



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS-
PIURA, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

MENDOZA CRISANTO, MILAGROS DEL PILAR

ORCID: 0000-0001-8357-3995

ASESORA:

QUEREBALU JACINTO, MARIA LUPE

ORCID: 0000-0001-8464-0862

SULLANA - PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Mendoza Crisanto, Milagros del Pilar

ORCID: 0000-0001-8357-3995

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

ASESORA

Querebalu Jacinto, Maria Lupe

ORCID: 0000-0001-8464-0862

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

JURADO

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vines de Sánchez, Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

Presidente

Mgtr. Susana María Miranda Vines de Sánchez

Miembro

Mgtr. Nelly Castillo Figueroa

Miembro

Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto

Asesora

AGRADECIMIENTO

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

A los **habitantes** y al **teniente gobernador** del centro poblado de CP5, por darme las facilidades permitiéndome el acceso a la comunidad para realizar dicha investigación.

A mi asesora **Mgtr. Maria Lupe Querebalu Jacinto**, por compartir sus conocimientos, tiempo y enseñanza en la elaboración de la presente investigación, pero sobre todo por su gran apoyo y paciencia.

MILAGROS DEL PILAR

DEDICATORIA

A **Dios** por darme la vida, el don de la perseverancia y por mantenerme firme y fuerte en los momentos difíciles, guiándome e iluminándome por el camino correcto y así poder alcanzar mi meta.

A mis **padres** y **abuelos** quienes confiaron en mí, gracias por su apoyo desinteresado en mis estudios y su inmenso amor. Ahora sí puedo decir que con esfuerzo y sacrificio todo se logra.

A la personita más importante que le dio sentido a mi vida el gran y único amor mi hijo **Sthefano** por el cual luché día a día. Gracias por ser la razón de mi existencia mi motor y motivo te amo.

MILAGROS DEL PILAR

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado CP5 – Las Lomas- Piura, 2015; tiene como enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado CP5 – Las Lomas- Piura, 2015?; fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra conformada por 175 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos: Más de la mitad son de sexo femenino, en su mayoría con ingreso menor de 750 soles, más de la mitad están en la etapa adulto maduro, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual. Los determinantes relacionados a la vivienda: Casi en su totalidad cuentan con vivienda unifamiliar y se abastecen de agua por cisterna, utiliza letrina, más de la mitad con piso de tierra, menos de la mitad con paredes de adobe, casi en su totalidad con tenencia de vivienda propia. Los determinantes de estilos de vida: Más de la mitad no se realiza un examen médico periódico, en base a alimentos más de la mitad consume carne, pescado, fideos, arroz, casi todos a diario, menos de la mitad no realiza actividad física. Determinantes de redes sociales y comunitarias: En su totalidad no recibe apoyo social organizado, más de la mitad cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención es regular.

Palabras claves: Determinantes, persona adulta, salud.

ABSTRACT

The research aimed to determine the determinants of health in the adult person of the populated center CP5 – Las Lomas- Piura, 2015; it has as enunciated of the problem: What are the determinants of health in the adult person of the populated center CP5 – Las Lomas-Piura, 2015? ; was quantitative descriptive type. The sample consists of 175 adults. The data collection instrument it was the questionnaire on health determinants. Concluding: According to the biosocioeconomic determinants: More than half are female sex, mostly with income less than 750 soles, more than half are in the mature adult stage, less than half have initial/primary education, work eventual. The determinants related to house: Almost entirely have single family house and are supplied with water by cistern, use latrine, more than half with dirt floor, less than half with adobe walls, almost entirely with tenure of own house. The determinants of lifestyles: More than half don't perform a periodic medical exam, based on food more than half consume eat meat, fish, noodles, rice almost all daily, less than half don't make physical activity. Determinants of social and community networks: Int their totality they don't receive organized social support, more than half have SIS, and the quality of care is regular.

Key words: Determinants, adult person, health.

CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO DE LA TESIS	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA	iv
4. AGRADECIMIENTO	v
5. DEDICATORIA	vi
6. RESUMEN	vii
7. ABSTRACT	viii
8. CONTENIDO	ix
9. INDICE DE TABLAS	x
10. INDICE DE GRAFICOS	xi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LITERATURA	8
III. METODOLOGIA	16
3.1. Diseño de la investigación	16
3.2. Población y muestra	16
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	18
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	33
IV. RESULTADOS	34
4.1. Resultados	34
4.2. Análisis de resultados	63
V. CONCLUSIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	87
ANEXOS	98

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	34
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	38
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	47
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	54
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	58
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	60

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1	35
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 2	35
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 3	36
GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 4	36
INGRESO ECONOMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015.	
GRAFICO 5	37
OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 6.1	40
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 6.2	40
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	

GRAFICO 6.3	41
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 6.4	41
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 6.5	42
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 6.6	42
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 7	43
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 8	43
ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 9	44
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	

GRAFICO 10	44
ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 11	45
DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 12	45
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 13	46
ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 14	49
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 15	49
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 16	50
NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	

GRAFICO 17	50
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS-PIURA, 2015	
GRAFICO 18	51
EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS-PIURA, 2015	
GRAFICO 19	51
ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 20	52
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 21	53
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 22	55
INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 23	55
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	

GRAFICO 24.....	56
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 25.....	56
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 26.....	57
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 27.....	57
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 28.....	59
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 29.....	59
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 30.1.....	61
RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	

GRAFICO 30.2.....	61
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 30.3.....	62
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	
GRAFICO 30.4.....	62
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015	

I. INTRODUCCION

La presente investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla con una muestra de 175 personas adultas y se realizó con la finalidad de describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado CP5 – Las Lomas– Piura, 2015. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. El presente estudio es importante dentro del campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. Tomando como referencia las bases conceptuales de los determinantes de la salud teniendo en cuenta los estilos de vida.

En el siglo XXI la salud mantiene una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, logrando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud las personas están determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales (1).

En 1976 en la conferencia de Alma Ata la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social. Desarrollando todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad (2).

Los determinantes de la salud mantienen una íntima unión y relación asocia al estilo de vida, que son el conjunto de patrones de las conductas escogidas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (3).

La salud de la población en el Perú es un reflejo de su realidad social se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país. La mayor

o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (4).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

El vínculo entre edad y estado de salud de las personas es plenamente conocido, lo que hace posible predecir el desarrollo de ciertas enfermedades si se conoce la proporción que representan los distintos grupos de edad en la población y el comportamiento epidemiológico de éstas (7).

Equidad en salud es un valor explícito ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Definiéndola como, la ausencia de diferencias injustas e evitables entre grupos o poblaciones socialmente, económicamente o geográficamente.

Inequidad no es sinónimo de desigualdades llevando implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (8).

El desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros. Así la Organización

Mundial de la Salud en el año 2005 ha puesto en marcha la comisión sobre determinantes sociales de la salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública (10).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (11).

Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (12).

En el departamento Piura en el 2018 la situación de la salud es declarada en emergencia sanitaria por 90 días según el Ministerio de Salud (Minsa); debido a que mediante el decreto supremo 002-2018-SA, se aprobó un plan de acción para evitar que 1.6 millones personas se expongan a enfermedades y se asignaron 8 millones 200,355 soles para fortalecer las acciones de erradicación del zancudo *Aedes aegypti*, que transmite del dengue, zika y chikunguña, para prevenir el brote epidémico. La medida sanitaria abarca las provincias de Piura, Sullana, Talara, Paita, Sechura, Morropón, Huancabamba y Ayabaca. El objetivo es disminuir la incidencia de las infecciones con respecto a 2017, y reducir el índice aédico por debajo del 2%. El año 2017 se reportaron 48,381 casos de dengue –seis veces más que en 2016– y 41 fallecidos en la región Piura. La cifra mortal representó el 60% de las muertes a nivel nacional (13).

Esta problemática no es ajena a la realidad de la persona adulta que habita en el centro poblado CP5 – Las Lomas– Piura, ubicado dentro de la jurisdicción del puesto de salud CP5. Limita al norte con Vía Independiente, por el sur limita con

CP6, al este con Partidor y Oeste con CP4. El centro poblado CP5 cuenta con una población total de 538 habitantes de los cuales 322 son personas adultas, entre ellos realizan diferentes ocupaciones como estudiantes, comerciantes, amas de casa y en su mayoría los pobladores se dedican exclusivamente a desarrollar la actividad económica de agricultura, siendo su fuente de ingreso la cosecha de arroz, plátano (14).

Cuenta con el servicio de luz y alumbrado público, pero no cuentan con agua potable y desagüe, 01 PRONOEI, 01 centro educativo primario y secundario, centro deportivo San Luis y un salón comunal. CP5 cuenta con un puesto de salud el cual realiza actividades preventivas promocionales hacia su población, así como también brinda atención de salud en Enfermería, Obstetricia, Medicina general (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015?

Los objetivos para el presente trabajo de investigación son:

Objetivo general:

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado CP5- Las Lomas- Piura, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico: (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

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

La presente investigación se justifica en incursionar en la temática de los determinantes de la salud, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se vive. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el puesto de salud CP5, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre los determinantes de la salud, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia el adulto. Además, es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de Salud y municipios en el campo de la

salud, así como para la población adulta del centro poblado CP5 a nivel local; para lograr cambios en la conducta y mejorar la situación de su salud.

En relación a los determinantes biosocioeconómicos, se muestra que más de la mitad son personas adultas maduras y de género femenino, menos de la mitad tienen un bajo nivel de educación ya que solo cuentan con inicial/primaria, en su mayoría cuentan con una remuneración económica por debajo de 750 soles mensuales contando con ocupación eventual.

En lo que se refiere a determinantes relacionados con la vivienda, casi en su totalidad cuentan con casa propia, viviendas unifamiliares y con el techo de eternit/calamina, más de la mitad con piso de tierra, menos de la mitad con paredes de adobe, más de la mitad que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros. Respecto al abastecimiento de agua se hace mediante cisterna en casi su totalidad y haciendo uso de letrinas para la eliminación de excretas. La mitad de personas utilizan el gas y carbón para la preparación de sus alimentos, en su totalidad tienen energía eléctrica permanente. Casi en su totalidad la población quema o entierran la basura y la eliminan en montículos o campo limpio.

Lo que respecta a los estilos de vida, se manifiesta que la mayoría nunca ha consumido tabaco, menos de la mitad toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría descansan de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se realizan baño diario, más de la mitad no acuden a un chequeo médico, menos de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre. En cuanto a su alimentación casi la mayoría hace uso de carbohidratos consumiendo fideos, arroz y carne diariamente; menos de la mitad consumen frutas, huevos y frituras rara vez.

En relación a redes sociales y comunitarias, más de la mitad la población es atendida en un puesto de salud, menos de la mitad considerando la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa. Más de la mitad cuentan con seguro del SIS-MINSA, menos de la mitad manifiestan el tiempo de espera regular, así también consideran regular la calidad de atención que recibieron, en su mayoría refieren que

no existe delincuencia ni pandillaje en la zona. En su totalidad no reciben apoyo social natural, ni apoyo social organizado. Casi en su totalidad no reciben apoyo por parte del programa pensión 65, no reciben apoyo del comedor popular, más de la mitad no recibe apoyo del programa vaso de leche y en su totalidad no reciben apoyo de ninguna otra organización.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Vidal D, et al. (15), en su investigación “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014”. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción. Corresponde a un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2014 a establecimientos de atención primaria de salud. Conclusión: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar de que los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud.

Klarián J. (16), en su tesis titulada “Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental Chañaral, región de Atacama Chile, 2017”; teniendo como objetivo: Conocer la percepción sobre la calidad de vida y los determinantes sociales de salud de la población urbana de la comuna de Chañaral, considerando que el presente es un estudio transversal y descriptivo, teniendo una muestra de 105 personas mayores de 18 años aplicando una encuesta con dimensiones sociales, de salud, ambiente. Se concluye que el estudio revelo la necesidad de corregir las debilidades y atender en forma planificada las situaciones de mayor urgencia como los temas ambientales, equipamiento comunitario y seguridad los cuales constituyen determinantes para la salud.

Torres J. (17), en su investigación “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada – México, 2014”; Objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. El estudio tuvo una aproximación mixta; observacional, descriptivo, para la fase cuantitativa y se analizaron las entrevistas utilizando el software atlas.ti. Aproximación mixta desarrollada durante 2014, se aplicaron 105 cuestionarios y ocho entrevistas semi-estructuradas a jefas del hogar residentes del D.F. Conclusiones: La identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud son claves para emprender acciones. Éstas últimas beneficiarán a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación.

Conde R. (18), en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales adultos de la asociación campo de Marte de Viñani del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014”. Tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación campo de Marte de Viñani del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna. La investigación fue de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 238 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Concluyendo: Que existe relación significativa entre los factores biosocioculturales: Edad, grado de instrucción, estado civil, ingreso económico y el estilo de vida de la persona adulta. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: sexo, religión y el estilo de vida en el adulto al aplicar la prueba de chi cuadrado, en relación al factor ocupación no cumple con las condiciones.

Solís B. (19), en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac – Independencia – Huaraz, 2015”, su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac – Independencia – Huaraz, es de tipo cuantitativo descriptivo simple, de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 200 adultos a quienes se le aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Se llegó a la siguiente conclusión: Que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud.

Serrano B. (20), en su investigación “Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del mercado Graú - Tacna, 2014”. Su objetivo general fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del mercado Graú – Tacna; el presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo la muestra fue de 248 personas adultos a quienes se les aplicaron la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Concluye la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, con respecto a los factores socioculturales: de sexo femenino, poco más de la mitad de las personas adultas se encuentran entre las edades de 36 a 59 años. Existe relación estadística significativa entre los factores biosocioculturales: edad; sexo; grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico.

A nivel local:

Lama A. (21), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014”; tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta. La investigación es de tipo cuantitativo-descriptivo, la muestra estuvo conformada por 298 personas adultas y se les aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud. Sobre los determinantes de los estilos de vida, se llegó a la conclusión de que las personas adultas no fuman de manera habitual, ni consumen bebidas alcohólicas, ya que el hacer uso de esas sustancias generan enfermedades irreversibles para la salud.

Cáceres M. (22), en su tesis titula “Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014”; tuvo por objetivo identificar los determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, es de tipo cuantitativo descriptivo la muestra estuvo conformada por 293 personas adultas aplicándoles el cuestionario sobre los determinantes de la salud. Concluyendo de la siguiente manera: en relación a los determinantes biosocioeconomicos son adultos maduros lo que los hace a tener mayor incidencia a las enfermedades, al igual que problemas físicos y emocionales como el estrés, debido a que llegan a una edad donde son más vulnerables y más frágil es hacer los trabajos que hacían antes para solventar los gastos en su hogar, sobrecargándose y teniendo una mayor exigencia a su rendimiento a diferencia de años anteriores.

Lachira S. (23), en su tesis titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre-Castilla -Piura, 2014”; tuvo por objetivo describir los determinantes de salud en la persona adulta del asentamiento humano Víctor Raúl haya de la Torre - Castilla – Piura, es de tipo cuantitativo descriptivo la muestra estuvo conformada por 187 personas adultas y se les aplicó el cuestionario sobre determinantes de la

salud. Se concluyó que las personas adultas hacen poco uso de los servicios de salud lo cual esto estaría afectando a la población ya que se hacen más vulnerables al poder adquirir muchas enfermedades. La mayoría refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La investigación realizada se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (24).

En 1974 el documento “A new perspective on the health of Canadians” que puede considerarse la aplicación práctica de esta nueva corriente renovadora, Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, en particular las condiciones sociales, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud. Explica cómo las desigualdades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede

influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida (26).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (27).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Son aspectos relacionados con el contexto social y político, se refiere a los factores que afectan la estructura social y la distribución de poder, recursos. Incluyen la tradición política de los gobiernos y sus políticas macroeconómicas, sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social, cultura y valores sociales). Las características de este contexto socioeconómico y político influyen en la posición social que las personas ocupan según su status, etnia, género además según su educación tendrán una ocupación que influirá en sus ingresos (28).

b) Determinantes intermediarios

Determina como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (estilos de vida) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (29).

c) Determinantes proximales

Pretende comprender la génesis bio-psicosocial del proceso salud enfermedad, entendiendo los determinantes como las condiciones sociales en las cuales una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, esto incluye aspectos económicos, políticos, culturales, así como aspectos relacionados con los sistemas de salud (30).

Dado el modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales (27).

Salud: Es lograr el más alto nivel de bienestar físico, mental, social y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven los individuos y la colectividad.

Comunidad: Es una entidad geográficamente localizable que forma una unidad de vida y que ofrece a sus habitantes los equipamientos, los servicios, las relaciones y las oportunidades necesarias para su vida.

Servicios de salud: Son actividades específicas, como las campañas de vacunación, la educación para la salud, las consultas médicas, pero también tiene por finalidad la realización concreta de actividades, con la ayuda de recursos materiales, humana y logística.

Educación: Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio a su salud.

Trabajo: Es el medio por el cual el ser humano dedica una parte de su tiempo a cambio de un salario, pero también sirve para realizarse uno mismo, lograr metas en la vida o reafirmar la honorabilidad personal.

Territorio (ciudad): Está conformado por áreas imprescindibles para la generación, sustentación y sostenimiento de una capacidad de población humana que garantice su crecimiento y desarrollo.

III.METODOLOGIA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y nivel de investigación:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (31,32).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (31, 32).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (33, 34).



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 322 personas adultas que habitan del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 175 personas adultas del centro poblado CP5- Las Lomas- Piura y se utilizó el muestreo aleatorio simple (ANEXO 04).

