la salud en los adultos de la ciudad de Chimbote. In Crescendo. Ciencias de la Salud 2016; 3 (1): 147–163. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1291/1050>
17. Peña J. Determinantes de la Salud del adulto en el Caserío Palo Blanco – Chulucanas – Morropón – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de

licenciada de Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PENA_NOLE_JOHANA_LIZBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Almontes Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi – Paita – Piura, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015, disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038183>
19. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Mitchell E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Abril. 2014. [citado 28 enero 2019]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
20. Mujica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Revista Panamericana de Salud Pública. Noviembre. 2015. [citado 28 ene 2019]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015001100001&lang=es
21. Díaz M, Nuviala A, editors. Actividad física y salud. Universidad de Huelva. Huelva. 2016. [citado 28 enero 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5213716&query=salud>
22. Perea R. Educación para la salud y calidad de vida. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. 2018. [citado 28 enero 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5426000>

23. Brandes S. Migración, parentesco y comunidad: tradición y cambio social en un pueblo castellano. Editorial CSIC. Madrid. 2017. [citado 29 enero 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4945856&query=comunidad>
24. Salsón S. Significados del trabajo en la economía social y solidaria. Madrid. Julio. 2015. [citado 29 enero 2019]. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Salson_TFM_UCM-seguridad.pdf
25. Capel H. Las ciencias sociales y el estudio del territorio. Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales. Barcelona. Febrero 2016. [citado 29 enero 2019]. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1149.pdf>
26. Real academia española. Distrito. Madrid. 2018. [citado 29 enero 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=DzPZ28A>
27. Cañizares J, Carbonero C. La salud y la calidad de vida: hábitos y estilos de vida saludables en relación con la actividad física: el cuidado del cuerpo: autonomía y autoestima. Wanceulen Editorial. Sevilla. Enero 2016. [citado 29 enero 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5102750&query=estilos+de+vida&ppg=28>
28. García A. Definición de entorno social. México. Diciembre 2014 [citado 30 enero 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/74632443/DEFINICION-DE-ENTORNO-SOCIAL>

29. Castiblanco C, Rodríguez D, Becerra L, Duarte M, Caro P. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del plan de salud pública de intervenciones colectivas-PIC. Bogotá. Diciembre 2015. [citado 30 enero 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
30. Fierro A. La construcción de la persona: estudios para una psicología de la acción y del devenir personal. Servicio de publicaciones y divulgación científica de la Universidad de Málaga. Málaga. Enero; 2014. [citado 20 marzo 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4570294&query=persona+adulto>
31. Fresno C. Metodología de la investigación: así de fácil. El Cid Editor. Córdoba. Enero 2019. [citado 29 enero 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5635734>
32. Olvera J. Metodología de la investigación jurídica: para la investigación y la elaboración de tesis de licenciatura y posgrado. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México. Enero 2015. [citado 30 enero 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5513322&query=dise%C3%B1o+de+la+investigacion>
33. Calderón T. Universo, población y muestra. Huaral. Diciembre 2014. [citado 04 febrero 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/TomsCaldern/universo-poblacion-y-muestra>

34. Navarro J. Edad biológica y cronológica. Sao Paulo. Julio 2018. [citado 30 enero 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/edad-biologica-y-cronologica.php>
35. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. España. Junio 2018 [citado 30 enero 2019]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
36. Instituto nacional de estadística y censos. Ficha metodológica. Ecuador. Diciembre 2014. [citado 30 enero 2019]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sistema_Estadistico_Nacional/Comisiones/Educacion/Fichas-pdf/FM-Anios%20promedio%20de%20escolaridad.pdf
37. Gil S. Ingreso. Madrid. 2015 [citado 30 enero 2019]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
38. Vega J. Ocupación. México. Febrero 2018 [citado 30 enero 2019]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/ocupacion/>
39. Instituto Nacional de Estadísticas. Conceptos censales: viviendas y hogares. Chile. Abril 2017. [citado 30 enero 2019]. Disponible en: <http://www.censo2017.cl/capacitacion-censo/soy-censista/modulo-2-a-quienes-debemos-censar/que-es-una-vivienda/>
40. Acuña P. Estilos de vida como determinantes de salud. Perú. Marzo 2015. [citado 30 enero 2019]. Disponible en: https://prezi.com/an_5bmvnmbwi/estilo-de-vida-como-determinante-de-la-salud/

