



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA
UNION-PIURA, 2015.**

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

AUTORA:

Br. DINA KRIS'S LALUPU CHUQUIHUANGA

ASESORA

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Enfermería.

A mi familia e hija porque me brindaron su apoyo tanto moral, económicamente para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser orgullo para ellos y de toda la familia.

A mi asesora Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia, como docente me ha orientado, apoyado y corregido en mi labor científica con un interés y una entrega que han sobrepasado, con mucho, todas las expectativas que, como alumna.

DINA KRIS'S

DEDICATORIA

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

A mi familia, quien ha sido la principal fuente para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas.

A los directivos del centro Poblado de Yapato que me apoyaron y permitieron realizar mi informe, recolectando información, realizando mi instrumento.

DINA KRIS´S

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud en la persona Adulta del Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015. La muestra estuvo conformada por 240 Personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Concluyéndose: la mayoría ingreso económico menor de 750.00 soles, ocupación eventual, menos de la mitad grado de instrucción secundaria: incompleta/completa, la mayoría adultas maduras. Vivienda: menos de la mitad de la mayoría piso tierra, menos de la mitad techo Eternit/calamina, la mayoría duermen de 2-3 miembros en una habitación, más de la mitad se abastece de agua de acequia, cocina con gas, la mayoría tiene energía eléctrica temporal, Los estilos de vida: la mayoría duermen de 6-8 horas, se bañan diariamente, no se realizan examen médico, no fuman, ni han fumado de manera habitual, no realizan actividad, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. La mayoría tiene SIS, no existe pandillaje. Las redes sociales y comunitarias: la mayoría no reciben apoyo social natural y apoyo social organizado, no reciben pensión 65, comedor popular, vaso de leche y todos no reciben apoyo de otros como Juntos.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The research aimed to identify the determinants of health of the adult population center of yapato-the union-piura, 2015 was descriptive quantitative. The sample consisted of 240 adults. The data collection instrument was the questionnaire on health determinants. Concluding: the Biosocioeconómicos determinants: most lower income of 750.00 soles, eventual occupation, less than half the level of secondary education: incomplete / complete, the most mature adult. Housing: less than half of most flat land, less than half Eternit roof / calamine, most sleep 2-3 members in a room, more than half is supplied with water from irrigation ditch, kitchen with gas, most has temporary electric power, lifestyles: most 6-8 hours sleep, bathe daily, no medical examination is performed, do not smoke or have smoked regularly, no activity, less than half do not consume beverages alcoholic occasionally. Most have SIS, there is no gangsterism. Social and community networks: most do not receive natural social support and social support organized, do not receive pension 65, popular dining, glass of milk and not supported by all others as Together.

Key words: Determinants of Health, adult

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO DE LA TESIS.....	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Diseño de la Investigación.....	16
3.2 Población y Muestra.....	16
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	17
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
3.5 Plan de Análisis.....	28
3.6 Matriz de Consistencia.....	30
3.7 Principios Éticos.....	31
IV. RESULTADOS.....	32
4.1 Resultados.....	32
4.2 Análisis de Resultados.....	57
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
5.1 Conclusiones.....	72
5.2 Recomendaciones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	32
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
TABLA N° 02:	36
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
TABLA N° 03:	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO- LA UNION-PIURA, 2015.	
TABLA N° 04:	50
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO- LA UNION-PIURA, 2015.	
TABLA N° 05:	54
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION- PIURA, 2015.	
TABLA N° 06:	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO- LA UNION-PIURA, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	33
SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°02	33
EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°03	34
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°04	34
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°05	35
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.1	38
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.2	38
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°06.3	39
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION- PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°6.4.....	39
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO- LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.5.....	40
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO- LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°6.6.....	40
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION- PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°7.....	41
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO- LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°8.....	41
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO- LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°9.....	42
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO- LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°10.....	42
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION- PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°11.....	43
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°12.....	43
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°13.....	46
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°14.....	46
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°15.....	47
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°16.....	47
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°17.....	48
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°18.....	48
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°19.....	49
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°20.....	51
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°21.....	51
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°22.....	52
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°23.....	52
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°24.....	53
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	

GRÁFICO N°25.....	53
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°26.....	54
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°27.....	55
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	
GRÁFICO N°28.....	56
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.	

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 240 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015. Se aplicó conjuntamente con la persona adulta un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación será necesaria realizarla para conocimiento y apoyo para el Centro Poblado Yapato y en campo de la salud ya que los resultados pueden contribuir a una mejor eficacia del conocimiento comprendiendo mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

Los resultados obtenidos nos demuestra la mayoría ingreso económico menor de 750.00 soles, ocupación eventual, menos de la mitad grado de instrucción secundaria: incompleta/completa, la mayoría adultas maduras. Vivienda: menos de la mitad de la mayoría piso tierra, menos de la mitad techo Eternit/calamina, la mayoría duermen de 2-3 miembros en una habitación, más de la mitad se abastece de agua de acequia, cocina con gas, la mayoría tiene energía eléctrica temporal, Los estilos de vida: la mayoría duermen de 6-8 horas, se bañan diariamente, no se realizan examen médico, no fuman, ni han fumado de manera habitual, no realizan actividad, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas ocasionalmente. La mayoría tiene SIS, no existe pandillaje. Las redes sociales y comunitarias: la mayoría no reciben apoyo social natural y apoyo social organizado, no reciben pensión 65, comedor popular, vaso de leche y todos no reciben apoyo de otros como Juntos.

Los determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la

escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud (Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead), es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico, social (2).

Los determinantes de la salud se sustentan en un modelo explicativo 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 (3).

Los determinantes sociales de la salud renacieron con fuerza en este milenio para llamar la atención a los gobiernos sobre las causas de las desigualdades de la salud. De igual forma constituyó una necesidad la profundización en los modos en que se producen las interacciones entre los determinantes sociales y la salud, más allá de la mera identificación de estos, a tenor de la crisis económica mundial (4).