Unidad de análisis

Cada adulto del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, en sus diferentes grupos etarios, que forma parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Persona adulta que vive más de 3 años del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura.
- Persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura que acepta participar en el estudio.
- Persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, que tenga problemas en la comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (35).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (36).

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)

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (37).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria: Completa / incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (38).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (39).

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (40).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna

- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (41).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realización de examen médico periódico

Si ()

No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

Escala nominal

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

Alimentación

Definición conceptual

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

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (43).

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (44).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Dra. Vélchez 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). El instrumento estuvo conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 03).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico: (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:

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (ANEXOS N° 05).

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° 06) (46).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos del estudio de la 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 del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 19.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015?</p>	<p>Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de la persona adulta. -Identificar los determinantes de los estilos de vida de la persona adulta. -Identificar los determinantes de las redes sociales y Comunitarias.</p>	<p>Variable dependiente. Determinantes de la salud. Variable independiente. -Determinantes del entorno biosocioeconomico: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). -Determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. -Determinantes de apoyo social y comunitarias.: Acceso a los servicios de salud para las personas adultas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Cuantitativo, descriptivo. Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Población Universo Está constituida por 322 personas adultas del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015. Muestra El universo muestral estará constituido por 175 personas adultas en el centro poblado CP5- Las Lomas- Piura, 2015, y la muestra estará determinada con la técnica del muestreo aleatorio simple.</p>

3.7. Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos de la investigación, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como también se planteó si los resultados que se puedan obtener fueran éticamente posibles (47).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 07).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

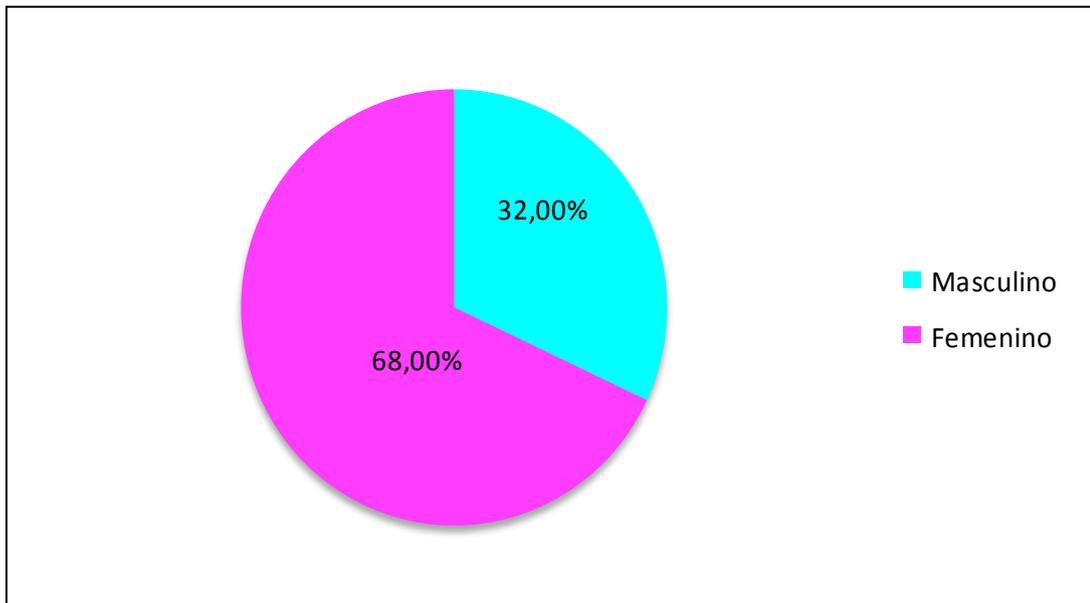
TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015

Sexo	n	%
Masculino	56	32,0
Femenino	119	68,0
Total	175	100,00
Edad	n	%
Adulto joven	44	25,1
Adulto maduro	118	67,4
Adulto mayor	13	7,4
Total	175	100,00
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	6	3,4
Inicial/primaria	80	45,7
Secundaria completa/ secundaria incompleta	70	40,0
Superior universitaria	10	5,7
Superior no universitaria	9	5,1
Total	175	100,00
Ingreso económico soles	n	%
Menor de 750	144	82,3
De 751 a 1000	24	13,7
De 1001 a 1400	5	2,9
De 1401 a 1800	2	1,1
De 1801 a más	0	0,0
Total	175	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	30	17,1
Eventual	139	79,4
Sin ocupación	5	2,9
Jubilado	0	0,0
Estudiante	1	0,6
Total	175	100,00

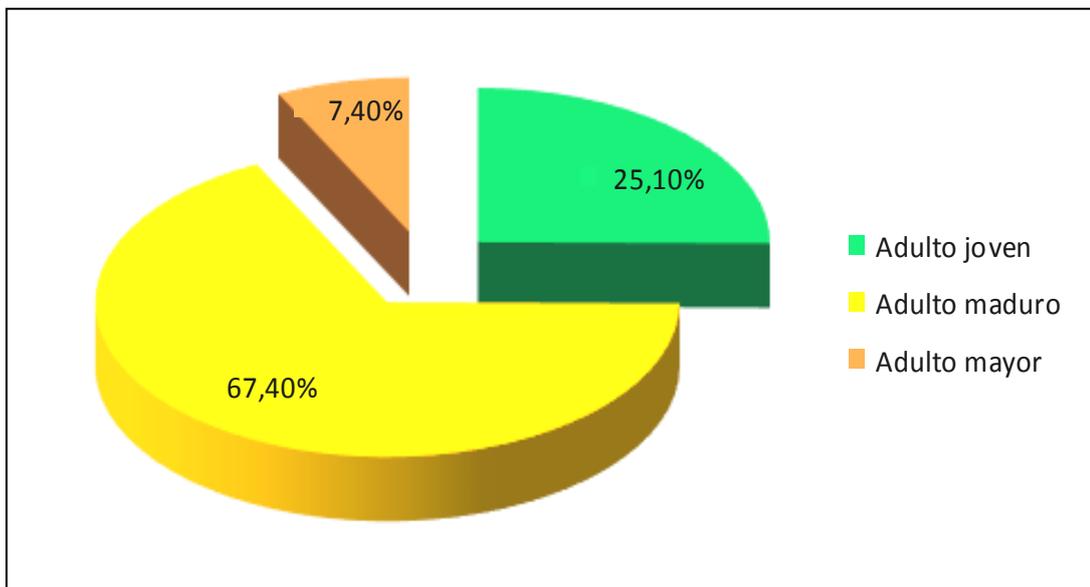
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 1: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



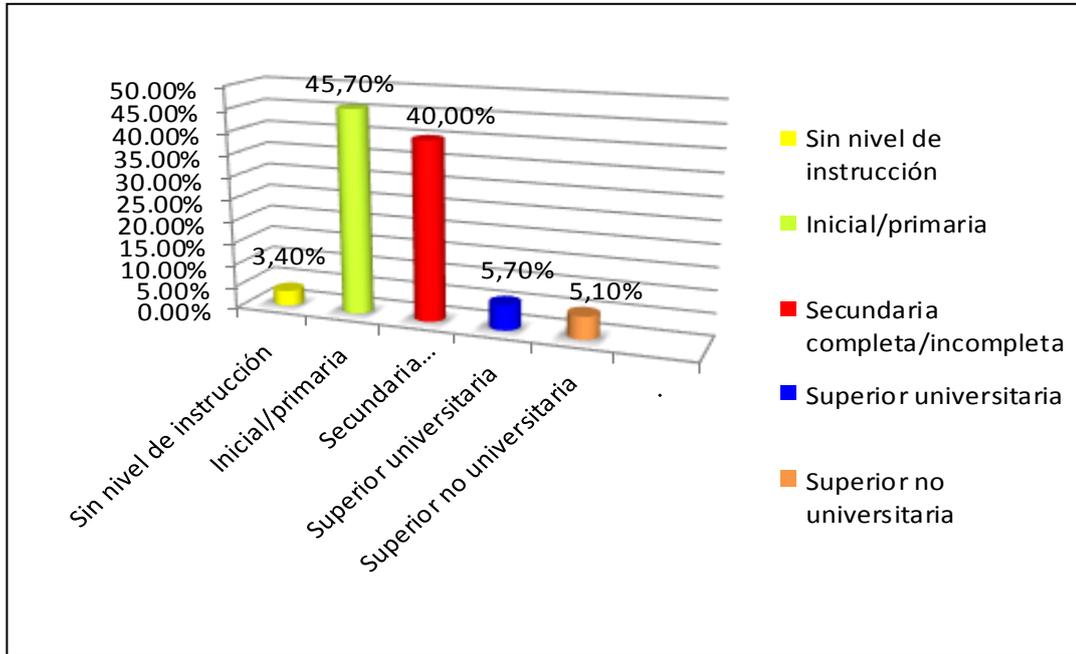
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 2: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



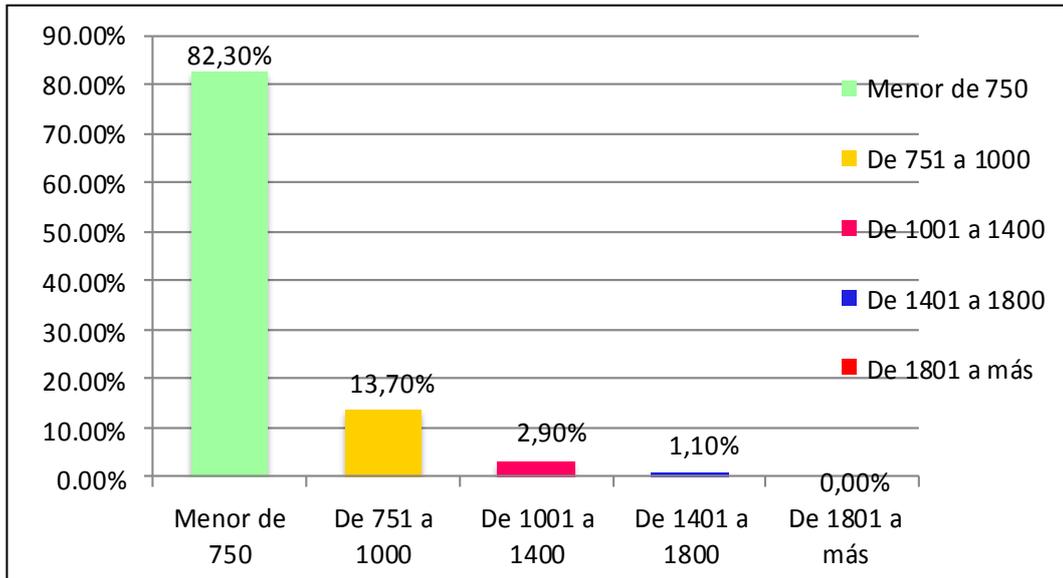
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



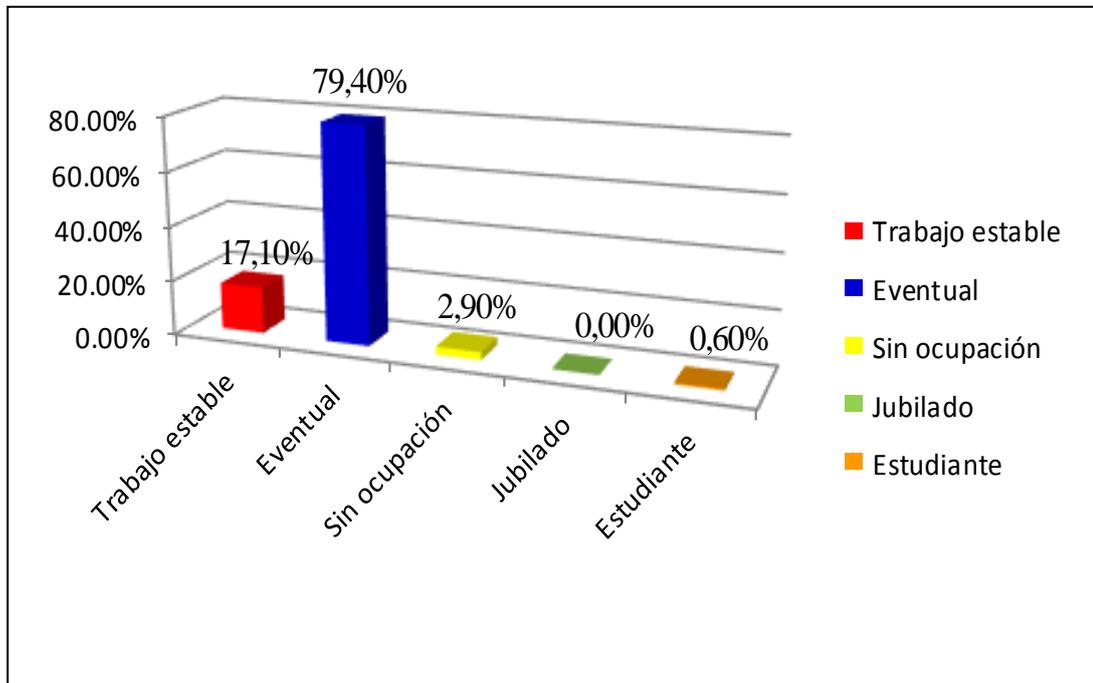
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 5: OCUPACION EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

TABLA 2

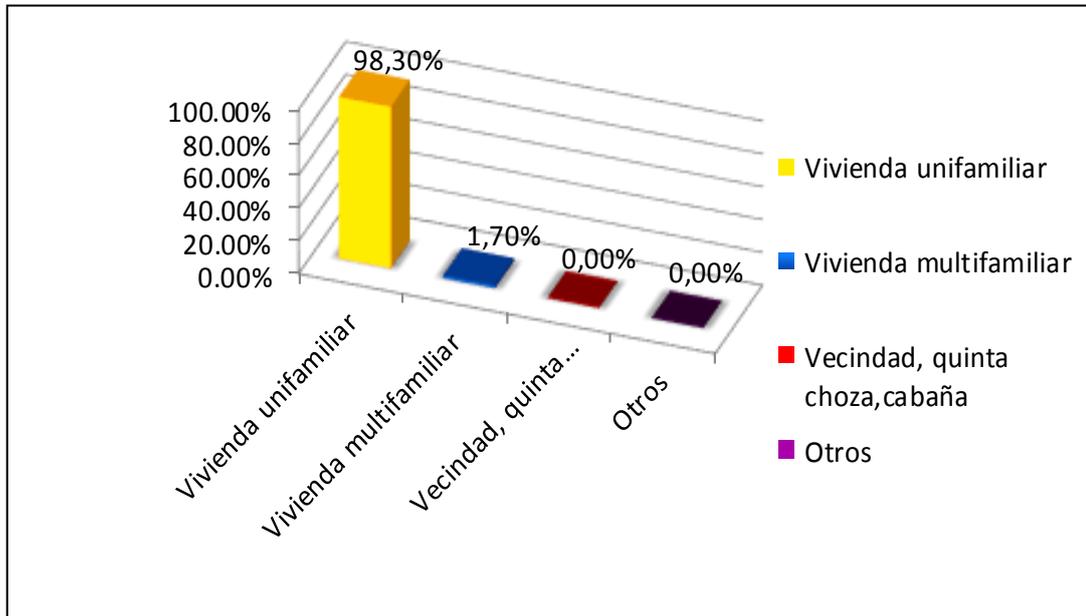
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS-PIURA, 2015

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	172	98,3
Vivienda multifamiliar	3	1,7
Vecindad, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	175	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	7	4,0
Cuidador/alojado	7	4,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	161	92,0
Total	175	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	132	75,4
Entablado	00	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	10	5,7
Láminas asfálticas	33	18,9
Parquet	0	0,00
Total	175	100,00
Material de techo	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	1	0,6
Estera y adobe	1	0,6
Material noble ladrillo y cemento	3	1,7
Eternit/calaminas	170	97,1
Total	175	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	4	2,3
Adobe	70	40,0
Estera y adobe	39	22,3
Material noble ladrillo y cemento	62	35,4
Total	175	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	8	4,6
2 a 3 miembros	139	79,4
Independiente	28	16,0
Total	175	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	3	1,7
Cisterna	166	94,9
Pozo	6	3,4
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	175	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia , canal	3	1,7
Letrina	113	64,6
Baño público	0	0,00
Baño propio	59	33,7
Otros	0	0,00
Total	175	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	94	53,7
Leña, carbón	81	46,3
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	175	100,00
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	175	100,00
Vela	0	0,00
Total	175	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	8	4,6
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	167	95,4
Total	175	100,00
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	115	65,71
Al menos 2 veces por semana	60	34,29
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	175	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	2	1,1
Montículo o campo limpio	173	98,9
Contenedor específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	175	100,00

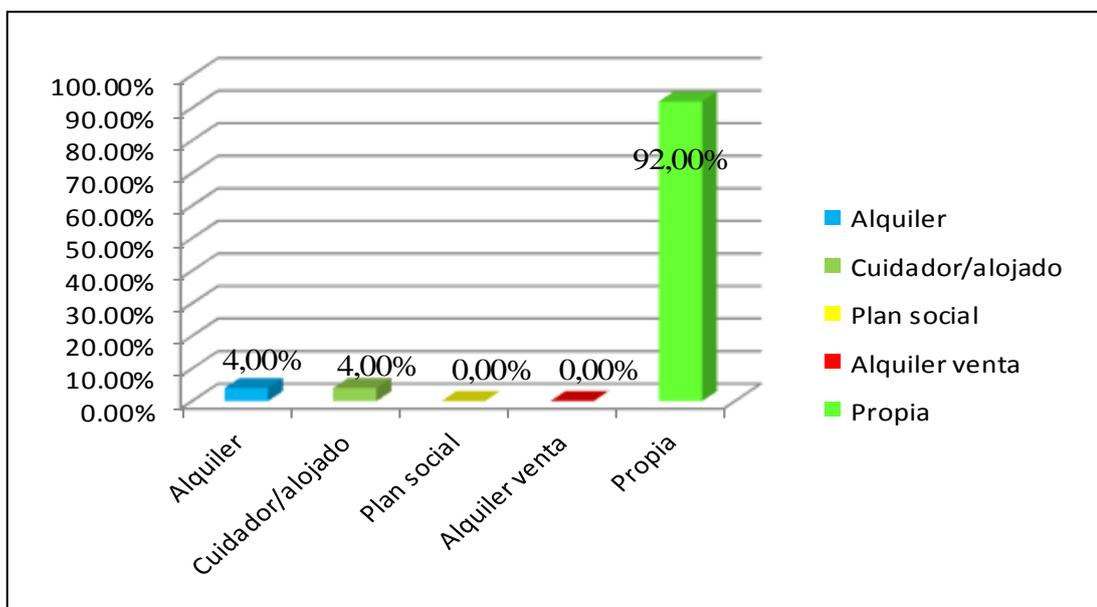
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