- 41 . Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. Madrid. Julio 2016. [citado 30 enero 2019]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- 42 . Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal de salud. Salud pública de México. Cuernavaca. Marzo 2015. [citado 30 enero 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
- 43 . Baena G. Metodología de la investigación. 3a. ed. Grupo Editorial Patria. México. Enero 2017. [citado 05 febrero 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/readNer.action?d ocID=5213563&query=metodologia+de+la+investigacion#>
- 44 . Hernández S, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 05 febrero 2019]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 45 . Universidad Industrial de Santander. Consideraciones éticas para proyectos de investigación. Colombia. Marzo 2015. [citado 05 febrero 2019]. Disponible en: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
- 46 . Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Nuevo Moro, 2015. [tesis para optar el grado de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>

47. Chuqui J. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano villa España – Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038155>
48. Guzmán T, Guzmán J. Género, universidad y sociedad. 1ra ed. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México. Enero; 2016. [citado 27 febrero 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5349818&query=genero>
49. Freda R. La ciencia del sexo: conceptos fundamentales de la sexología moderna. SB editorial. Buenos Aires. Enero; 2015. [citado 27 febrero 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4676043&query=sexo>
50. Universidad de Oxford. Edad. Inglaterra. Junio; 2014. [citado 27 febrero 2019]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
51. Gabarda V. El aprendizaje en la edad adulta-características definitorias y diferenciales. Valencia. Junio; 2015. [citado 27 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2015/06/Ebook-Aprendizaje-Edad-Adulta-OK.pdf>
52. Bonilla L. Educación, empleo y nivel de instrucción. México. Febrero; 2016. [citado 27 febrero 2019]. Disponible en: https://prezi.com/sh_ib3m5dhoc/educacion-empleo-y-nivel-de-instruccion/

53. Quintana G. Ocupación y trabajo. Buenos Aires. Abril; 2014. [citado 28 febrero 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gre Quintana13/tema-1-ocupacion-y-trabajo>
54. Abad G. Determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Luis Sánchez- Piura, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046452>
55. Lavado M. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039793>
56. Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetivos. Madrid; 2014. [citado 28 febrero 2019]. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
57. Biblus. Vivienda unifamiliar: definición, arquitectura y proyectos para descargar. Italia. Julio; 2018. [citado 28 febrero 2019]. Disponible en: <http://biblus.accasoftware.com/es/vivienda-unifamiliar-definicion-arquitectura-y-proyectos-para-descargar/>
58. Diccionario de arquitectura. Habitación-definición y traducción. Octubre; 2016. [citado 28 febrero 2019]. Disponible en: <https://diccionarqui.com/diccionario/habitacion/>
59. Arístegui maquinarias. Como funciona una red de abastecimiento de agua potable. Barcelona. Abril; 2016. [citado 28 febrero 2019].

Disponible en: <https://www.aristegui.info/como-funciona-una-red-de-abastecimiento-de-agua-potable/>

60. Llanos B. Diseño de redes de desagüe y ventilación. Chimbote. Agosto; 2014. [citado 28 febrero 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/hasnpool/diseo-de-redes-de-desage-y-ventilacin>
61. Equipo de redacción de conceptos.de. energía eléctrica. Argentina. Enero; 2018. [citado 28 febrero 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/energia-electrica/>
62. Organización Panamericana de la salud. Norma técnica sobre agua, saneamiento e higiene en emergencias – manejo de desechos sólidos. Washington. Enero; 2014. [citado 28 febrero 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=technical-notes-on-disasters&alias=2027-12-manejo-de-desechos-solidos&Itemid=1179&lang=en
63. Chanduvi L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Independencia – Castilla – Piura, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043373>
64. Juárez J. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Papelillo –Chulucanas – Piura, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043378>
65. Evangelista S. Determinantes de la salud de los adultos de la urbanización San Miguel – sector “E” – Monterrey – Huaraz, 2014. [tesis

para optar el grado de licenciada de enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044219>

66. Recalde M, Recalde H. Educación y prevención del consumo problemático de drogas: alcohol y tabaco. Ediciones del aula taller. Buenos Aires; 2015. [citado 01 marzo 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4422662&query=tabaco>
67. Vicente E. Perfeccionamientos didáctico del examen clínico en la formación post graduada del médico general. Editorial universitaria. La Habana. 2018. [citado 01 marzo 2019]. Disponible en; <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5426315&query=examen+clinico>
68. Casimiro M, Delgado M, Águila C, editors. Actividad física, educación y salud. Editorial universal de Almería. Almería. 2014. [citado 01 marzo 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4536102&query=actividad+fisica>
69. Gay A. Nutrición. Ministerio de educación de España. Madrid. 2018. [citado 01 marzo 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5486267&query=nutricion>
70. Pomiano D. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Catayoc. Chavín de Huantar – Ancash, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000047467>

71. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046854>
72. Inga L. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Vicos – Sector Tambo – Marcará – Carhuaz, 2014. [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044745>
73. Zabala M, Muñoz M, Fundora G. Guía metodológica sobre seguimiento y evaluación de proyectos de desarrollo local y comunitario con enfoque de equidad. Editorial universitaria. La Habana. 2017. [citado 01 marzo 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5214219&query=desarrollo+comunitario>
74. Sarría A. Villar F. Promoción de la salud en la comunidad. UNED – Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid. 2014. [citado 01 marzo 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3221433&query=promocion+de+la+salud#>
75. Vásquez M, Vargas I, Mogollón A. Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil: un estudio de casos. Editorial universidad del rosario. Bogotá. Enero; 2018. [citado 01marzo 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=5486576&query=servicios+de+salud>

76. García S. Desarrollo de un programa de calidad en atención primaria. ediciones Días de Santos. Madrid. 2014. [citado 02 marzo 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3428945&query=calidad+de+atencion>
77. Saigí F, Villalobos J, editors. Sistemas sanitarios de Latinoamérica y el Caribe. Editorial UOC. Barcelona. Abril; 2016. [citado 02 marzo 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4626783&query=sistema+de+salud+en+peru>
78. Rosser A, Suriá R. Prevención y tratamiento de la delincuencia: actividades prácticas. Editorial ECU. Alicante. 2014. [citado 02 marzo 2019]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3225405&query=delincuencia#>
79. Prado S. Determinantes de la salud de la persona adulta del asentamiento humano Talarita sector I – Castillas – Piura, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044012>
80. Juárez k. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044693>
81. Madariaga C, Abello R, Sierra E. Redes sociales: infancia, familia y comunidad. Editorial Universidad del Norte. Bogotá. Marzo; 2014. [citado 02 marzo 2019]. Disponible en:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3225021&query=redes+sociales%3A+infancia+familia+y+comunidad>

82. Rodríguez A. Apoyo social: tipo, niveles, importancia e influencias. España. Abril; 2018. [citado 02 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/apoyo-social/>
83. Rodríguez K. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación pro vivienda Alberto Temple Seminario – Piura, 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043382>
84. Mejía M. Determinantes de la salud de los adultos del asentamiento humano Fray de Porras – Yautan, Ancash, 2015. [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045721>
85. Gobierno del Perú. Acceder a los servicios para personas adultas mayores – programa pensión 65. Perú. Enero; 2019. [citado 03 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/582-acceder-a-servicios-para-personas-adultas-mayores-programa-pension-65>
86. Municipalidad distrital Veintiséis de Octubre. Programa vaso de leche. Piura. Mayo; 2016. [citado 03 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.muniveintiseisdeoctubre.gob.pe/pagina.php?post=108>

ANEXOS



ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 266)

z^2 : Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z^2 = 0,975 = 1.96)$$

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

e: Margen de error (e = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1 - 0.50) (266)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (265)}$$

n = 157 Personas adultas



ANEXO 02

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ
ELABORADO POR VÍLCHEZ REYES ADRIANA, 2013.

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, Vinílicos o sin vinílicos 3
- Laminas asfálticas 4
- Parquet 5

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()1
- Todas las semana pero no diariamente ()2

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

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

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

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. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()1
- Seguro social ()2

- Empresa para la que trabaja 3
- Instituciones de acogida 4
- Organizaciones de voluntariado 5
- No recibo 6

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital 1
- Centro de salud 2
- Puesto de salud 3
- Clínicas particulares 4

26. Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD 1
- SIS-MINSA 2
- Sanidad 3

Otros ()4

28. El tiempo que espero ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

Muy largo ()1

Largo ()2

Regular ()3

Corto ()4

Muy corto ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

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

Muy buena ()1

Buena ()2

Regular ()3

Mala ()4

Muy mala ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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.

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 uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”.

3. Cada experto para cada 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.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla)

Tabla

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

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

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014**

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

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

FIRMA

ANEXO N° 4

DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014

CRONOGRAMA DE GANTT

N°	Actividades	Año 2014						Año 2016				Año 2017			Año 2019			
		Abr	May	Jun	Set	Oct	Nov	Mar	Abr	May	Jun	Abr	May	Jun	Ene Feb	Mar	Abr	May
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■															
2	Presentación y aprobación del proyecto.			■														
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.				■	■												
4	Procesamiento de los datos.						■											
5	Análisis estadístico.							■										
6	Interpretación de los resultados								■									
7	Análisis y discusión de los resultados.									■	■							
8	Redacción del informe final de investigación											■	■					
9	Presentación del informe final de investigación													■				
10	Elaboración de artículo científico																	
11	Revisión del proyecto (taller de tesis)														■			
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turnitin														■			
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)															■		
14	Pre banca																■	
15	Sustentación de tesis para optar el título de Licenciada																	■
16	Artículo científico																	■