Al referirse indistintamente a las expresiones determinantes de la salud y determinantes sociales de la salud, así como a la desigualdad y a la desigualdad social en salud, no siempre se tiene en cuenta que estos términos adoptan significados y sentidos en un contexto teórico-práctico previamente definido, por lo que su uso e interpretación queda enmarcado dentro de este. El término determinaciones es tratado hoy por la filosofía y las ciencias como una noción que en cada caso traduce cualidades y significados diferentes (5).

Según la Organización Mundial de la salud, los determinantes sociales de la salud son todas aquellas circunstancias que acompañan al individuo en el desarrollo de su vida, los diferentes mecanismos de afrontamiento, los procesos biológicos

(antecedentes familiares), así como las condiciones sociales que le acompañan desde su nacimiento hasta su vejez (alimentación, vivienda, empleo, ingresos, educación) y que le permiten combatir las enfermedades. En este proceso social se presentan fuerzas económicas, sociales y políticas que deben ser abordadas para implementarse (6).

Los determinantes de la salud pueden denominarse como propiedades basadas en el estilo de vida que la mayoría de veces se ve afectada por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que va a incluir la calidad de la salud personal. Los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta problemática enfrentándose a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (7).

Las acciones para reducir los factores determinantes implican la participación del personal médico y sanitario, además requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Esta participación debe impulsar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recopilar, transmitir e intercambiar información, para evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas adecuadas, con el objetivo de establecer intervenciones efectivas destinadas a abordar los diferentes factores determinantes de la salud (8).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (9).

Los determinantes sociales del nivel de salud promedio en una población no son necesariamente los mismos que los de las brechas en nivel de salud entre grupos

de distinto nivel socioeconómico. Entre los muchos factores y procesos sociales que influyen sobre la salud promedio de una población, algunos afectan de manera más significativa a ciertos grupos más vulnerables y contribuyen a aumentar las diferencias en nivel de salud entre distintos grupos sociales (10).

El concepto de inequidad en salud es distinto al de desigualdad en salud. No necesariamente las desigualdades en salud son inequidades (por ejemplo, la brecha en la esperanza de vida promedio entre mujeres y hombres vinculada a las diferencias biológicas es diferente de aquellas asociadas a los aspectos de estructuración social en relación al género) (11).

Los determinantes de la salud pueden denominarse como propiedades basadas en el estilo de vida que la mayoría de veces se ve afectada por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que va a incluir la calidad de la salud personal. Los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta problemática enfrentándose a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (12).

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 (13).

No escapa a esta problemática de salud el Centro Poblado Yapato que se encuentra dentro de la jurisdicción Centro de Salud de La Unión, distrito de la unión, provincia Piura. Este sector limita por el norte con Villa Tablazo Norte, por el Sur con Pueblo Tablazo Sur, por el Este con Caserío San Martín de Latirá y por el Caserío Tunapé, habitan 1200 habitantes, dentro de los cuales residen 720 personas adultas que se dedican a ser amas de casa, obreros, comercio ambulatorio, pocos profesionales y algunos son estudiantes. Además, como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación

económica presenta luz eléctrica y carece de red intradomiciliario de agua y desagüe, el carro recolector de basura no pasa por la comunidad, donde los problemas de salud de contaminación y las enfermedades más frecuentes son enfermedades diarreicas agudas, las metaxenicas, gastritis entre otras (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la personas adulta del Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en la persona adulta del Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), del Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), del Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015.
- 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 del Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015.

La justificación de la presente investigación fue:

Esta investigación será necesaria realizarla para conocimiento y apoyo para el Centro Poblado Yapato y en campo de la salud ya que los resultados pueden contribuir a una mejor eficacia del conocimiento comprendiendo mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

En ese sentido, la investigación que se realizara en una función que todo sistema de salud requiere cumplir de este modo se contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

El presente estudio permitirá motivar a los estudiantes de la salud a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Los resultados obtenidos nos demuestra que la mayoría de sexo, adultas maduras, menos de la mitad con grado de instrucción secundaria completa/incompleta y más de la mitad con ingreso económico menor de 750 soles mensuales y con trabajo eventual, menos de la mitad con vivienda unifamiliar, la mayoría tiene casa propia, piso de tierra y menos de la mitad las casas tiene techo de calamina/Eternit y las paredes son de adobe, menos de la mitad elimina las excretas en letrina, más de la mitad cocina con gas, la mayoría tiene energía eléctrica temporal, menos de la mitad entierra o quema la basura, más de la mitad recoge su basura de 2 veces por semana, la mayoría elimina su basura de otras formas. La mayoría no fumo, ni ha fumado

nunca de manera habitual, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duermen 6 a 8 horas, la mayoría se baña diario, no se ha realizado examen médico, no realiza actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que de 1 a 2 veces por semana consume más de la mitad fruta, 3 a más veces menos de la mitad carne, huevos, 1 a 2 veces menos de la mitad pescado, menos de la mitad en los últimos 12 meses se atendieron en un puesto de salud, la distancia es regular, la mayoría cuenta con SIS, más de la mitad refiere que el tiempo para ser atendido fue regular, la calidad fue regular y la mayoría refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona, la mayoría no recibe pensión 65, comedor popular, vaso de leche y todos no reciben ningún apoyo de otras instituciones o programas del estado como Juntos

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Morera M. y Aparicio A. (15), en su investigación sobre Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica - 2010. Los resultados revelan que los entrevistados con nivel de educación universitaria completa tienen una mayor probabilidad de acudir al médico. No se observaron diferencias en la proporción de población entre los quintiles de ingreso, y resultó que un 86% están asegurados. El 73% refiere buen estado de salud y el 33% indica que padece una o más enfermedades crónicas. Concluyendo que los factores determinantes de la utilización de consultas médicas fueron el nivel educativo, el estado de salud percibida, el número de enfermedades crónicas declaradas y la región de residencia.