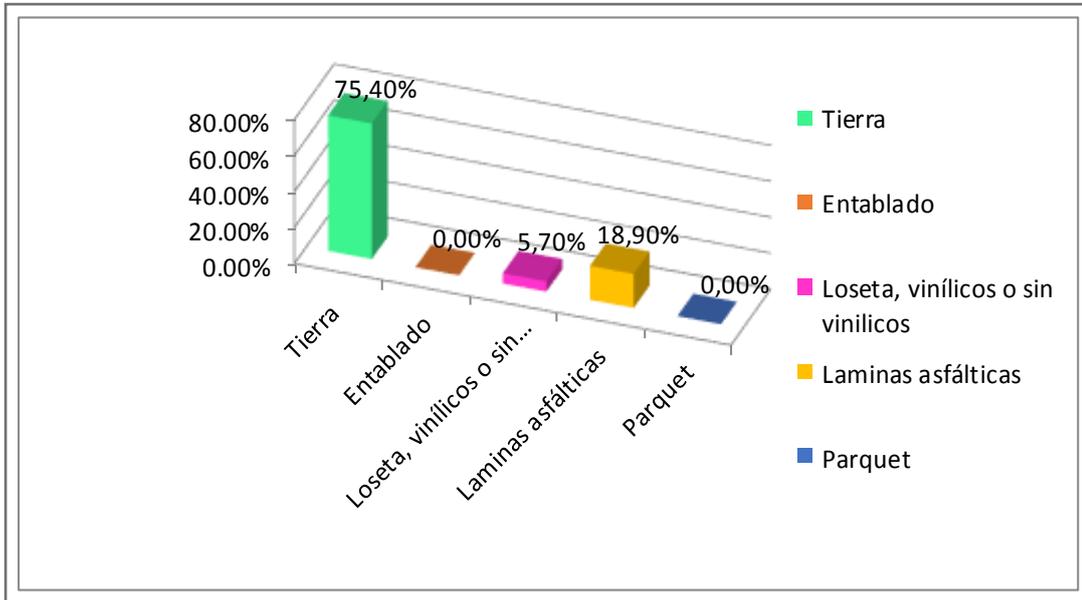
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



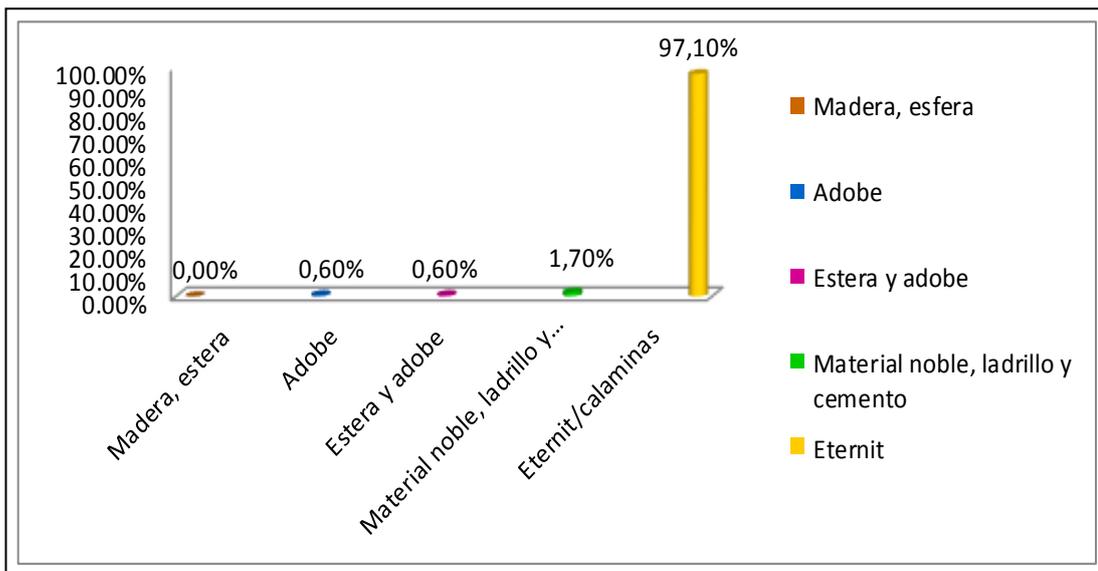
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



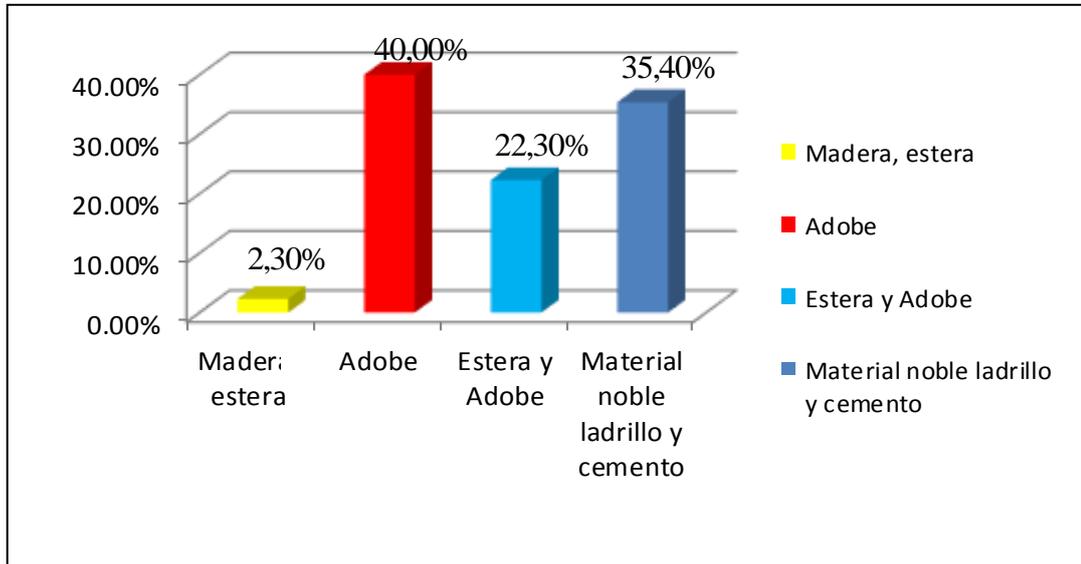
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 6.4 : MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



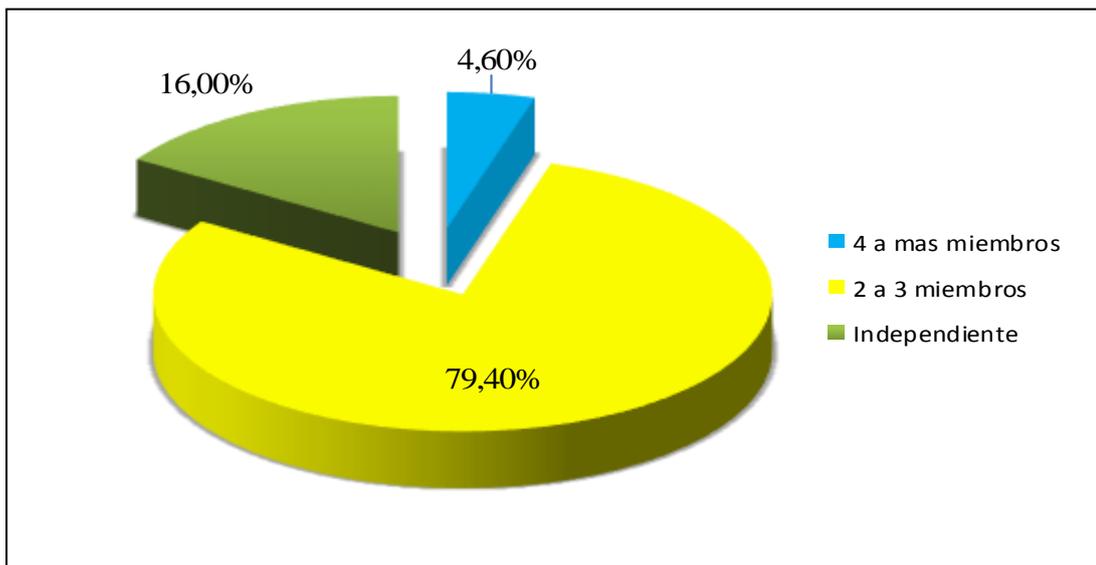
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 6.5 : MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



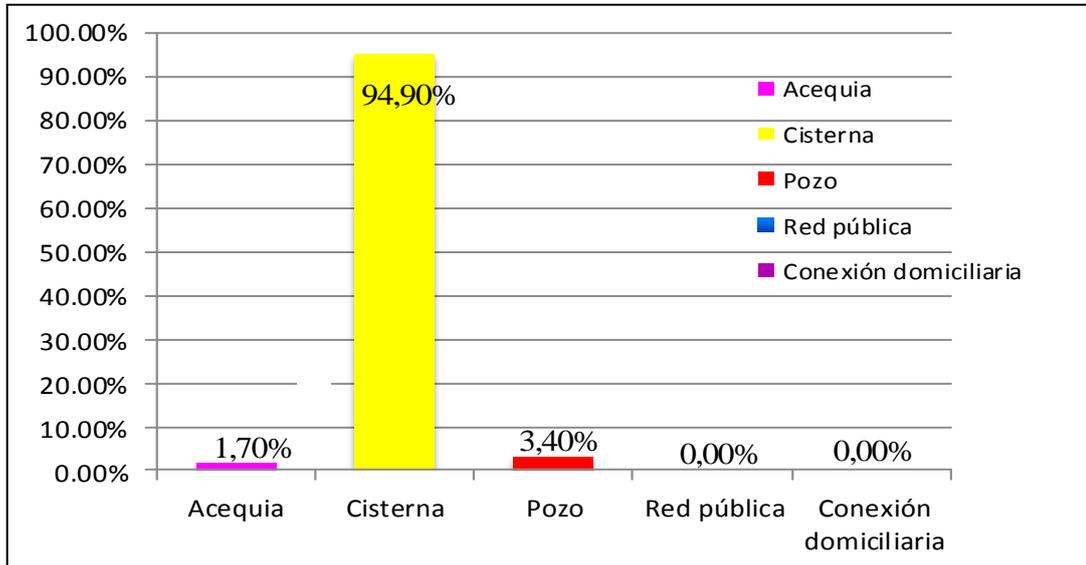
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



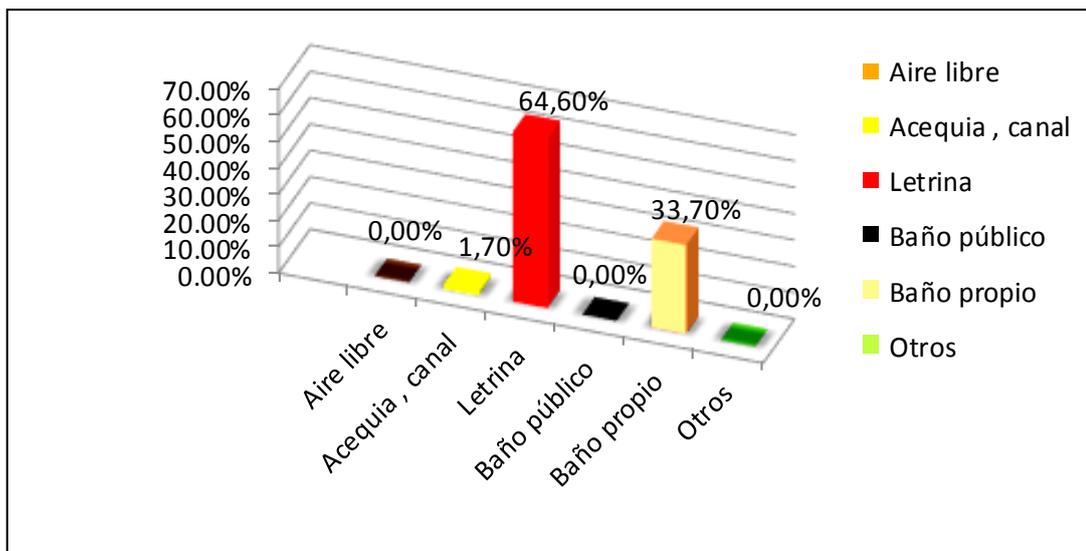
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 7 : ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



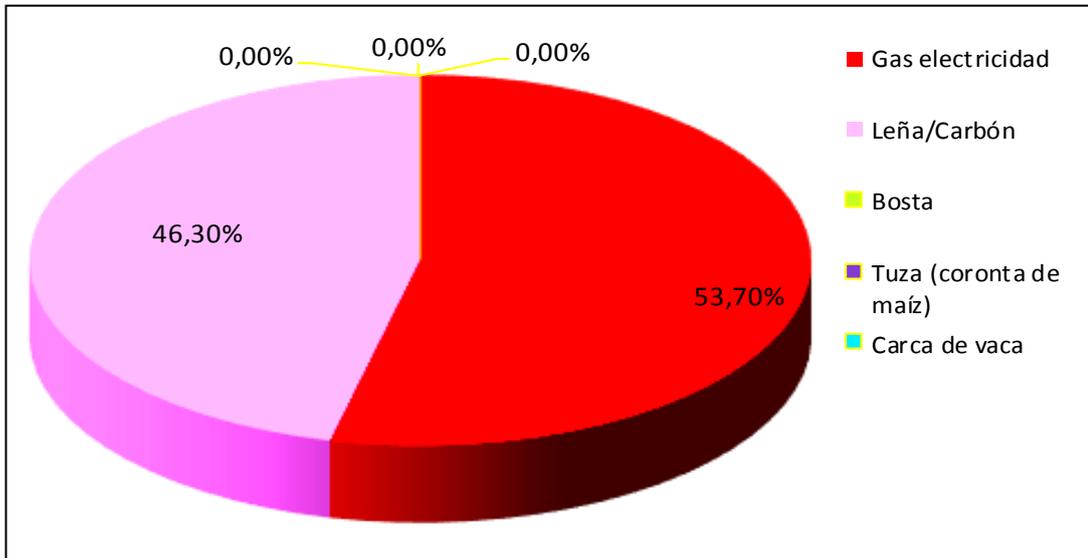
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



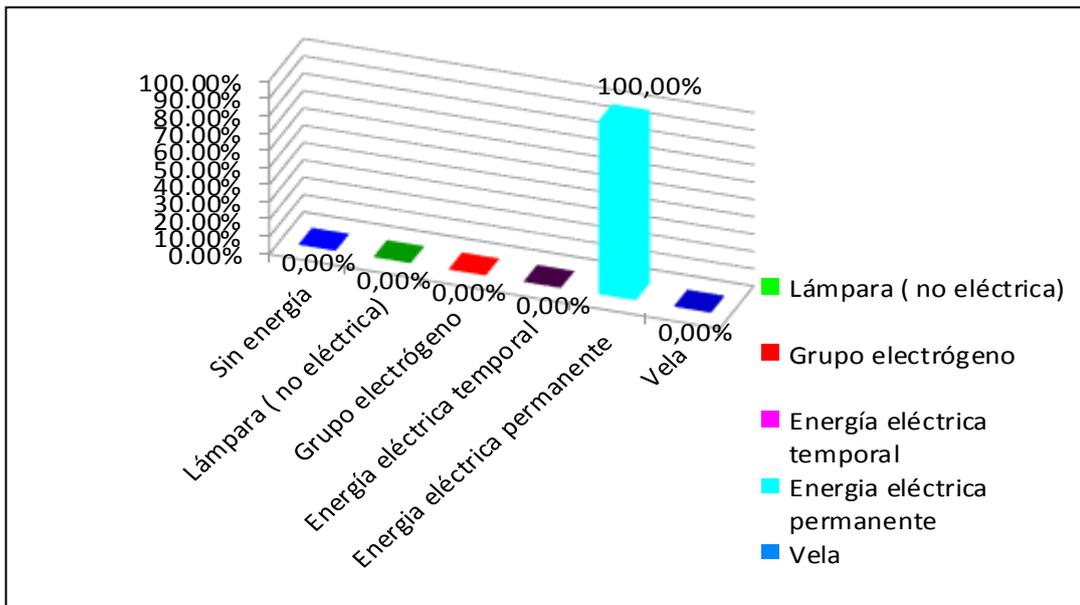
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