ANEXO N° 5

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN – PIURA, 2014**

PRESUPUESTO

Gastos durante el taller de Tesis			
Rubro	Cantidad	Unidad	Costo Total
Libreta	1		3.00
Lapiceros	1		1.00
Lápiz	2		2.40
Tajador	1		1.00
Borrador	1		1.00
Folder manila	5		4.00
Impresiones B/N	720		72.00
Impresiones color	70 hojas		21.00
Pasajes	23		128.00
Internet	6 meses		540.00
Total	---	---	S/ 773.40

ANEXO N° 6

AUTORIZACIÓN DE PERMISO



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTO DOMINGO MORROPON - PIURA

CALLE LIMA N° 115 • Telf.: 372104 / 379174 www.munisantodomingo.gob.pe

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

AUTORIZACIÓN

EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTO DOMINGO, PROVINCIA DE MORROPON, DEPARTAMENTO DE PIURA

VISTO:

La solicitud de pedido con Registro N° 1043 de fecha 19 de mayo del año 2014, presentado por la solicitante,

AUTORIZA:

A la señorita MARICANDY GIARIMA VICUÑA CASTILLO, identificada con DNI N° 73677942, Alumna del V Ciclo de la Escuela de Enfermería de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE - PIURA, para que realice la investigación de estudios en el caserío de Ñoma del distrito de Santo Domingo, Morropón-Piura.

Se extiende la presente a solicitud de la interesada, para los fines pertinentes.

Santo domingo, 20 de mayo del 2014

Atentamente,



Eliw's Barreto Jimenez ALCALDE



ANEXO N° 7

HISTORIA DEL DISTRITO DE SANTO DOMINGO – MORROPÓN - PIURA.

Historia:

El distrito fue creado mediante Ley del 4 de noviembre de 1887, en el gobierno del Presidente Andrés A. Cáceres. Su capital es Santo Domingo.

Geografía:

El distrito de Santo Domingo se localiza en el departamento de Piura, provincia de Morropón, a 79° 52' 27'' de longitud Oeste y 05° 01' 39'' de latitud Sur, con una altitud de 1475 m.s.n.m.

Relieve:

El distrito tiene una extensión territorial de 187.32 km², Su altitud fluctúa entre los 300 m y los 3000 m.s.n.m. mantiene un clima templado, se encuentra en la región natural yunga, lo que hace su característica en el clima.

Clima:

Santo Domingo tiene un clima diverso a lo largo de su extensión, predomina el templado sub – húmedo. Presenta precipitaciones principalmente en los meses de enero a marzo, la temperatura durante el día puede llegar hasta los 29° a 30°C, y durante la noche puede descender hasta los 13°C.

Hidrografía:

- Río Santo Domingo.- Tiene su origen en la zona de los Quinchayos, con su afluente el río Ñoma forman el río Gallega.
- Río Ñoma.- Tiene su origen en el lugar denominado “El Citan”, caserío de Ñoma.
- Río Gallega.- Nace de la confluencia de los ríos Santo Domingo y Ñoma. Recorre Pambarumbe, Paltashaco, EL Bronce y Caracucho hasta llegar a la altura del caserío Polvazal del Distrito de Morropón, donde se une con el río Corral del Medio y conforman junto al río Bigote que forma luego parte del río Piura.

- Río Simiris.- Formado por la confluencia de las quebradas “El Palmo”, “Huacas” y “La Chira”. Éste río, al unirse con el río San Jorge en el caserío de Quirpón forman el río Charanal.

Principales quebradas:

- Quebrada de Chililique, que sirve de límite con el distrito de Morropón.
- Quebrada de Caracucho, Botijas, La Laja, Quebrada Grande, San Miguel y Quebrada de las Damas, entre otras.

Sus Autoridades:

2019- 2022

Alcalde: Milton Chumacero Correa.

2015-2018

Alcalde: Elvis Barreto Jiménez, del Movimiento Región Para Todos (RPT).

2011-2014

Alcalde: Elvis Barreto Jiménez, del Movimiento de Desarrollo Local (MDL).

2007-2010

Alcalde: Carlos López Jiménez.

ÑOMA: se ubica en la parte noreste de la capital distrital, en la ribera derecha del río del mismo nombre. LIMITA por el norte con la cordillera de Los Altos de Pircas (Frías), al sur y oeste con San Miguel y por el este con Chalaco; está situado a una altitud de aproximadamente de 1500 m.s.n.m. y conforma un poblado importante donde se aprecia conglomerado urbano con varias casas. FORMACIÓN como todo pueblo también Ñoma se ha conformado alrededor de la escuela. Paulatinamente se fueron construyendo las casas de madera que fueron ocupando el espacio geográfico ordenadamente y así convivir en una sociedad más organizada.