Martínez E, et al. (16), estudiaron sobre el hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Colonia Y, Pimentel L. (17), en la Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz - 2009, con una muestra de 95 adultos, los resultados fueron En relación a los factores biosocioculturales predomina el adulto maduro, el sexo femenino, la religión católica, la unión libre, ama de casa y el ingreso económico de 100 a 599 soles mensuales, El 96,50% duermen de 6 a 8 horas y el 98,43% se bañan diariamente; el 52,84% de las personas encuestadas no realizan exámenes médicos periódicos. El 87,95% de la población en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 53,18% en las 2 últimas semanas no realizan actividad física.

Seclén J. (18), Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú - 2005. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú - 2005. Determinar el nivel de satisfacción del usuario en centros de salud y hospitales del MINSA; analizar la relación entre satisfacción del usuario y nivel socioeconómico; e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2005. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los centros de salud y hospitales, respectivamente. Resultados: Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La satisfacción del usuario fue 68,1% y 62,1% para los centros de salud y hospitales. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la satisfacción del usuario.

A nivel Regional:

Correa, B. (19), determinantes de los estilos de vida de la persona adulta en el Asentamiento Humano 4 de noviembre – Sullana se observa que el 81,82% no han consumido nunca de manera habitual tabaco. Así como el 48,86% consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional. El 98,86% duermen de 6 a 8 horas y el

99,43% se bañan diariamente; el 52,84% de las personas encuestadas no realizan exámenes médicos periódicos. El 57,95% de la población en su tiempo libre no realiza actividad física, así mismo el 43,18% en las 2 últimas semanas no realizan actividad física. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 71,02% consumen frutas, el 63,07% consume carne, el 64,77% consume huevos, también el 34,66% consume pescado, el 77,84% consume fideos, arroz y papas, igualmente el 69,32% consume pan y cereales. También se encontró que el 65,34% consume verduras y hortalizas, y el 23,86% consumen otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana.

Durand G. (20), en su investigación Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocan, Querecotillo – Sullana – Piura, 2014. Donde se obtuvo que el 74,42% de personas son de sexo femenino, el 62,98% son adultos maduros (de 30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que el 42,36% tienen secundaria completa /incompleta, además el 88,16% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 70,61% son trabajadores eventuales.

A nivel Local:

Vences C. (21), en su investigación titulada “Análisis de la situación de salud de la Sub Región de salud Luciano Castillo Colona en el ámbito regional de Piura en el año 2011”, El objetivo fue encontrar los factores que determinan el estado de salud de la población. Los resultados obtenidos a cerca de los determinantes de las redes sociales y comunitarias, encontramos que para el año 2011, el uso de los servicios básicos de salud en la Sub Región fue de 35,2% mientras que en el 2009 fue de 23,5% en el último año hicieron uso de los servicios de salud 11,7% veces más que en el año 2009 esto indica que hay una relación con el acceso al SIS ya que para el año 2011 se registraron 669,216 atenciones aumentando en un 22.8% para el año 2011. El 84,7% de la población total cuenta con el seguro integral de salud SIS y hace uso de sus servicios. El índice de pobreza es de 44.9%, tres veces más pobres que Ica (15.1%).

2.2 Bases Teóricas

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

En 1974, Mack 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 (21).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (22).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y

sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (22).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (22).

El modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales (23).

Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida (24).

Determinantes Sociales de la Salud surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad; los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables. Los Determinantes Intermediarios si bien es cierto se derivan de los estructurales tienen que ver con un aspecto demasiado preponderante como es la vulnerabilidad y de otro lado las diferencias en las exposiciones, circunstancias que terminan marcando riesgos individuales que en el momento de ser evaluados deberían dar la pauta para procesos como la focalización de acciones y la formulación y reformulación de políticas públicas y de políticas sanitarias (25).

La salud, referido al estado de un organismo (que le permite realizar todas sus funciones con normalidad), o a las condiciones físicas del mismo en un momento determinado; también se interpreta como una expresión de cortesía, como un bien público o particular de cada uno y asociada al terreno espiritual, esto es, salvación, gracia o inmunidad de quien se “acoge a lo sagrado”. Las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida (26).

La comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación, Estado de garantizar un amplio conjunto de derechos y velar por una distribución justa de los bienes materiales y sociales esenciales entre los distintos grupos de población (27).

La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (28).

El trabajo influye en las condiciones sociales en las que vive una persona , como circunstancias como la pobreza por escasez de trabajo, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país en lo que respecta a los indicadores de salud como la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad o las discapacidades (29).

El territorio debe ser visto como el espacio de construcción social, en el cual debe primar el objetivo del desarrollo humano, pero con un enfoque multidimensional, y con participación del Estado, los actores sociales, políticos y la ciudadanía. Particularmente en el Perú, el territorio es el espacio de articulación entre el medio urbano y el rural, con las diferentes características geográficas y climatológicas, y su influencia en la conducta de la población residente que se manifiesta en usos, costumbres y creencias que determinan la conducta individual, familiar y grupal ante la salud y su cuidado (30).

Los determinantes biosocioeconomicos, son las condiciones sociales en las que vive una persona influyen su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, bajo nivel de escolarización, inseguridad alimentaria, la exclusión, la discriminación social, las malas condiciones de vivienda, falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa cualificación profesional constituyen algunos de los factores determinantes de gran parte de las desigualdades existentes entre países y dentro del mismo país en lo que respecta a los

indicadores de salud como la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad o las discapacidades (31).

Los determinantes de los estilos de vida son definidos por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El entorno físico se refiere a un ecosistema en el que el ser humano interactúa con el entorno de modo continuo, de cuyo equilibrio depende el bienestar del individuo (32).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

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

Tipo de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo (35).

Nivel de investigación:

La investigación es de corte transversal (36).

3.2. Población y Muestra

La población en estudio estuvo conformada por 1200 personas adultas que habitan en el Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015.

El tamaño de muestra fue de 240 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

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

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (37).

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 (37).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (38).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (40).

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 (41).

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 (42).

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (45).

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) (45).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

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 (46).