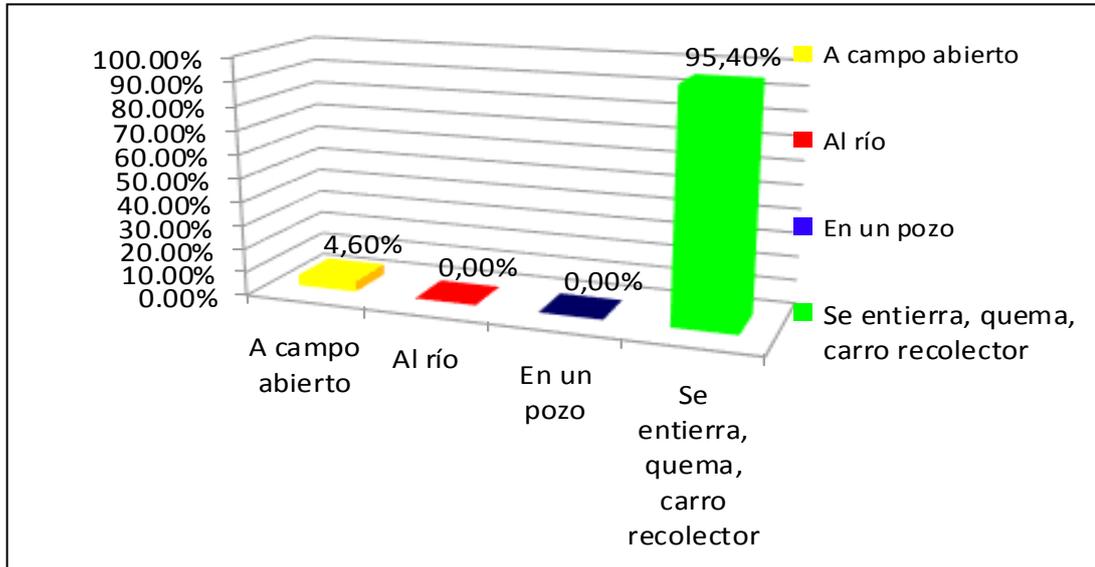
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



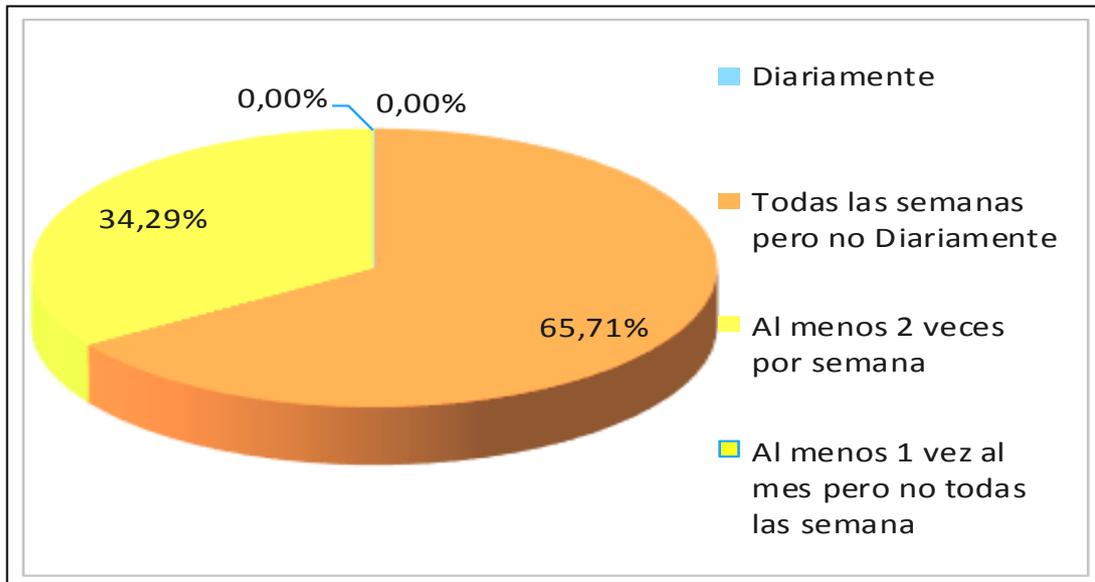
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 11 : DISPOSICION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



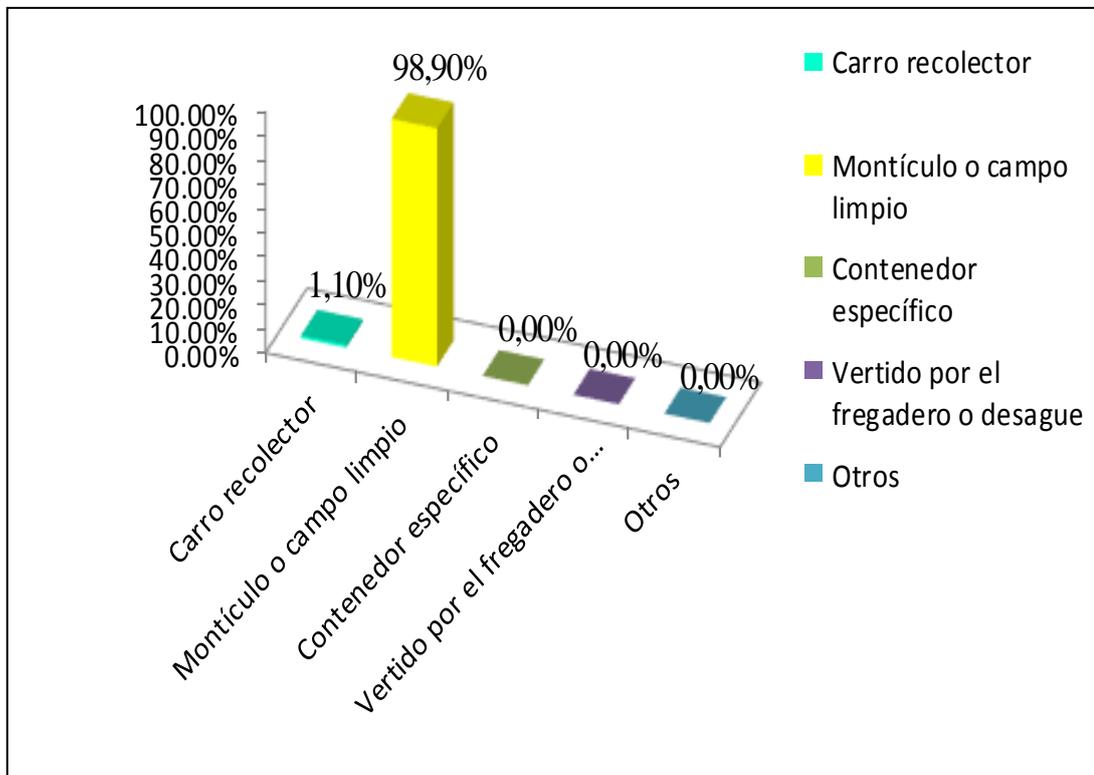
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 13: ELIMINACION DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	13	7,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	162	92,6
Total	175	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	2	1,1
Una vez al mes	4	2,3
Ocasionalmente	87	49,7
No consumo	82	46,9
Total	175	100,00
N° de horas que duerme	N	%
6 a 8 horas	155	88,6
08 a 10 horas	20	11,40
10 a 12 horas	0	0,00
Total	175	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	174	99,4
4 veces a la semana	1	0,6
No se baña	0	0,00
Total	175	100,00
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	66	37,7
No	109	62,3
Total	175	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Camina	71	40,6
Deporte	26	14,8
Gimnasia	0	0,00
No realizo	78	44,6
Total	175	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	61	34,9
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	22	12,5
Ninguna	92	52,6
Total	175	100,00

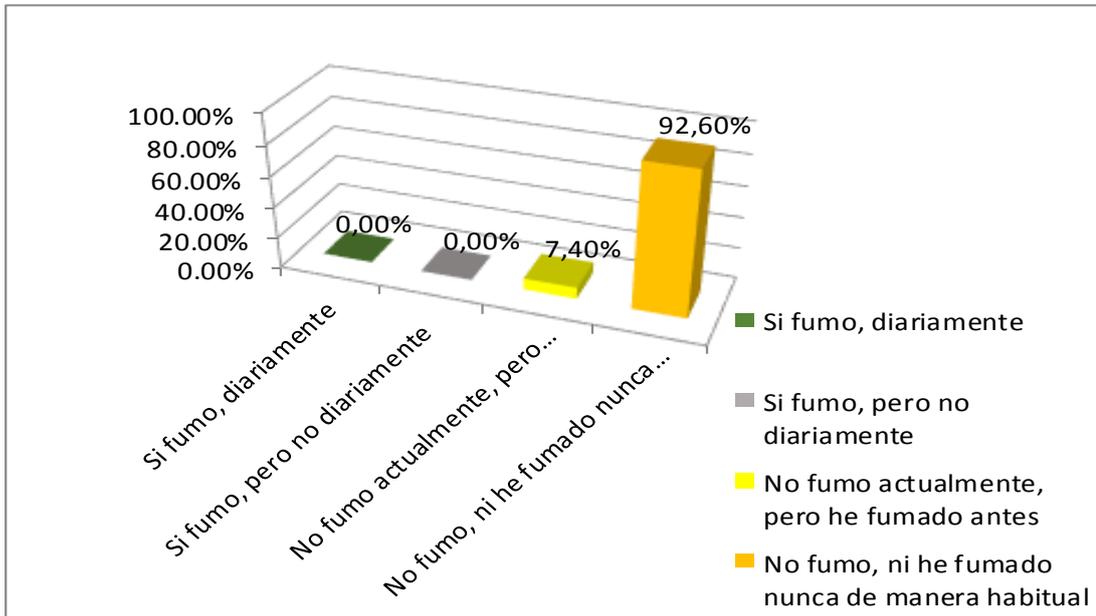
TABLA 3

**ALIMENTACION EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO
CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015**

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	73	41,7	62	35,4	35	20,0	5	2,9	0	0,00	175	100,0
Carne	92	52,6	54	30,9	28	16,0	0	0,00	1	0,6	175	100,0
Huevos	75	42,9	82	46,9	13	7,4	3	1,7	2	1,1	175	100,0
Pescado	47	26,9	92	52,6	32	18,3	2	1,1	2	1,1	175	100,0
Fideos	156	89,1	13	7,4	5	2,9	1	0,6	0	0,00	175	100,0
Pan, cereales	102	58,3	33	18,9	28	16,0	8	4,6	4	2,3	175	100,0
Verduras, hortalizas	61	34,9	86	49,1	27	15,4	1	0,6	0	0,00	175	100,0
Legumbres	48	27,4	72	41,1	40	22,9	14	8,0	1	0,6	175	100,0
Embutidos	12	6,9	17	9,7	36	20,6	78	44,6	32	18,3	175	100,0
Lácteos	103	58,9	43	24,6	15	8,6	10	5,7	4	2,3	175	100,0
Dulces	5	2,9	14	8,0	18	10,3	83	47,4	55	31,4	175	100,0
Refrescos con azúcar	3	1,7	9	5,1	22	12,6	68	38,9	73	41,7	175	100,0
Frituras	9	5,1	39	22,3	62	35,4	50	28,6	15	8,6	175	100,0

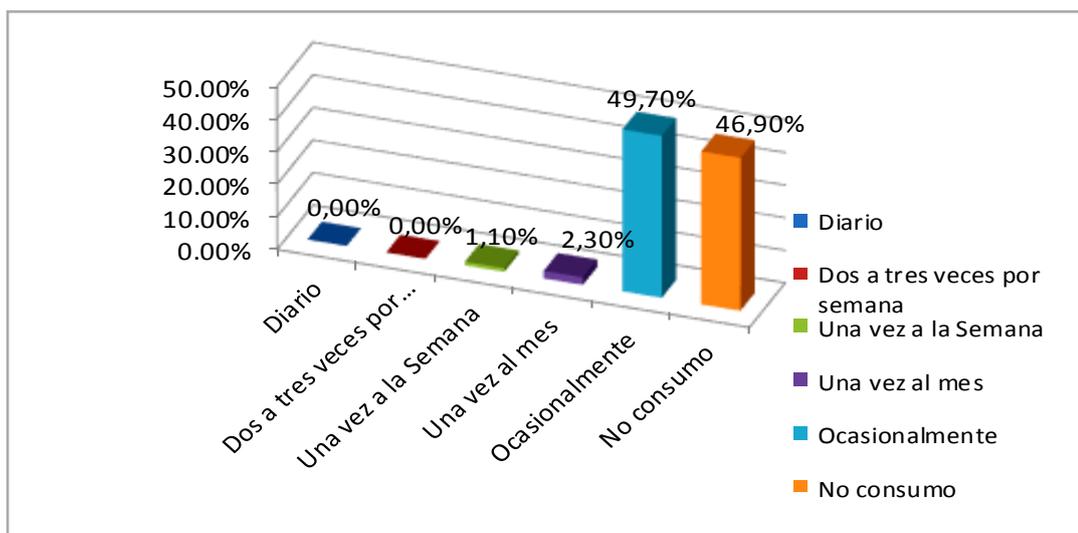
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 14 : FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



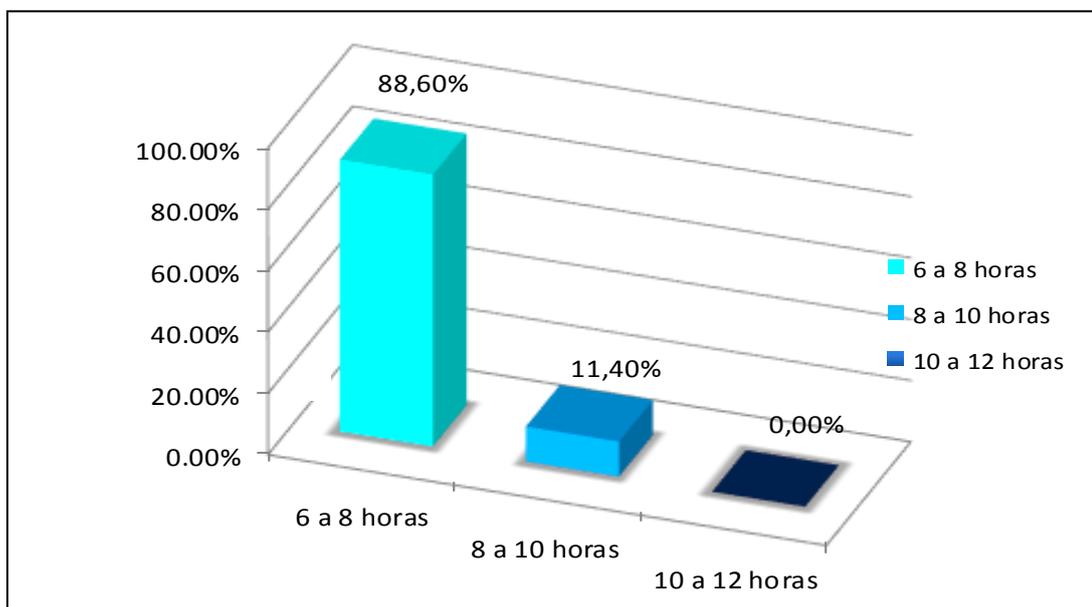
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 15 : FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



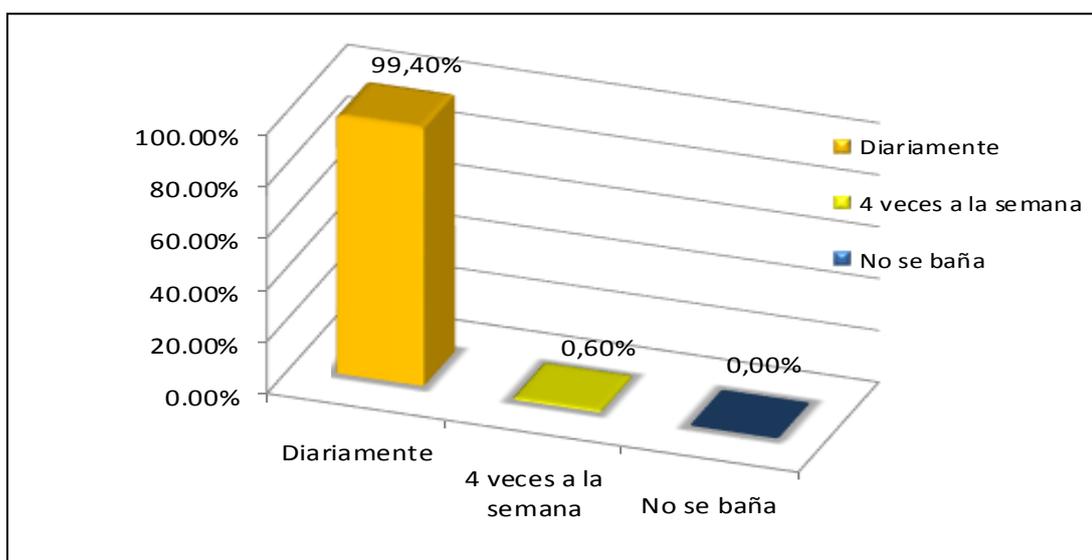
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 16 : NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



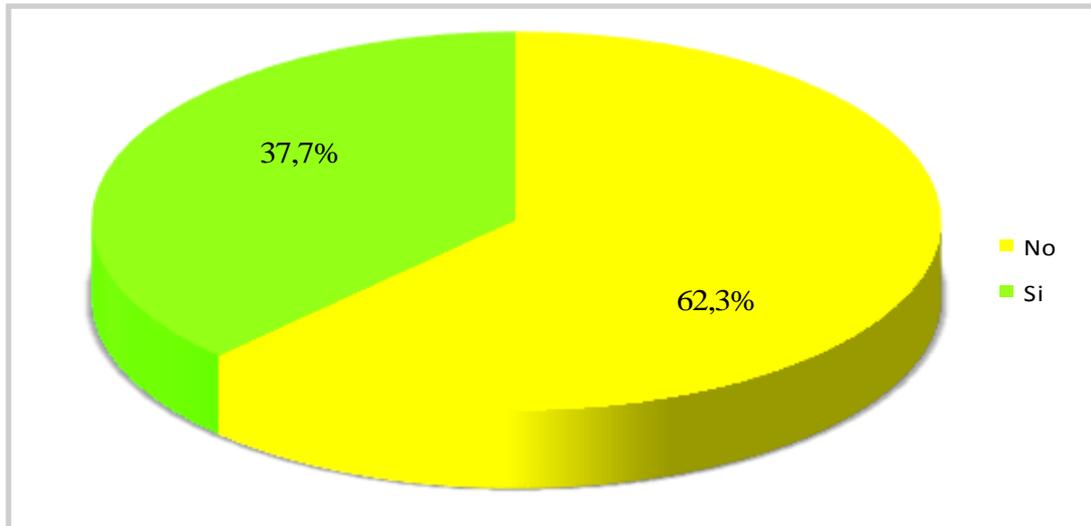
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 17 : FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