Instrumento

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

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

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

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

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

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (47).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes de la salud en las personas adultas en el Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015?	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los determinantes de la salud en las personas adultas en el Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015.</p>	<p>Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales</p>	<p>Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura.</p>	<p><u>Diseño de investigación</u> De una sola casilla.</p> <p><u>Tipo de investigación</u> Es de tipo cuantitativo</p> <p><u>Nivel de investigación</u> Descriptivo.</p>
	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico. 	<p>Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen.</p>	<p><u>Población</u> La población conformada por 1200 personas adultas.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes de los estilos de vida: alimentos y hábitos personales. • Identificar las determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud y apoyo social. 	<p>Determinantes de redes sociales y comunitarias</p>	<p>Institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo.</p>	<p><u>Muestra</u> El tamaño de muestra fue de 240 personas adultas.</p>

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (48).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 05).

IV. RESULTADOS

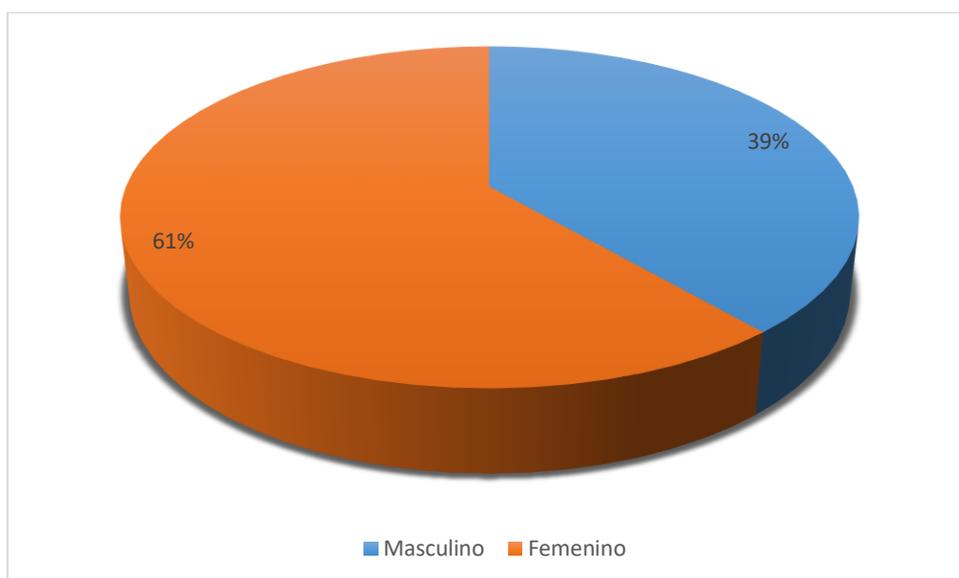
4.1 Resultados

TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.

Sexo	n	%
Masculino	93	38,8
Femenino	147	61,3
Total	240	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven	29	12,1
Adulto Maduro	153	63,8
Adulto Mayor	58	24,2
Total	240	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	28	11,7
Inicial/Primaria	74	30,8
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	102	42,5
Superior universitaria	21	8,8
Superior no universitaria	15	6,3
Total	240	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	167	69,6
De 751 a 1000	70	29,2
De 1001 a 1400	2	0,8
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	1	0,4
Total	240	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	26	10,8
Eventual	175	72,9
Sin ocupación	34	14,2
Jubilado	3	1,3
Estudiante	2	0,8
Total	240	100,0

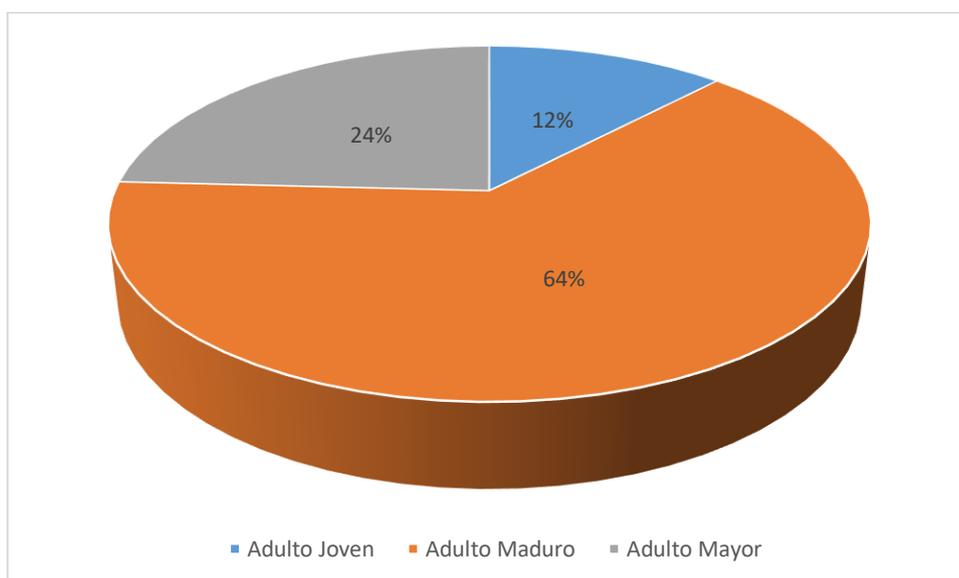
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



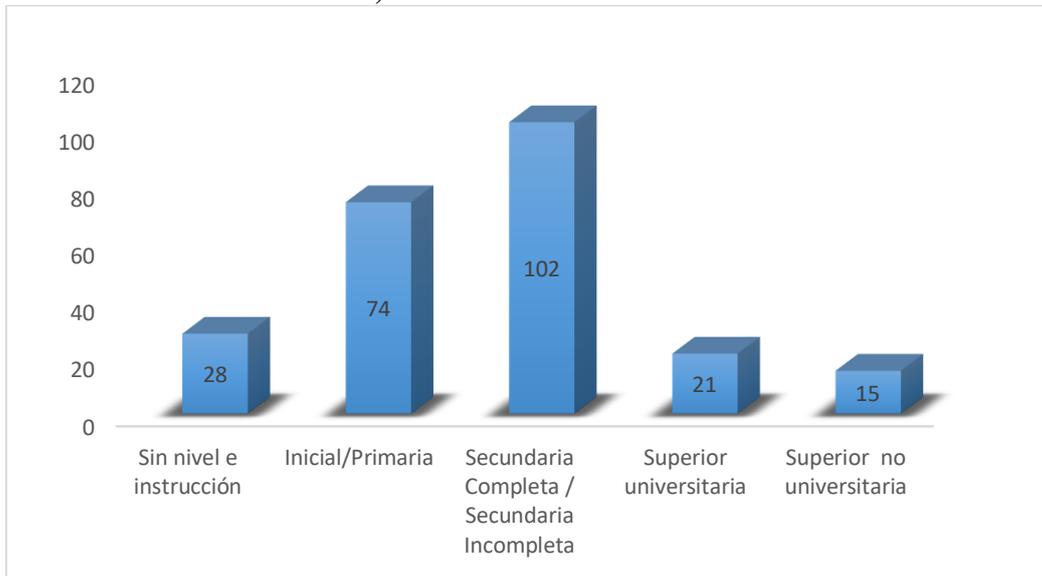
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



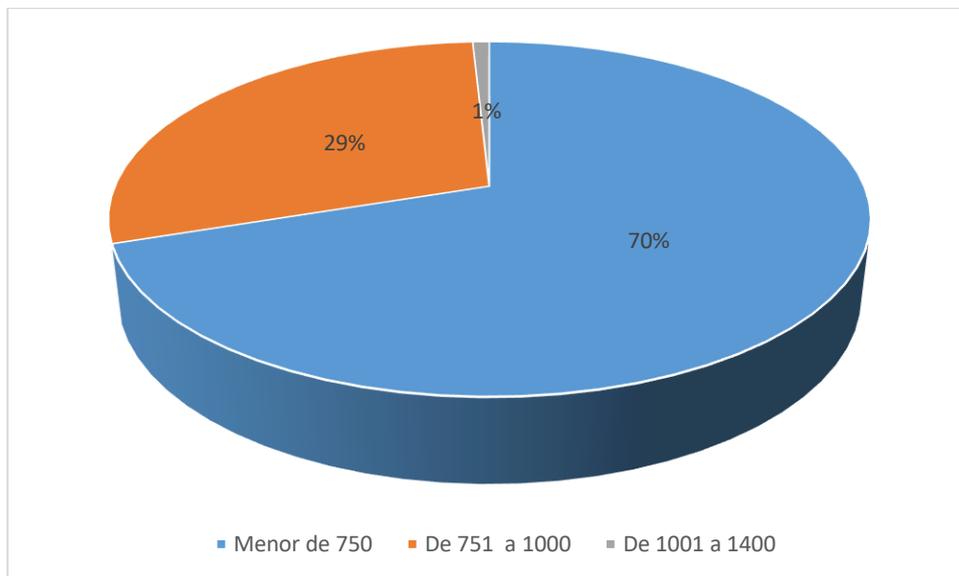
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

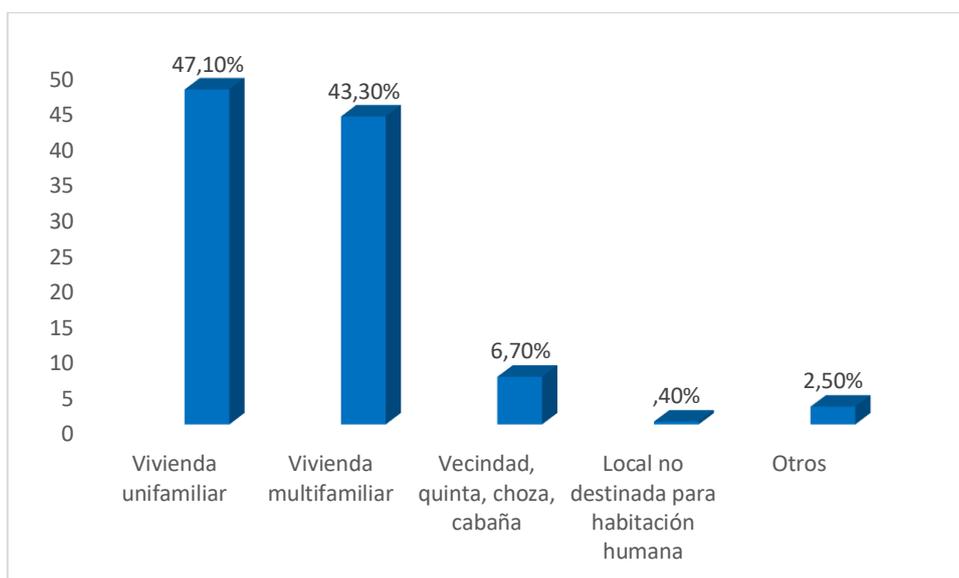
TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	113	47,1
Vivienda multifamiliar	104	43,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	16	6,7
Local no destinada para habitación humana	1	0,4
Otros	6	2,5
Total	240	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	6	2,5
Cuidador/alojado	11	4,6
Plan social (dan casa para vivir)	18	7,5
Alquiler venta	10	4,2
Propia	195	81,3
Total	240	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	205	85,4
Entablado	28	11,7
Loseta, vinílicos o sin vinílico	2	0,8
Láminas asfálticas	1	0,4
Parquet	4	1,7
Total	240	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	29	12,1
Adobe	6	2,5
Estera y adobe	14	5,8
Material noble, ladrillo y cemento	39	16,3
Eternit	56	23,3
Calamina	96	40,0
Total	240	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	11	4,6
Adobe	81	33,8
Estera y adobe	41	17,1
Material noble ladrillo y cemento	107	44,6
Total	240	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	24	10,0
2 a 3 miembros	201	83,8
Independiente	15	6,3
Total	240	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	7	2,9