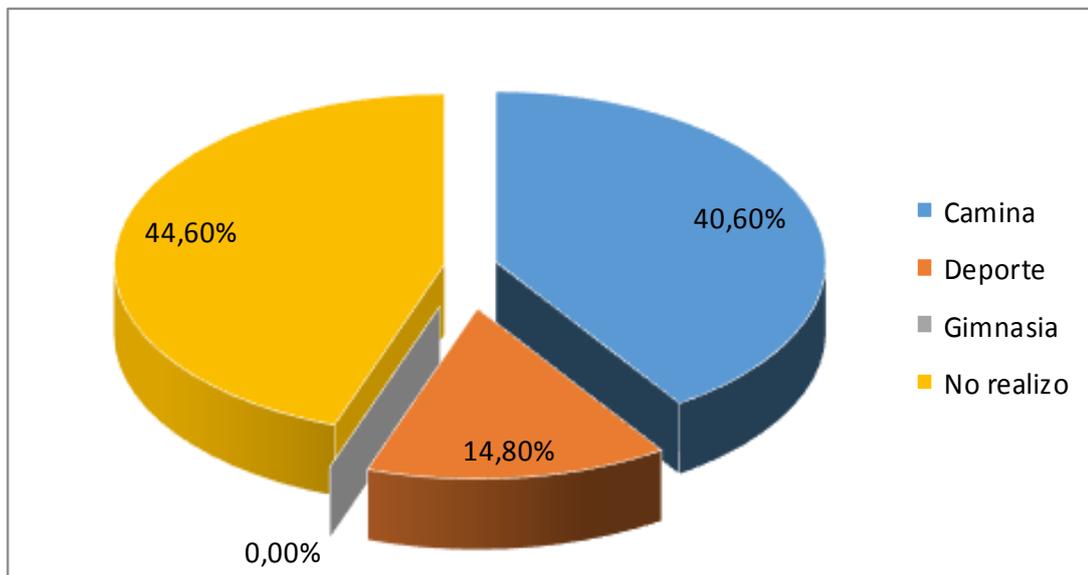
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 18 : EXAMEN MEDICO PERIODICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



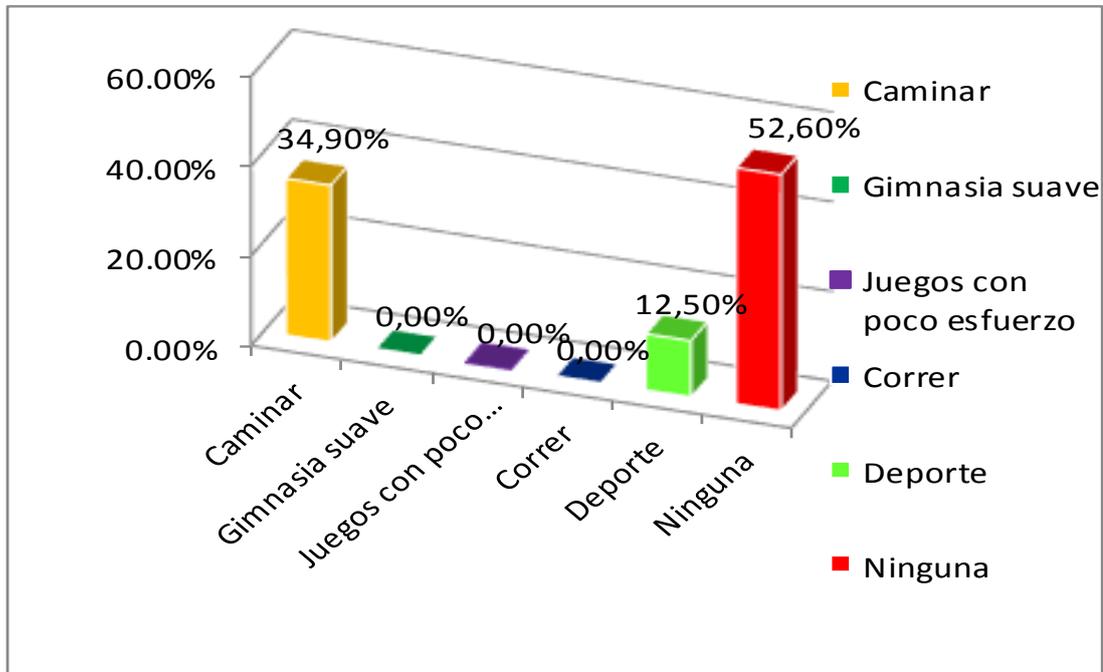
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 19 : ACTIVIDAD FISICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015.



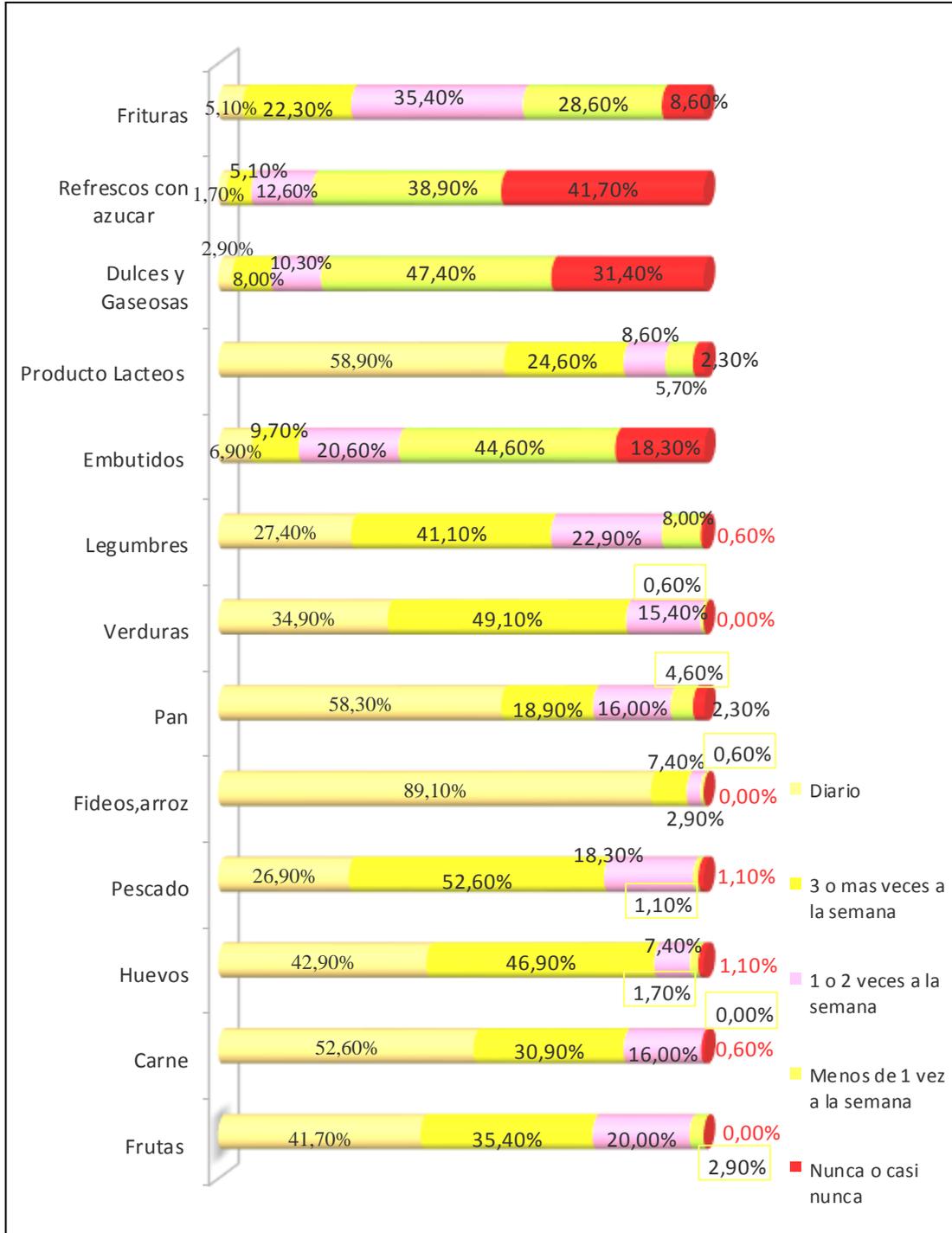
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 21 : FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

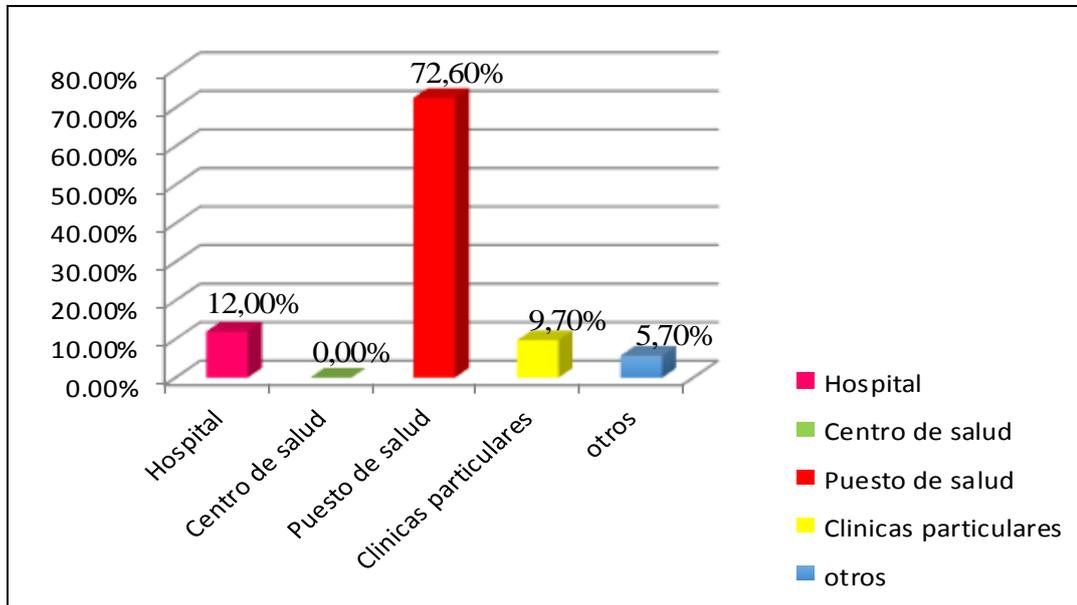
TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015

¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	N	%
Hospital	21	12,0
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	127	72,5
Clínicas particulares	17	9,7
Otros	10	5,7
Total	175	100,00
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	n	%
Muy cerca de su casa	87	49,7
Regular	36	20,5
Lejos	28	16,0
Muy lejos de su casa	12	6,9
No sabe	12	6,9
Total	175	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	21	12,0
SIS-MINSA	109	62,3
SANIDAD	0	0,00
Otros/No cuentan	45	25,7
Total	175	100,00
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	9	5,1
Largo	35	20,0
Regular	87	49,7
Corto	28	16,0
Muy corto	9	5,1
No sabe	7	4,0
Total	175	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	5	2,9
Buena	51	29,1
Regular	83	47,4
Mala	25	14,3
Muy mala	4	2,3
No sabe	7	4,0
Total	175	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa:	n	%
Si	35	20,0
No	140	80,0
Total	175	100,00

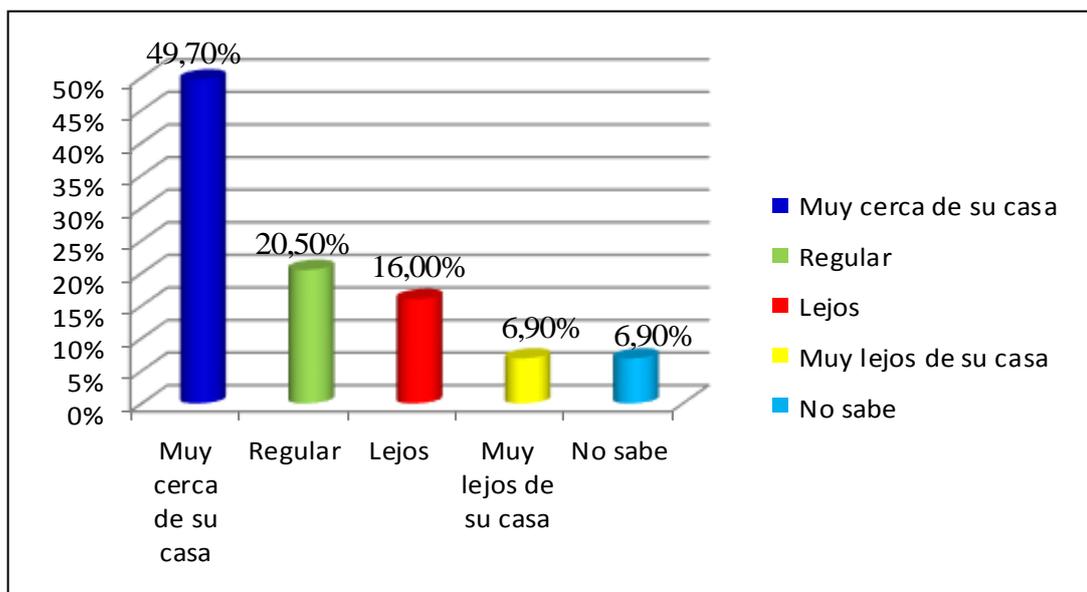
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 22: INSTITUCION EN LA QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



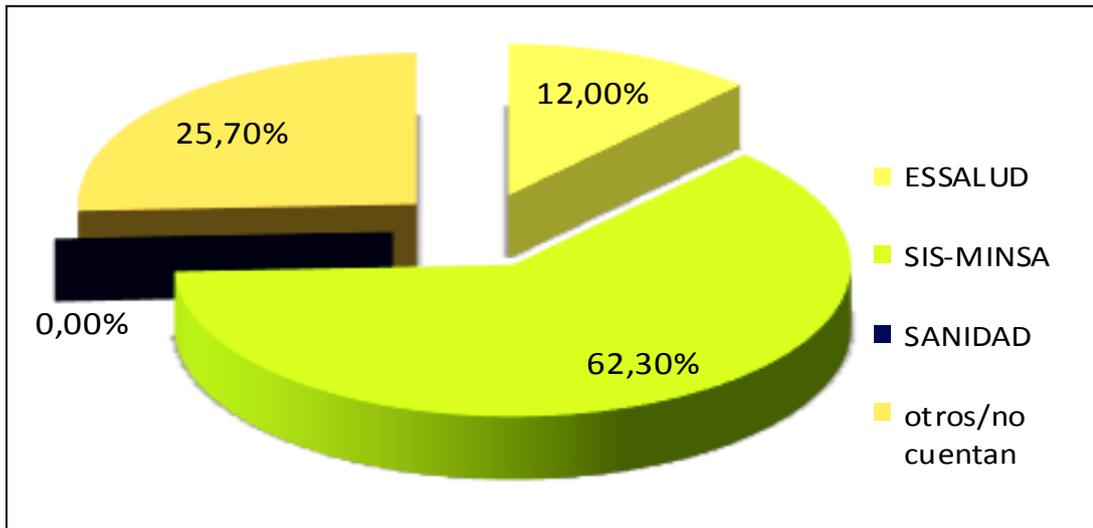
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 23 : CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



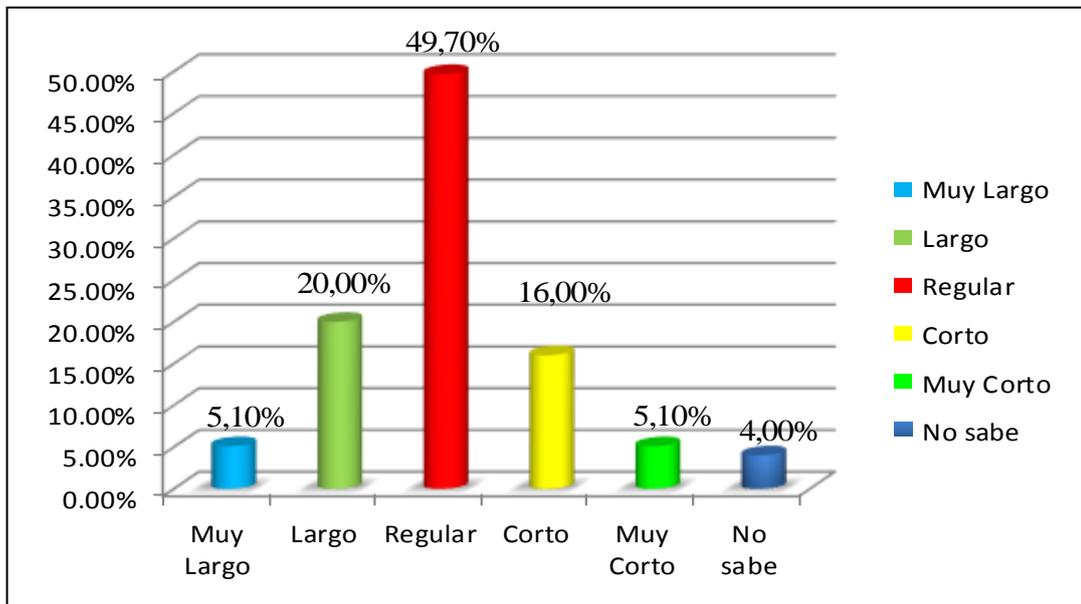
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 24 : TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