Cisterna	123	51,3
Pozo	43	17,9
Red pública	64	26,7
Conexión domiciliaria	3	1,3
Total	240	100,0
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	46	19,2
Acequia, canal	82	34,2
Letrina	96	40,0
Baño público	6	2,5
Baño propio	6	2,5
Otros	4	1,7
Total	240	100,0
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	134	55,8
Leña, carbón	96	40,0
Bosta	4	1,7
Tuza (coronta de maíz)	3	1,3
Carca de vaca	3	1,3
Total	240	100,0
Energía eléctrica		
	n	%
Sin energía	19	7,9
Lámpara (no eléctrica)	13	5,4
Grupo electrógeno	3	1,3
Energía eléctrica temporal	155	64,6
Energía eléctrica permanente	48	20,0
Vela	2	0,8
Total	240	100,0
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	74	30,8
Al río	32	13,3
En un pozo	59	24,6
Se entierra, quema, carro recolector	75	31,3
Total	240	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
	n	%
Carro recolector	198	82,5
Montículo o campo limpio	12	5,0
Contenedor específico de recogida	11	4,6
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,8
Otros	17	7,1
Total	240	100,0

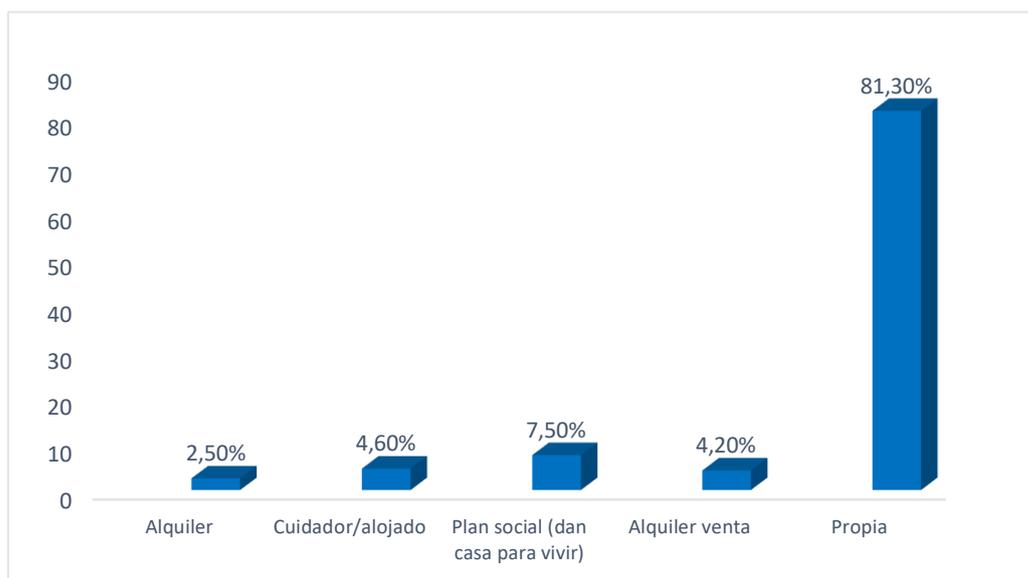
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



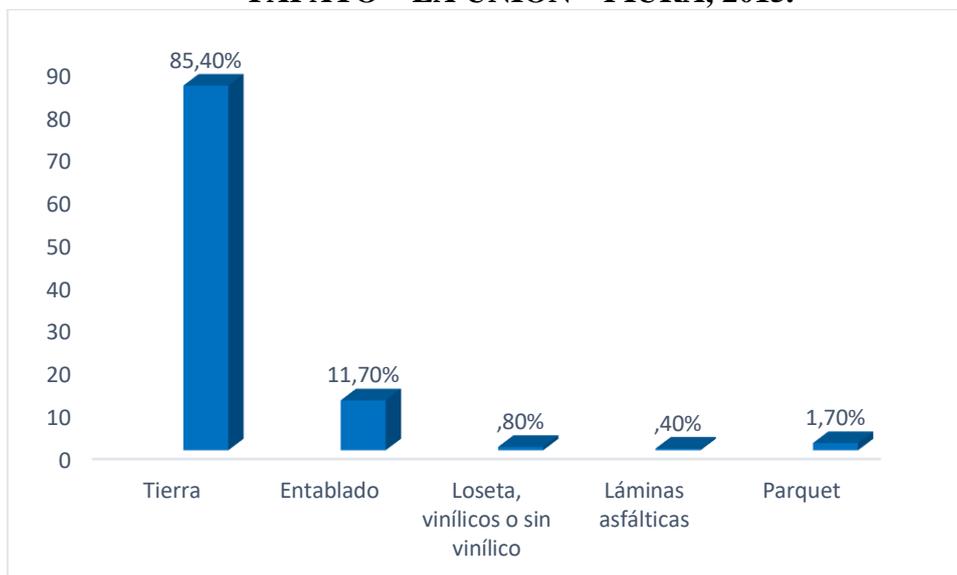
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



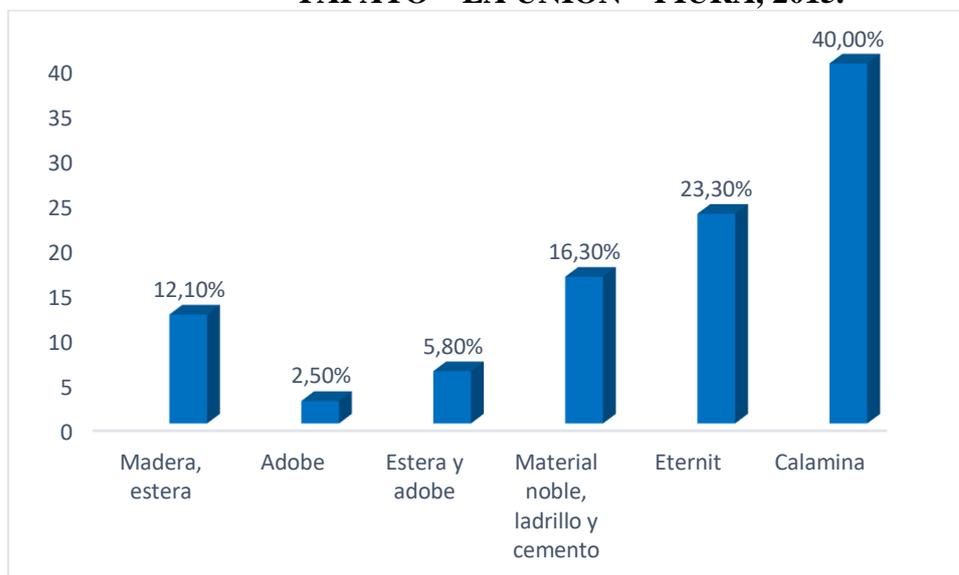
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