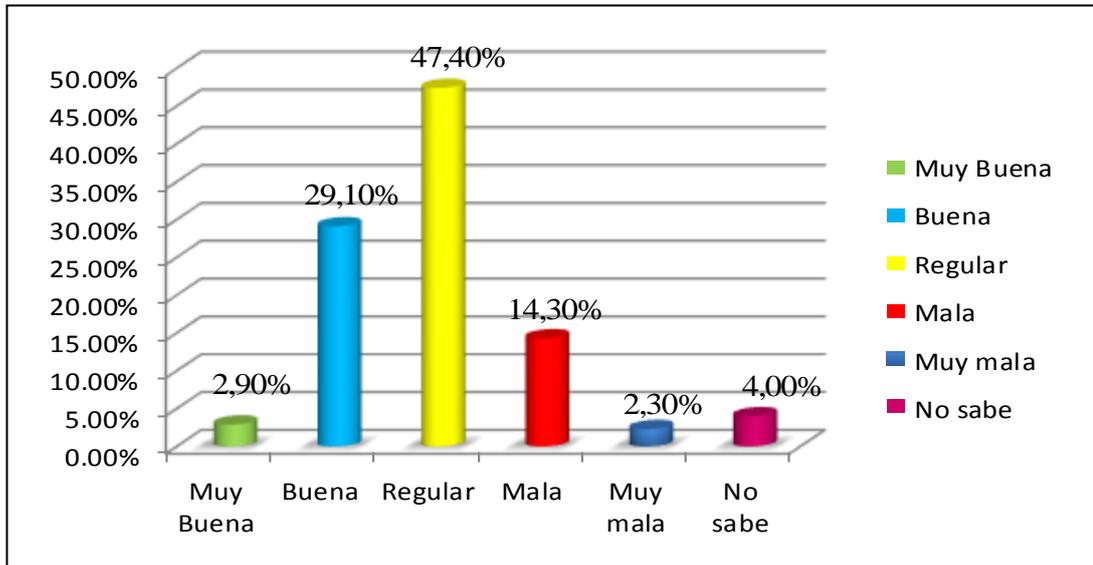
GRAFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

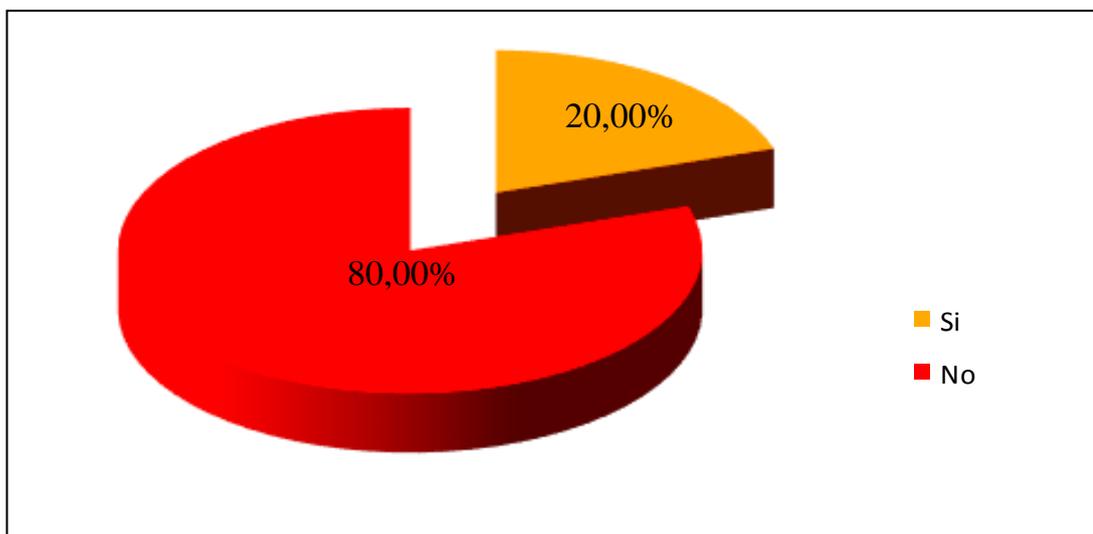
GRAFICO 26 : CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO LA PERSONA

ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

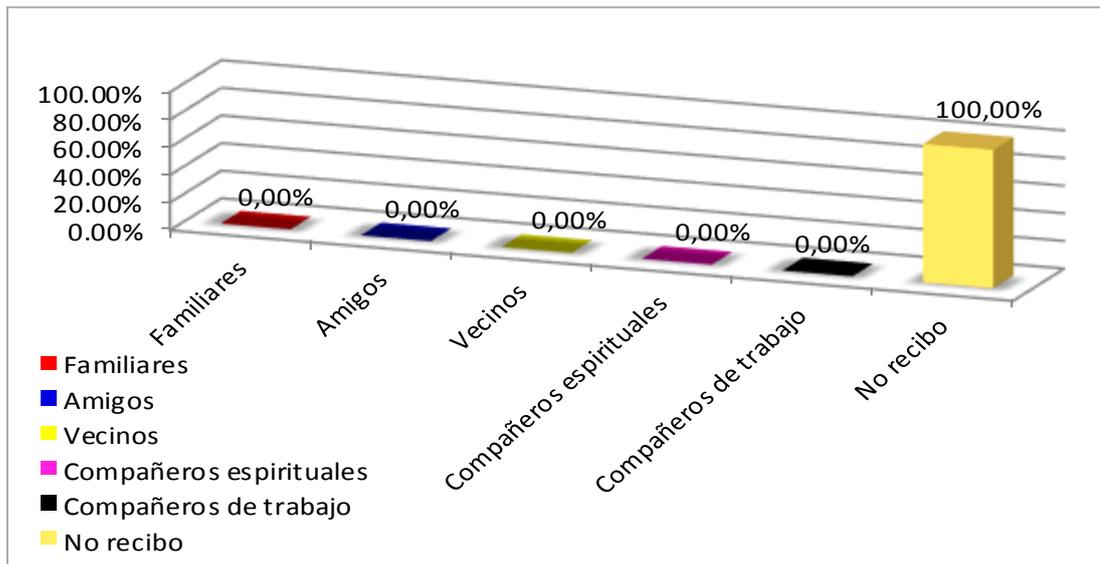
TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	175	100,00
Total	175	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00.0
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	175	100,00
Total	175	100.0%

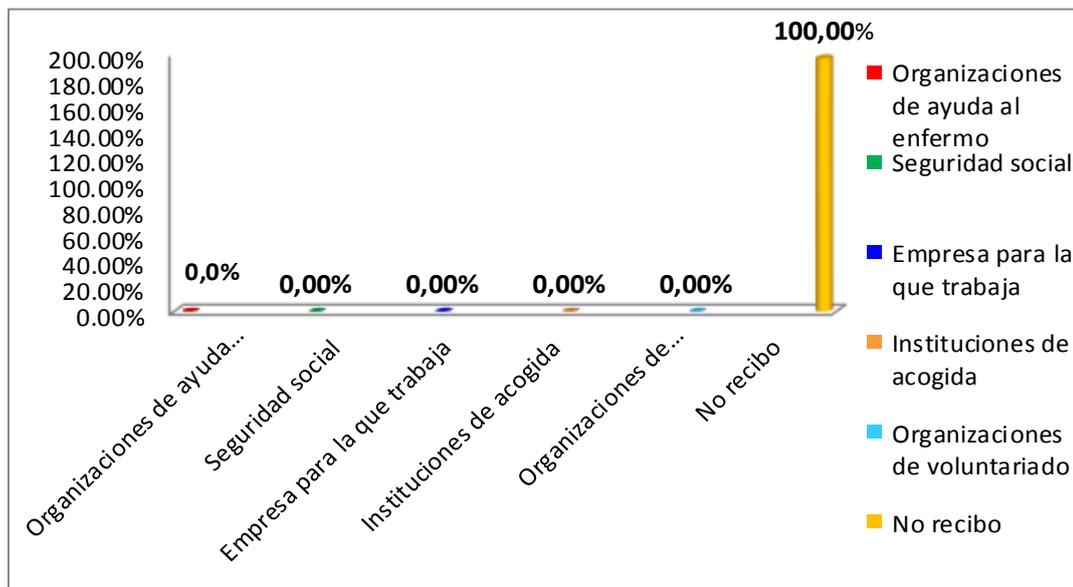
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 28 : RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 29 : RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

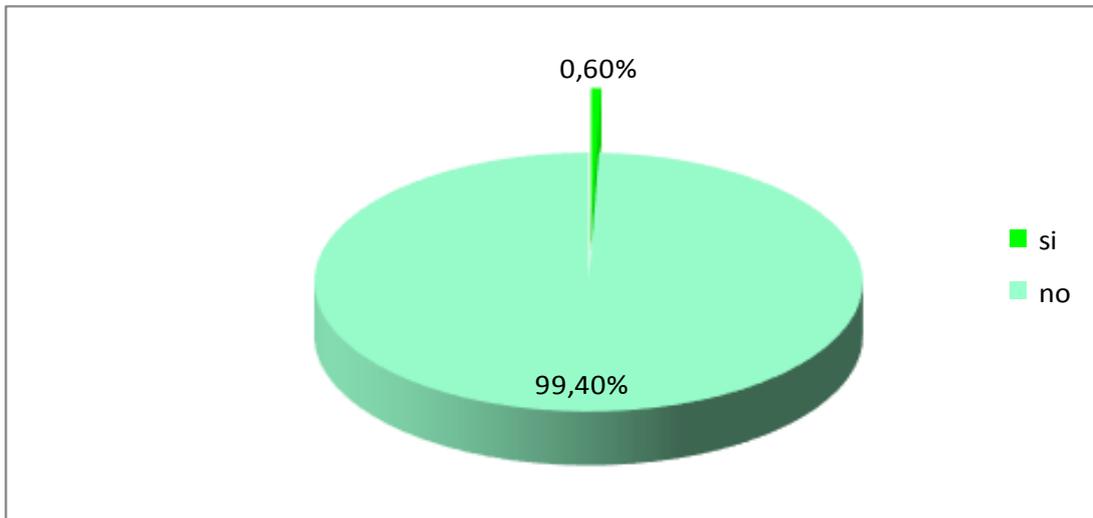
TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Pensión 65	1	0,6	174	99,4	175	100,00
Comedor popular	12	6,9	163	93,1	175	100,00
Vaso de leche	39	22,3	136	77,7	175	100,00
Otros	0	0,00	175	100,00	175	100,00

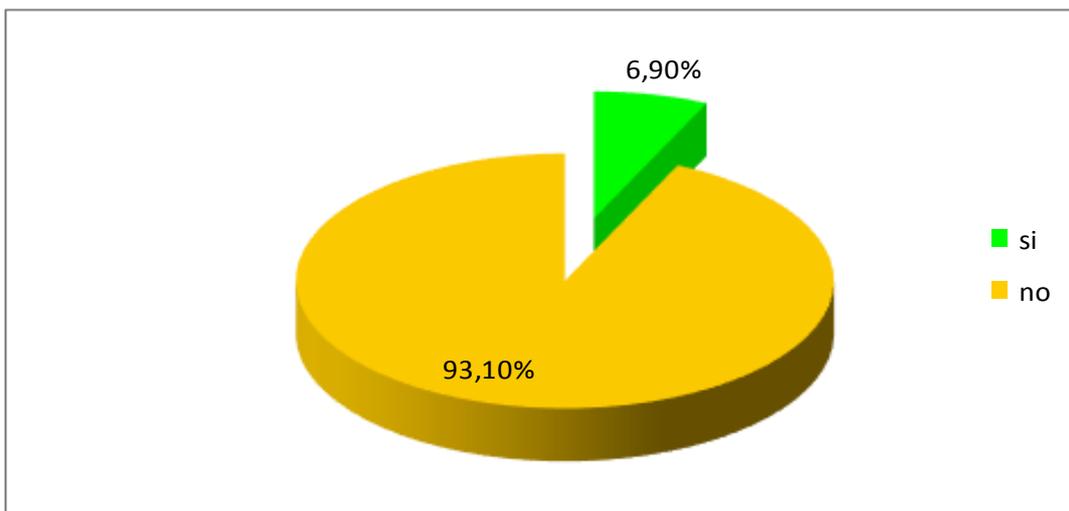
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 30.1: RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



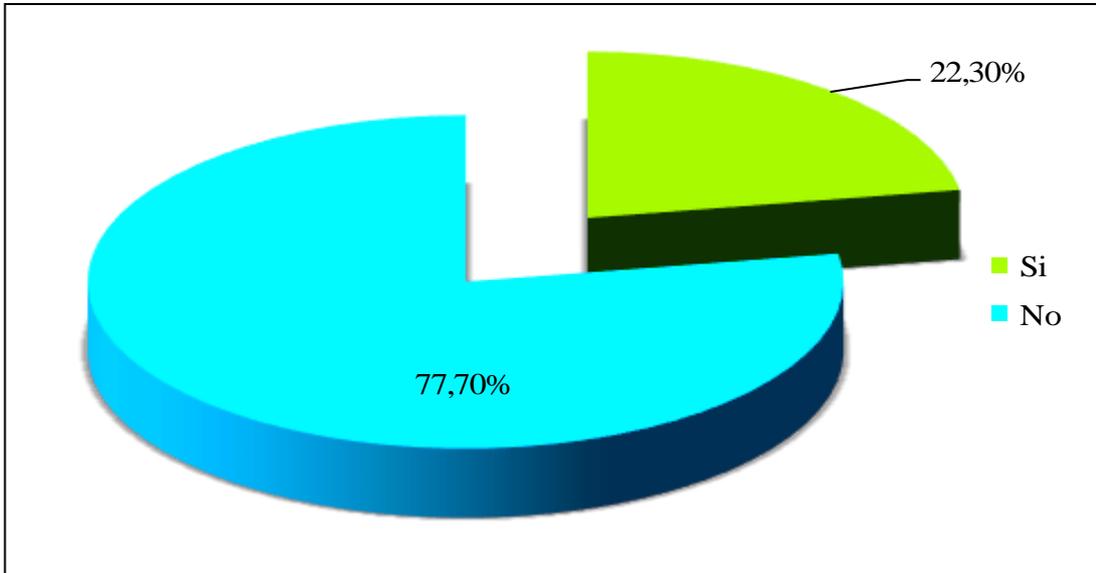
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 30.2 : RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



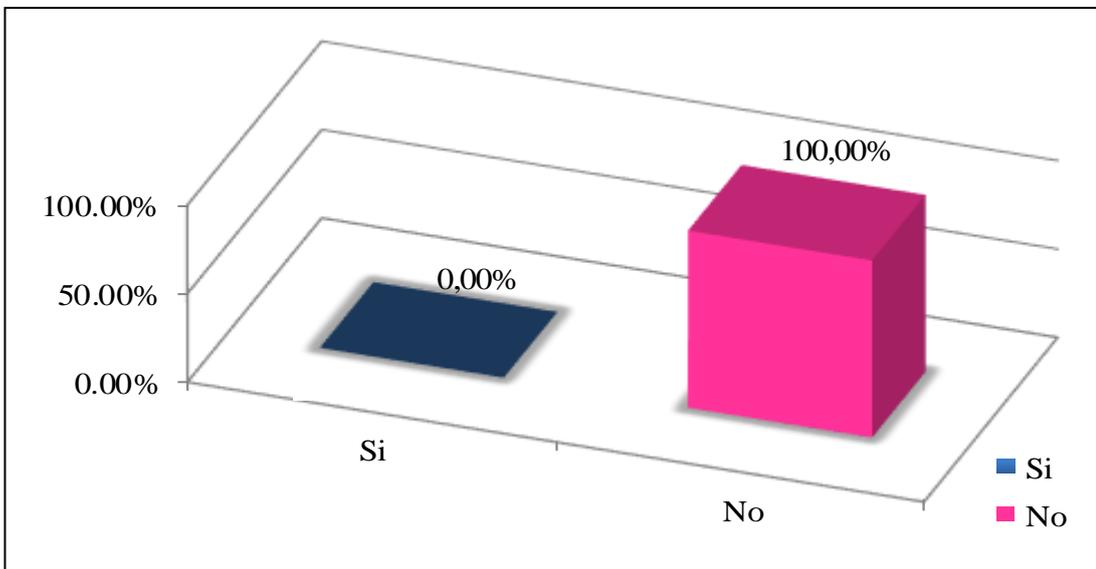
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 30.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS-PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

GRAFICO 30.4 : RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015.

4.2. Análisis de los resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado CP5 – Las Lomas- Piura, 2015.

En la tabla 1: Se puede observar que las personas adultas del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015, el 68,00% de ellos son de sexo femenino, el 67,4% son adultos maduros, con respecto al grado de instrucción se observa que el 45,7% tienen instrucción inicial/ primaria, además el 82,3% tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales y el 79,4% tienen trabajos eventuales.

Asimismo, los resultados se relacionan con lo encontrado por Llanque M. (48), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor los Palos – Tacna, 2013”. Donde el 56,7% son de sexo femenino, el 55,5% tiene un ingreso económico menor de los 750 soles mensuales y el 98,8% son trabajadores eventuales.