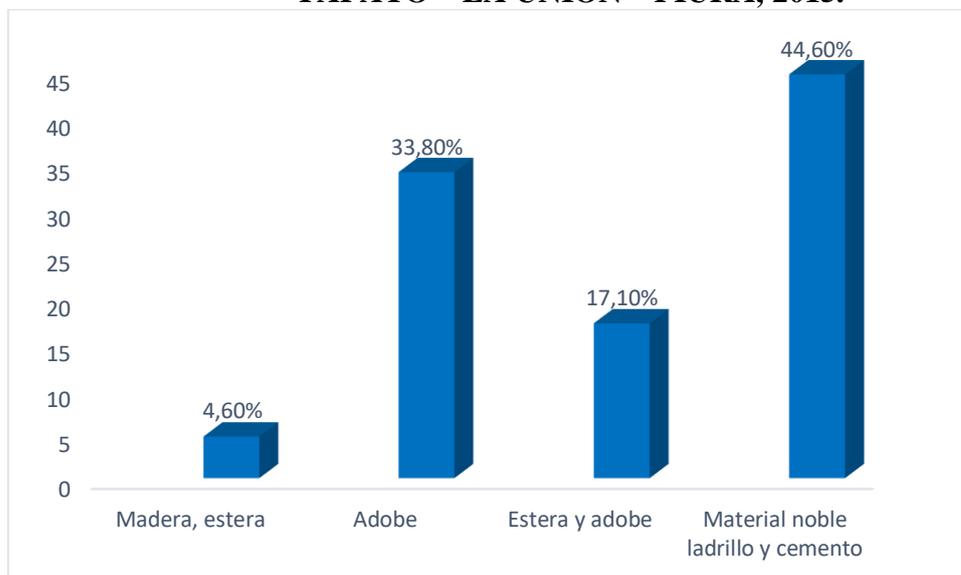
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



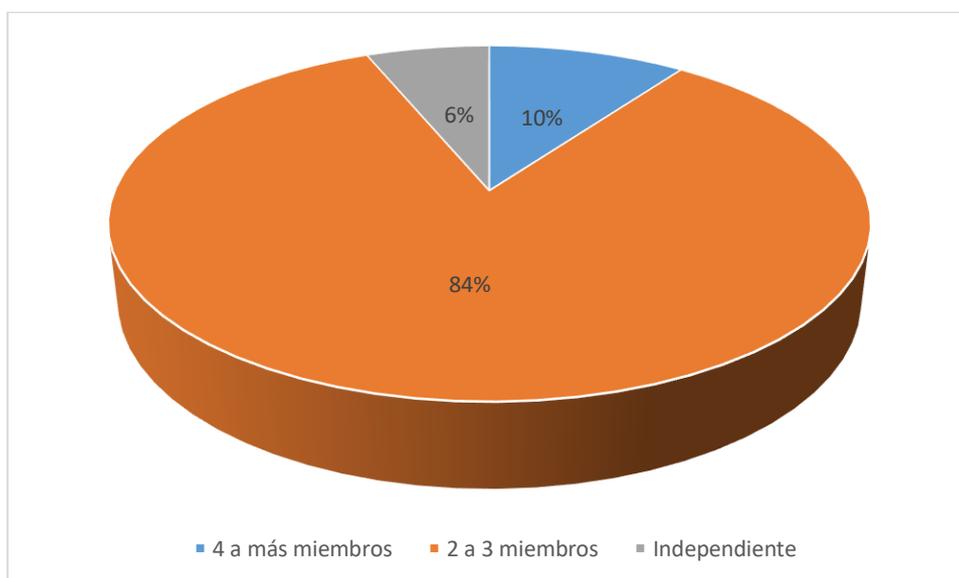
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



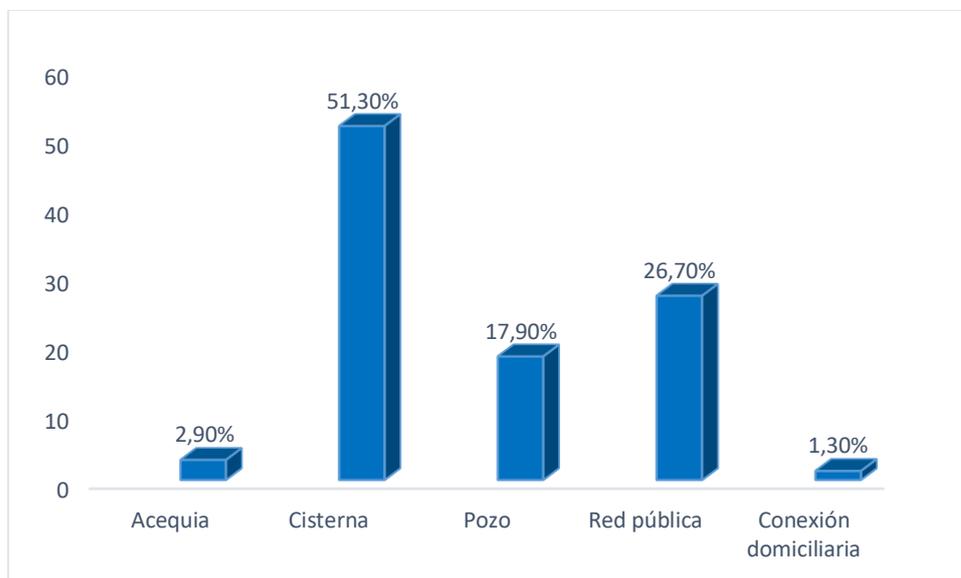
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