A su vez los resultados difieren a lo encontrado por Aparicio P. (49), quien estudio el “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, en sus conclusiones más importantes señala que el 51,5% son de sexo masculino, el 40,8% presenta grado de instrucción superior completa. En los factores sociales el 46,9% predomina la ocupación otros, y el 36,2% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

En el campo de enfermería Florencia Nightingale, fue una de las precursoras en intervenir sobre los determinantes sociales de la salud, ya que mejoro la salud de muchas personas cuidando el medio físico donde

se encontraban, con limpieza, ventilación, aire. Y también fue pionera en el estudio epidemiológico sobre la población, informando acerca de las condiciones sanitarias en zonas rurales y utilizando la estadística para ver el resultado de las intervenciones. Finalmente, Nightingale destacó la importancia de la promoción (50).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (51).

Rol de género: Son el conjunto de papeles y funciones que conforman el modelo preestablecido de ser hombre o mujer en una sociedad determinada. Los niños aprenden a ocupar espacios sociales, materiales y simbólicos y las niñas aprenden a ocupar espacios sociales, materiales y simbólicos reservados a lo propio de una mujer. (52).

El empoderamiento de las mujeres se entiende como el proceso de desafío y cambio de dichas inequidades de género y de las desigualdades en la distribución de poder asociadas a aquellas. El empoderamiento, por definición, debe proporcionar acceso y control de los recursos necesarios y poder, de tal manera que las mujeres tomen decisiones informadas y adquieran control (53).

La adultez es la etapa más característica de la vida humana, los individuos a sentir ciertos cambios en sus vidas los adultos buscan generatividad frente a estancamiento. El individuo busca su realización personal y laboral, así como el alcance de los objetivos planteados (54).

El grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta

si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (55).

El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud (56).

La tenencia de trabajo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda y salud. Por lo que tener seguridad en el trabajo implica buena salud, bienestar y satisfacción. La situación contraria supone problemas de salud mental (ansiedad y depresión), enfermedades crónicas, convirtiéndose la inseguridad laboral en un estresor de tipo crónico cuyos efectos crecen con el tiempo de exposición (57).

En la investigación realizada en el centro poblado CP5 - Las Lomas-Piura, la mayoría de su población son migrantes. Se encontró que más de la mitad es de sexo femenino, y la edad que predomina es adulto maduro. Resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud, asociados, por un lado, con el sexo, la reproducción, los estereotipos de género, el analfabetismo y las tradiciones vigentes de la sociedad. Cabe recalcar que el motivo por el cual el mayor número de las personas entrevistadas son mujeres es debido a que aún existen estas costumbres arraigada de que ellas siempre deben estar cuidado del hogar y a los quehaceres de su casa.

En lo concerniente a la educación encontramos que menos de la mitad cuentan con el grado de instrucción inicial/primaria, esto puede deberse a

distintas razones como que los padres no podían apoyar a sus hijos para seguir estudiando quizá porque no contaban con un ingreso económico que les permitieran seguirles dando sus estudios, teniendo que trabajar a temprana edad para ayudar dentro del hogar o porque no había la oportunidad de contar con centros educativos cerca al lugar donde viven otras de las razones puede ser que a muy temprana edad tenían formaban sus familias. Esto es un grave problema porque limita a la población a tener una mejor oportunidad dentro de la sociedad.

Al analizar el ingreso económico se percibe que en su mayoría las personas adultas cuentan con una remuneración menor a 750 nuevos soles, dato que nos refleja que al no tener un grado de instrucción mayor como el de contar una profesión no tienen la oportunidad de desempeñar un cargo de mayor jerarquía, afectándolos notablemente debido a que solo cuentan con un trabajo eventual. Esta situación afecta directamente a la familia porque no van a poder cubrir en su totalidad sus necesidades básicas.

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

En la tabla 2: Por lo consiguiente dentro de los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de la vivienda se evidencia que en la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015, el 98,3% cuentan con vivienda unifamiliar, el 92,0% tienen vivienda

propia, el 75,4% de con piso de tierra, además el 97,1% son de techo de calamina o eternit, el 40,0% con paredes de adobe.

En las habitaciones de la vivienda utilizadas para dormir se observa que el 79,4% la comparten de 2 a 3 personas, el 94,9% se abastecen de agua de cisterna, el 64,6% hace uso de letrinas, el 53,7% utiliza gas para cocinar. El 98,9% hacen uso de energía eléctrica permanente. el 95,4% entierra, queman su basura. el 65,71% manifiesta que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, así mismo se observa que el 98,9% suele desechar la basura montículo a campo limpio.

Los resultados del presente estudio son casi similares a los resultados por Vásquez M. (58), en su tesis “Determinante de la salud en la persona adulta del caserío Miraflores-Salitral -Sullana, 2013”, el 78,08% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 92,47% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 47,26% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 63,01% de las viviendas tienen techo de calamina. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 58,90% la utilizan de 2 a 3 miembros En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos, el 93,84% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 97,95% entierran queman su basura.

Los resultados difieren a los obtenidos por Cardona D, et al. (59), en su estudio titulado: “Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín – 2005”. Los materiales en la vivienda los constituyen bloques o ladrillos en sus paredes 95.6% y otros materiales 4.4%. El piso es de baldosa 70%, cemento 22.7% y otros materiales como madera, mármol y tierra 7.3%. El techo de las viviendas es de cemento 66.5%, teja de barro 29.2% y otros materiales 4.3%.

La teoría de Nola Pender “El modelo de promoción de la salud” sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria (60).

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

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (61).

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre sí y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (62).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras: las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud (63).

Los techos, deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades respiratorias (64).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona adulta (65).

El abastecimiento de agua está referida a la forma de abastecimiento y procedencia del agua que utilizan los miembros del hogar en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (66).

La cantidad de agua que se provee y que se usa en las viviendas es un aspecto importante de los servicios de abastecimiento de agua domiciliaria que influye en la higiene y, por lo tanto, en la salud pública. la necesidad básica de agua incluye el agua que se usa en la higiene personal, no resulta significativo establecer una cantidad mínima ya que el volumen de agua que usen las viviendas dependerá de la accesibilidad, la que se determina principalmente por la distancia, el tiempo, la confiabilidad y los costos potenciales. La accesibilidad se puede categorizar en términos del nivel de servicio (67).

El material de piso es una superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Los materiales del piso suelen agruparse en tres categorías: a) tierra; b) cemento o firme, y; c) madera, mosaico u otro material de recubrimiento. La categoría de piso se considera como no durable mientras que los dos restantes se

consideran durables. Por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas (68).

El uso de letrinas es mucha importancia para la eliminación inocua de las excretas es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios sociales y ambientales que se obtienen. Sin embargo, para muchas comunidades de bajos ingresos, en particular de países en desarrollo, la instalación de un sistema de alcantarillado no es una opción viable porque es muy costosa y exige disponer de agua corriente (69).

Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (70).

Dentro de la población en estudio relacionado al entorno físico de la vivienda del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, casi en su totalidad son viviendas unifamiliares y con casa propia. Algo que es de suma importancia es que más de la mitad de las casas de los pobladores tienen piso de tierra y menos de la mitad con paredes de adobe y casi en su totalidad con techo de eternit/calamina, esto debido al bajo ingreso económico siendo este un gran factor de riesgo que afecta directamente a la integridad física y seguridad de las personas siendo así que con mayor

facilidad estarán expuestas a diferentes enfermedades respiratorias, alergias y también problemas de la piel.

En la variable relacionada al servicio casi en su totalidad se abastece de agua de la cisterna y haciendo uso de letrina, estos resultados nos indican que puede deberse que no cuentan con dinero para poder hacer instalación de servicio de agua y desagüe, existe también una desigualdad. Esto también afecta la salud de las personas ya que el agua que se les brinda no es potable y de no ser tratada para su consumo va ocasionar problemas a nivel gastrointestinales.

En los datos recogidos del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, 2015, con respecto a recojo de basura refieren que todas las semanas pero no diariamente, este hecho es preocupante por el acumulo de basura observada a los alrededores de esta zona, generando contaminación y enfermedades ya que la salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales del ambiente.

En la disposición de su basura indican que casi en su totalidad queman o la entierran cabe recalcar que al realizar esta acción están perjudicando el medio ambiente ya que el humo que emana podría ocasionar problemas respiratorios y alérgicos.

En la tabla 3: Podemos observar que en las personas adultas del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, con respecto a los estilos de vida, El 92,6% manifiestan no haber fumado nunca de manera habitual. El 49,7% hacen uso de bebidas alcohólicas ocasionalmente. Un 88,6% suelen descansar de 6 a 8 horas por día. En lo que es el baño diario es de un 99,4%. También el 62,3% no se realizan algún tipo de examen en los establecimientos de salud. El 44,6% no realizan actividad física y el

52,6% no realiza ninguna actividad física por más de 20 minutos estas 2 últimas semanas.

En lo que es al consumo diario de alimentos indican el 41,7% refieren consumir fruta, 52,6% ingieren carne, 89,1% hacen uso de fideos, 58,3% consumen pan, 58,9% utilizan lácteos a diario.

Los alimentos que se consumen 3 o más veces a la semana son: huevos en un 46,9 %, pescado en 52,6%, el 49,1% consume verduras y el 41,1 consume Legumbres. Luego se encontró que 1o2 veces a la semana el 35,4% consume frituras. Menos de 1 vez a la semana el 44,6% consumen embutidos y dulces en 47.4% y por último el 41,7% rara vez o casi nunca consume refrescos con azúcar.

El presente trabajo de investigación obtenidos se asemejan a los estudios realizados por Abanto A. (71), con el título: “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote,2013”. Respecto a los estilos de vida, 81,25% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 48.75% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 67,5% no se realizan exámenes médicos periódicos, el 81,25% (65) no realiza ninguna actividad durante más de 20 minutos. En cuanto a alimentación, en las que el 36,25% consumen verduras y hortalizas 1 – 2 veces a la semana, 52,5% consumen pescado 1 - 2 veces por semana; 50% huevos 1 o 2 veces; el 55% no consumen legumbres nunca o casi nunca.

Asimismo los resultados obtenidos difieren con lo elaborado por Caluña J, Escobar J, Ushca C. (72), quienes estudiaron “Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los SCS de las parroquias San Pablo de Atenas y Balsapamba durante el periodo Diciembre 2010 a Marzo del 2011”. Quien reportó que el 77% si fuman y afirman que continúan fumando, el 16% consume alcohol siempre, casi

siempre 26%, un 24% realizan siempre y casi siempre la actividad física ya sea caminata, deporte.

Dorothea Orem formuló la teoría general de enfermería compuesta de tres teorías relacionadas entre sí: 1. Teoría del autocuidado, 2. Teoría del déficit de autocuidado y 3. Teoría de los sistemas de enfermería. Éticamente hace referencia al entorno que consta de factores ambientales, que son externos al paciente/usuario, familia y comunidad; elementos ambientales; condiciones ambientales que son los alrededores psicosociales y físicos externos; y ambiente de desarrollo, que es la promoción del desarrollo personal mediante la promoción para establecer metas apropiadas y adaptar la conducta para la satisfacción de estas metas; incluye la formación de la enfermera en actitudes y valores para el servicio al paciente/usuario, familia y comunidad. Según Dorothea Orem el autocuidado son las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a las necesidades individuales que se presentan indispensable para la vida y si falta produce la enfermedad o la muerte; de alguna u otra manera es aprendido por todos los seres humanos, quienes lo realizan según sus patrones socioculturales individuales como las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo (73).

Los alimentos son aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. Sin alimentos, los seres vivos no pueden gozar de buena salud e incluso tienen posibilidades de morir. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes (74).

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el estilo de vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el

concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el estilo de vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un estilo de vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo (75).

La OPS definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas. Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a los individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso del alcohol (76).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (77).

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

han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (78).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo) (79).

Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (80).

La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona (81).

Según en la investigación del centro poblado CP5 se encontró que más de la mitad no se ha realizado examen médico periódicamente, debido a que no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

Otro dato relevante en cuanto al estilo de vida que menos de la mitad de la población hacen uso de bebidas alcohólicas ocasionalmente esto puede

deberse a los anuncios publicitarios incitando a las personas al consumo de dicha sustancia, o ya sea en alguna evento social o en fiestas de su pueblo. Aunque esto también puede estar relacionado al entorno en el que se encuentran ya que como son personas con bajo nivel de instrucción no conocen los daños y problemas que pueden ocasionarse al consumir licor en exceso.

En cuanto a la variable actividad física menos de la mitad de las personas adultas no realiza actividad física en su tiempo libre, y menos de la mitad no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación. Poniendo en riesgo su salud ya que así caerán en el sedentarismo lo cual les ocasionara enfermedades.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que casi en su mayoría la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia.

En la tabla 4: De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la persona adulta del centro poblado CP5- Las Lomas- Piura, El 72,5% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 49,7% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 62,3% está asegurado en el SIS-MINSA, el 49,7% espero

regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 47,4% considera regular la calidad de atención. El 80,0% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados encontrados se asemejan a los encontrados por Carrillo K. (82), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013”. Encontrando que el 74.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 44.8% está asegurado en el SIS-MINSA, el 52.4% espera regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 65.2% considera una atención de calidad. El 83.6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Es así que difieren el estudio encontrado por Jacinto G. (83), quien estudio “Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote, 2012.” Donde el 37.5% (30) se atendieron en centros de la salud, 50% (40) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena, 37,5% (30) refieren el tiempo de espera es muy largo.

Al respecto Leninger, M. Refiere que el “El cuidado es el tema central, del conocimiento y la práctica de enfermería”. El cuidado incluye actos para ayudar y dar soporte o facilitar al individuo o grupos con necesidades evidentes o previsibles. Relación de cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Se caracteriza por o el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo. El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto (84).

Primer nivel de atención es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad (85).

Para el ministerio de salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (86).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del ministerio de salud, que tiene como propósito proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema, el SIS es una IAFAS (Instituto de Ayuda Financiera a la Acción Social), el SIS independiente y SIS de microempresas (87).

El tiempo de espera o el tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado el personal

quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (88).

Según la OMS las instituciones de atención en salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (89).

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (90).

Realizada la presente investigación a la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, nos muestra que en su mayoría han sido atendido en los últimos 12 meses en un Puesto de Salud, considerando el lugar donde lo atienden estar cerca y en su mayoría cuentan con seguro SIS. La calidad de atención brindada y el tiempo de espera es regular esto debido a que no se cuenta con suficiente personal de salud que puedan cubrir todas las áreas. Todas las personas encuestadas manifiestan que en su centro poblado no existe pandillaje ni delincuencia.

En la tabla 5: Se puede observar que en los determinantes de las redes sociales los adultos del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura. El 100% no recibe apoyo social natural, ni organizado.

La investigación se relaciona con el estudio de López I. (91), en su investigación “El apoyo social de las familias en situación de riesgo”,

donde se encontró que el 75% no cuenta apoyo social natural, el 99% no recibe apoyo social organizado ni apoyo social de otros medios.

Los resultados difieren por Salazar F. (92), en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector P -Huaraz, 2013”. El 68,6% reciben apoyo social natural de familiares, 47,9 % (81) reciben otro tipo de apoyo social organizado.

Desde el campo de enfermería Imonege King habla sobre el sistema social: Es el que proporciona las estructuras para la interacción social, definiendo las reglas de comportamiento y los modos de acción. Los conceptos de organización, poder, autoridad, status y toma de decisiones. El interés central de la Enfermería es el ser humano, en interacción con su entorno, lo que conduce a las personas a un estado de salud entendido como la capacidad para desempeñar un rol social. Planifica, aplica y evalúa los cuidados enfermeros, aporta conocimientos y habilidades para el proceso de atención de enfermería aplicado a un individuo visto desde tres dimensiones: personal, interpersonal y social en continua interacción (93).

Apoyo social organizado son las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. La obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, la seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos (94).

En el estudio realizado a la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, sobre determinantes de redes sociales y comunitarias manifiestan en su totalidad no recibir apoyo social natural ni organizado, tampoco teniendo apoyo de la familia, amigos o vecinos que no muestran apoyo cuando es necesario, lo cual es una gran desventaja ya que al no

contar con ningún apoyo esto perjudica a la población. Pero a veces quizá tampoco se busca el apoyo que brinda el estado para las personas que lo necesitan por falta de conocimiento.

Por lo tanto contar o no con apoyo va a tener unas repercusiones importantes sobre la salud de los individuos. Existen actualmente evidencias considerable de que la disponibilidad de apoyo a menudo funciona como un amortiguador del estrés, ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud.

En la tabla 6: En relación de los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, se manifiesta que en las personas adultas del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, en lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 99,4% no recibe pensión 65, así también el 93,1% no tiene apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 77,7% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Gonzales S. (95), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos del centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014”. Se encontró que del 100% de adultos en apoyo social de las organizaciones el 100% (207) No recibe pensión 65; tampoco apoyo de comedor popular; ni de vaso de leche; no reciben ningún tipo de apoyo social de organizaciones.

Estos resultados difieren con los encontrados por Martínez J. (96), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013”. Donde su muestra estuvo conformado por 140 personas adultas de las cuales, el 85,71% si recibe apoyo del comedor popular. El 78,57% si recibe apoyo del vaso de leche, que el 92,86% si recibe algún otro apoyo.

En la teoría de Myra Estrin Levine se relaciona con el mantenimiento de la integridad social: La identidad sitúa a las personas dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo de unas conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos (97).

Pensión 65, dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores a partir de 65 años, en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida (98).

El programa del vaso de leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria (99).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor popular, club de madres, comedor parroquial, cocina familiar y otros afines (100).

Apoyo social organizado, es un programa puede ser un listado de temas, una planificación, el anticipo de algo o un proyecto. Social, por su parte, es el adjetivo que califica a aquello vinculado a la sociedad. Programa social puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al

menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas (101).

En el trabajo de investigación realizada a la persona adulta del centro poblado CP5 - Las Lomas- Piura, en relación a los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que casi en su totalidad refiere no recibir apoyo del programa pensión 65 ni de comedor popular; más de la mitad no recibe apoyo del programa vaso de leche y en su totalidad indican no recibir apoyo de otra institución. Esto quizá sea debido a la falta de información que tiene la población para poder acceder a estos programas, otro motivo podría ser por que viven en una zona alejada de la ciudad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Después de comparar, discutir y analizar puedo concluir:

- Que dentro de los determinantes biosocioeconómicos, se muestra que más de la mitad son personas adultas maduras y de género femenino, menos de la mitad tienen un bajo nivel de educación ya que solo cuentan con inicial/primaria, en su mayoría cuentan con una remuneración económica por debajo de 750 soles mensuales contando con ocupación eventual

El aporte a esta conclusión es de pedir apoyo al Ministerio de Educación para poder lograr que la población en general pueda acceder a estudiar para que así puedan lograr superarse y tengan mejor oportunidad de trabajo para el bienestar de su familia y su comunidad.

En lo que se refiere a determinantes relacionados con la vivienda, casi en su totalidad cuentan con casa propia, viviendas unifamiliares y con el techo de eternit/calamina, más de la mitad con piso de tierra, menos de la mitad con paredes de adobe, más de la mitad que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros. Respecto al abastecimiento de agua se hace mediante cisterna en casi su totalidad y haciendo uso de letrinas para la eliminación de excretas. La mitad de personas utilizan el gas y carbón para la preparación de sus alimentos, en su totalidad tienen energía eléctrica permanente. Casi en su totalidad la población quema o entierran la basura y la eliminan en montículos o campo limpio.

El aporte a esta conclusión es de coordinar con la municipalidad para que pase a diario el carro recolector de basura y así se puedan evitar algunas enfermedades y no se contamine el medio ambiente.

- Lo que respecta a los estilos de vida, se manifiesta que la mayoría nunca ha consumido tabaco, menos de la mitad toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría descansan de 6 a 8 horas, casi en su totalidad se realizan baño diario, más de la mitad no acuden a un chequeo médico, menos de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre. En cuanto a su alimentación casi la mayoría hace uso de carbohidratos consumiendo fideos, arroz y carne diariamente; menos de la mitad consumen frutas, huevos y frituras rara vez.

El aporte a esta conclusión es de que se debe trabajar conjuntamente con el puesto de salud para brindar sesiones educativas logrando de que la población pueda adoptar conductas saludables y de fomentar el ejercicio a diario en mejora de su propia salud.

- En relación a redes sociales y comunitarias, más de la mitad la población es atendida en un puesto de salud, menos de la mitad considerando la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa. Más de la mitad cuentan con seguro del SIS-MINSA, menos de la mitad manifiestan el tiempo de espera regular, así también consideran regular la calidad de atención que recibieron, en su mayoría refieren que no existe delincuencia ni pandillaje en la zona. En su totalidad no reciben apoyo social natural, ni apoyo social organizado. Casi en su totalidad no reciben apoyo por parte del programa pensión 65, no reciben apoyo del comedor popular, más de la mitad no recibe apoyo del programa vaso de leche y en su totalidad no reciben apoyo de ninguna otra organización..

El aporte a esta conclusión es de trabajar de la mano con la municipalidad para que la población tenga conocimiento y puedan acceder a los programas que brinda el estado logrando así una mejora en su calidad de vida.

5.2. Recomendaciones

- Comunicar de los resultados al establecimiento de salud de la comunidad, con la finalidad de coordinar con las instituciones educativas para tratar de modificar los malos hábitos alimenticios y fomentar conductas saludables a temprana edad a través de sesiones educativas, etc.
- Promover la investigación en otros centros poblados, con el fin de obtener nuevos resultados que nos permitan tener y establecer comparaciones de los resultados obtenidos.
- Hacer de conocimiento a todas las autoridades pertinentes del centro poblado CP5- Las Lomas- Piura, para que trabajen conjuntamente en bienestar de la población y puedan tener mejor calidad de vida.
- Se recomienda a los trabajadores de salud de dicho establecimiento de trabajar en el área preventivo promocional, capacitándose y así poder brindar charlas educativas con la finalidad de que adopten estilos saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la Calidad de vida. [Serie Internet]. Colombia; 2001. [Citado el 23 Junio 2019]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Incidencia de enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud; 2005. [Serie en internet]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>
5. 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.
6. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
9. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. Lineamiento para la dirección general de las personas adultas mayores. [serie en internet]. [Citado 11 Junio 2019]. Disponible en.: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>.

12. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Obregón J. Ministerio de Salud declaró en emergencia sanitaria a Piura por dengue. Perú 21. 2018 Febrero 25; Sector A. 3 (col 4).
14. Municipalidad Las Lomas, Oficina de estadísticas, Censo Realizado en el mes de mayo en el año 2014 en el Centro Poblado CP5-La Lomas-Piura-Perú; 2015.
15. Vidal D, Chamblas I, Zabala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A, et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta Chile.[Serie en internet]. Concepción - Chile 2011 [citada 2018 Diciembre 10]; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006
16. Klarián J. Determinantes sociales de salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental. Chañaral, región de Atacama Chile, 2017.[Programa de doctorado: Metodología de la investigación biomédica y salud pública]. Chile: Universidad Autónoma de Barcelona; 2017. [Citado 25 de Julio 2019] ; disponible en: <file:///C:/Users/HP/Desktop/jmkv1de1.pdf>
17. Torres J. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada – México, 2014. Horizonte sanitario.2014; vol. 15 (1): 36.
18. Conde R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la asociación Campo de Marte de Viñani del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2014.
19. Solís B. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcap Independencia - Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
20. Serrano B. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta del Mercado Graú – Tacna 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
21. Lama A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Sullana : Universidad católica los ángeles de

- Chimbote; 2016. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040097>
22. Cáceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2014. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
23. Lachira S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Víctor Raúl Haya De La Torre – Castilla -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=00000046455>
24. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
25. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización Panamericana de la Salud: Washington; 2009.
26. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
27. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
28. Domínguez M. Monografía sobre determinantes sociales de salud. [monografía en Internet]. España: Universidad de Cantabria; 2012 [Citado 17 de Junio 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSanta mariaM.pdf?sequence=1>
29. Escuela andaluza de la salud pública. [página en internet]. España: Impacto en salud, políticas sociales y sistemas sanitarios: Determinantes intermedios; 2015. [citado el 23 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.determinantes.de.la.salud-junta-deandalucia.es/2015>.

30. Benítez I. Determinantes intermedios y Proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (Targa) en una IPS de Bogotá. [Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Especialista en Endodoncia]. Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Odontología, Postgrado de Endodoncia Bogotá, Colombia; 2014
31. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
32. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2019 Jun. 14]. [44 paginas]. Disponible en :<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
34. Canales F, Alvarado E. Metodología de la investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
35. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
36. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
37. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
38. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>

39. Definición de Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2019 Jun 19]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
41. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
42. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf
43. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.
44. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.p>
45. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2019 Jun 15]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
46. Hernández R. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2019 Jun 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2019 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. Llanque M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Menor los Palos – Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
49. Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
50. Colmenares J. Modelos y teoría de enfermería comunitaria: Florencia Nightingale. Enfermería comunitaria. [Página en internet]. 2012. [Citado 28 Jun 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Bruno%20PC/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
51. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
52. López I, Alcalde A. Relaciones de género y desarrollo. Hacia la equidad de cooperación.. España: Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación. 1999.1-3.
53. Casique I. Estudio sobre cultura, género y violencia. México: Universidad Autónoma de México.2008. 15-17.
54. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de Junio 2012. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf.
55. Salazar R. Concepto y definición de grado de instrucción. 2011. [citado 13/06/2019]. Disponible en: <http://www.eustat.eus//documentos/opt0tema165/ele2376/definicion.html#axzz41MGBtSGJ>
56. Diccionario enciclopédico Quillet, tomo II, Finsu Panamá S.A., 1972.. McConnell, Campbell R. y BRUE, Stanley L., Economía, McGraw-Hill, 1997. Samuelson A. y Nordhaus D., Economía, McGraw-Hill, México, 1986. [Documento en internet]. Consultado el 17 de Junio del 2019.

57. Observatorio laboral. Ocupación. [Serie Internet]. 2013.[Citado 14/06/2019]. [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://blogtgestiona.com/tendencias-espacios-trabajo/>
58. Vásquez M. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Miraflores –Salitral -Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ; 2015.
59. Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
60. Colmenares J. Modelos y teoría de enfermería comunitaria: Nola Pender. Enfermería comunitaria. [Página en internet]. 2012. [Citado 28 Jun 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Bruno%20PC/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
61. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
63. FUNDESYRAM. Vivienda segura y saludable, vivienda y su entorno. Colombia: FUNDESYRAM; 2008.
64. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado 18 Junio 2019]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf.
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
66. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
67. Organización Mundial de la Salud: el abastecimiento de agua. [Serie en internet]. [Citado el 18 Junio 2019]. [Alrededor de 60 planilla]. Disponible

- desde el URL:
http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/
68. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Citado 12706/2019]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
 69. Ministerio del interior. Lineamientos generales para la gestión ambiental. [Página de Internet]. Bogotá ;2015. [Citado 11 Junio 2019]. Disponible en: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/guia_ambiental_gr-ra-gl.doc
 70. Alot. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2013 Enero 11]. Disponible Desde: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
 71. Abanto A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2012.
 72. Caluña J, Escobar J, Ushca C. Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los SCS de las parroquias San Pablo de Atenas y Balsapamba Durante el Periodo Diciembre 2010 a Marzo del 2011.
 73. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. El cuidado: Dorothea Orem. [Página en internet]. Lima 2012. [Citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
 74. Cidón M. La dieta perfecta. Guía para conseguir una alimentación a tu medida"; edit. colección "biblioteca de la salud"; 1996.
 75. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
 76. Definición de alcoholismo. OPS. Disponible desde: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>.
 77. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
 78. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.

79. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.
80. Cruz P, Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2013 Julio 17]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://determinantessocioeconomicos.com>.
81. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
82. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
83. Jacinto G. Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote, 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote -Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
84. Boccardo J, Carruthers K, Molleker I. Madeleine Leininger; [Página en internet]. Lima 2012. [Citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/madeleine-leininger.html>
85. Correa V. Fortalecimiento del primer nivel de atención en el marco del aseguramiento universal y descentralización en salud con énfasis en la atención primaria de salud renovada. Ponencia Enfer. [Artículo en internet]. 2013 Abril. [citado 14/06/2019]. Director de Servicios de Salud. Ministerio de salud. 2 (2) 1-3. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/ponencias/ponencia05.pdf>
86. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud en Lima 2002. Ministerio de salud; 2002.
87. Seguro integral de salud - SIS - SUSALUD. [Documento de internet]. Consultado el 14 de abril del 2016. Disponible en: portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguero-integral-de-salud-sis
88. Ortiz C. Tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado 14/06/2019]. [1 pantalla libre]. Desde

- URL:<http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales>.
89. Organización Mundial de la salud: instituciones de salud. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Octubre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.escri-net.org/es/docs/i/427013>
 90. Organización Panamericana de la Salud: Atención primaria de la salud. [página en internet]. América Latina: Copyright 2018. [citado 19 Junio 2019]. Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
 91. López I. Apoyo Social de las familias en situación de riesgo Factores que determinan el nivel de salud. Barcelona. España.
 92. Salazar F. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector P-Huaraz, 2013. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
 93. Perez A, Pulgar C, sales C. Imogen King: Teoría del logro de metas. [Página en internet]. 2012. [Citado 28 Jun 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>
 94. Johnson J. El entorno psicosocial de trabajo: la organización del trabajo, la democratización y la salud. Baywood Publishing Company, Inc., Nueva York, EE.UU., 1991.
 95. Gonzales S. Determinantes de la salud en adultos del centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
 96. Martínez J. Determinantes de la Salud en la persona adulta en el Caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015.
 97. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [Páginas en internet].2005. [Citado 19 Junio 2019]. [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/privalencia/archivos/Teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>
 98. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. Lima. MIDES; 2013.

99. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet]. [citada 12 Junio 2019]. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/
100. Municipalidad de Jaén. Dirección de desarrollo social. Comedor popular. [artículo en internet] citada y actualizada en Junio 2019. Disponible en el url: <http://www.munijaen.gob.pe/dsocial/comedorespopulares.php?contenido=7>
101. Vaux A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt. [Revista de salud pública]. [Citado 13 Junio 2019]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&scrip.

ANEXO N°01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
N°	Actividades	Año 2015								Año 2016 - 2017								2019	
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				J	J
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Elaboración del proyecto de tesis	■	■																
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	Redacción del informe Preliminar																	■	
11	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
12	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación																		■
13	Presentación de ponencia en jornadas de investigación																		■
14	Redacción de artículo científico																		■
15	Sustentación																		■

ANEXO N°02



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

CUADRO DE PRESUPUESTO BIENES Y SERVICIOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA, 2015

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.30	816	244.80
• Fotocopias	0.05	900	45.00
• Empastado	40.00	2	80.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	16.00	3 millares	48.00
• Lapiceros	1.00	3	3.00
• USB	30.00	1	30.00
• Anillados	18.00	3	54.00
• Computador	2.000	1	2000.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			2604.80
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	15.00	10	150.00
Sub total			150.00
Total de presupuesto desembolsable			2754.80
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			3406.80

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN EL ADULTO EN LAS REGIONES DEL PERU
Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

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 () Femenino ()

2. Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ()

Adulta Madura de 30 – 59 años ()

Adulta mayor de 60 a más ()

3. Grado de instrucción:

Sin nivel instrucción ()

Inicial/Primaria ()

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior universitaria
- Superior no universitaria
- 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**
- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más
- 5. Ocupación del jefe de familia**
- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante
- 6. Vivienda**
- 6.1 Tipo:**
- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros
- 6.2 Tenencia**
- Alquiler
- Cuidado / alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

6.3 Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, Venilicos o sin vinlicos
- Laminas asfálticas
- Parquet

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación:

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

7 Abastecimiento de agua:

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

8 Eliminación de excretas:

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

9 Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

10 Energía eléctrica:

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

11 Disposición de basura:

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

12 ¿Con qué frecuencia 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

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

- Carro colector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otro

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14 ¿Actualmente fuma?

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

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

- SI
- NO

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

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

21 DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan , cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22 ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

26 Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

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

27 ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

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

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

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

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

30 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

- SI
- NO

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04



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

CALCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 322)

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

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

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

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) 322}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (322-1)}$$

n= 175Personas adultas

Prueba Piloto (10% de la n)= 17

ANEXOS N°05



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

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACION CUALITATIVA:

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

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

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada 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" (ANEXO 06).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (ANEXO 05).
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 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1.

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

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

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

EVALUACION 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.

Tabla 2.
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A
LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

Nº	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXOS N°06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

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

**FICHA DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERU**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCION DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

INSTRUCCIONES: Colocar una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACION (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Util pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								

P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									

P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									

Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°07



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA DEL
CENTRO POBLADO CP5 – LAS LOMAS- PIURA, 2015**

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

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

FIRMA



CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

COORDINACION –ULADECH CATOLICA –SULLANA

Sr. Dr.

Medico coordinador del Puesto de Salud CP5.

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

FECHA: 29 Marzo del 2016.

Es grato dirigirme a usted para saludarle en nombre de nuestra Sra. Coordinadora Ruth Elsa Infante Rumiche y el mío propio.

*La presente es para **SOLICITARLE** su **PERMISO** para realizar un trabajo de investigación el cual lleva como título **DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA**, en el centro poblado CP5 que Usted dirige, sobre el curso de tesis III de la escuela profesional de Enfermería: a cargo de la **LIC. ENFERMERÍA MARÍA LUPE QUEREBALU JACINTO**, que será representada por la estudiante **MENDOZA CRISANTO MILAGROS DEL PILAR**, del VII.*

Así mismos dicha investigación se realizara en todo lo que dure la asignatura.

Agradecemos anticipadamente su gentil apoyo.

Sin otro particular me despido las muestras de mi consideración y estima personal.



PERU Ministerio de Salud SUB REGION DE SALUD L.C.C. SULLANA
Nancy Velez Portocarrero
TECNICA DE ENFERMERIA

Rec
2



CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

COORDINACION –ULADECH CATOLICA –SULLANA

Sr. Teniente Gobernador del Centro Poblado CP5.

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

FECHA: 29 de Marzo del 2016.

Es grato dirigirme a usted para saludarle en nombre de nuestra Sra. Coordinadora Ruth Elsa Infante Rumiche y el mío propio.

*La presente es para **SOLICITARLE** su **PERMISO** para realizar un trabajo de investigación el cual lleva como título **DETERMINATES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA**, en el centro poblado CP5 que Usted dirige, sobre el curso de tesis III de la escuela profesional de Enfermería: a cargo de la **LIC. ENFERMERÍA MARÍA LUPE QUEREBALU JACINTO**, que será representada por la estudiante **MENDOZA CRISANTO MILAGROS DEL PILAR**, del VII.*

Así mismos dicha investigación se realizara en todo lo que dure la asignatura.

Agradecemos anticipadamente su gentil apoyo.

Sin otro particular me despido las muestras de mi consideración y estima personal.



Flores milo Garcia
Flores milo Garcia Remaycuna
DNI. 02731109
TENIENTE GOBERNADOR
C.P. CP. 5 - LAS LOMAS

ANEXO N°08



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MAPA GEOGRAFICO DEL CENTRO POBLADO CP5 - LAS LOMAS- PIURA