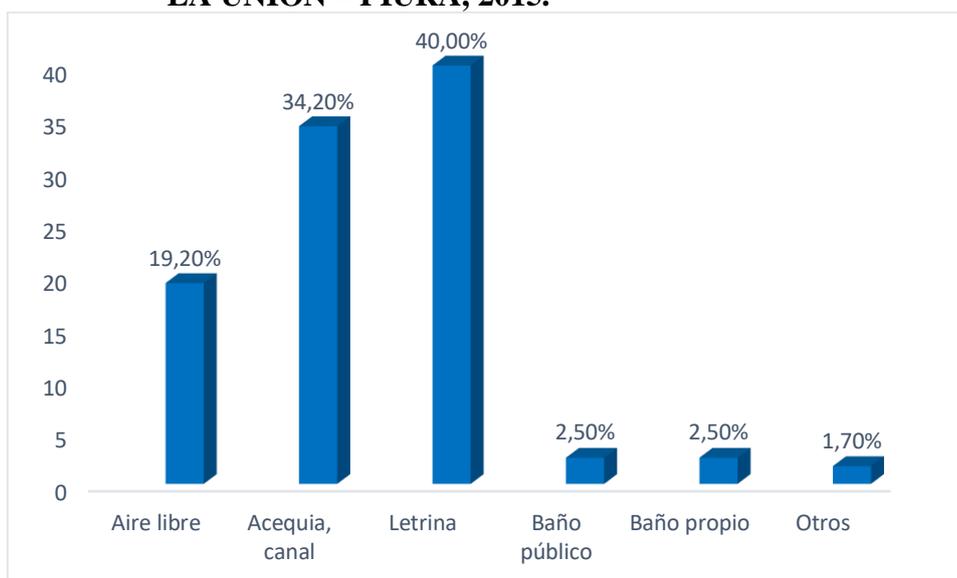
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



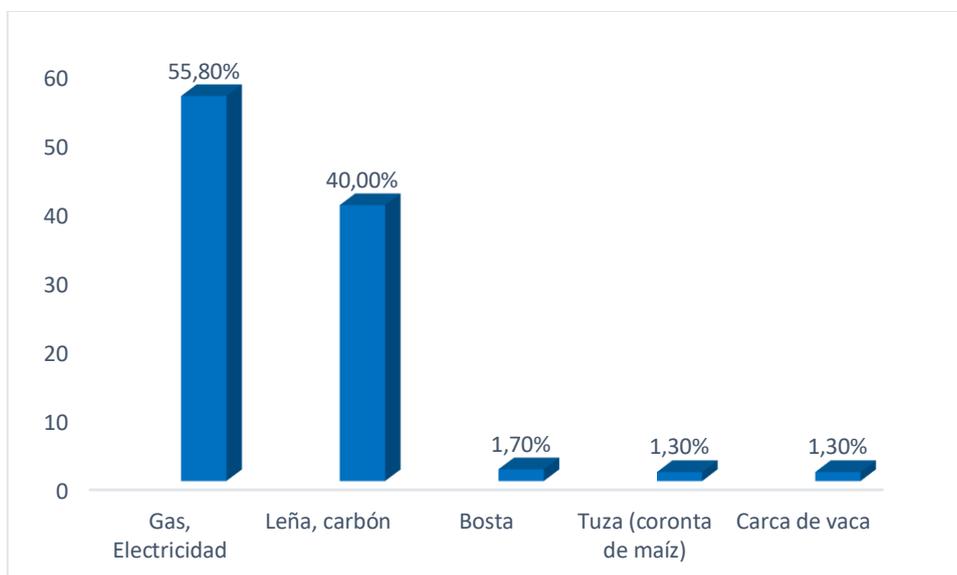
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



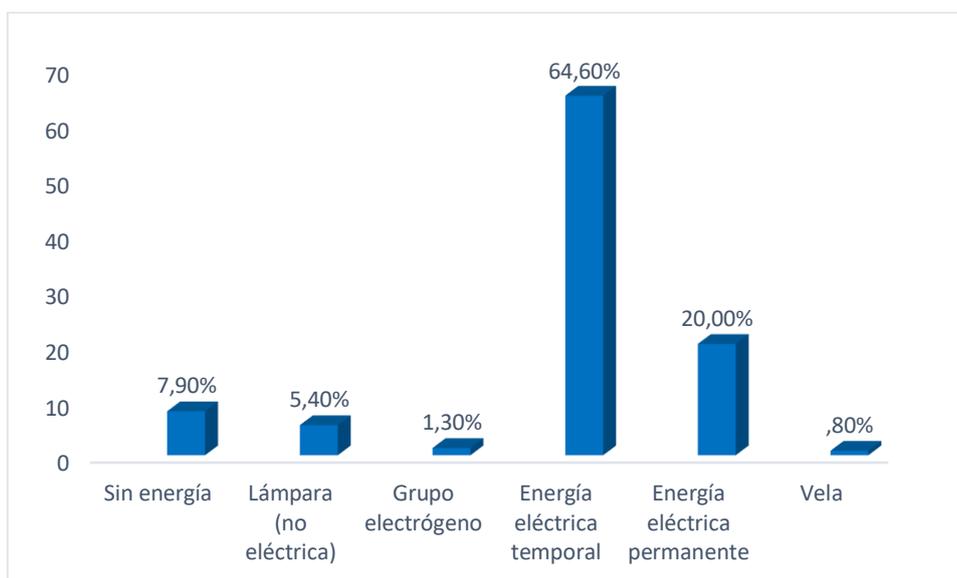
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



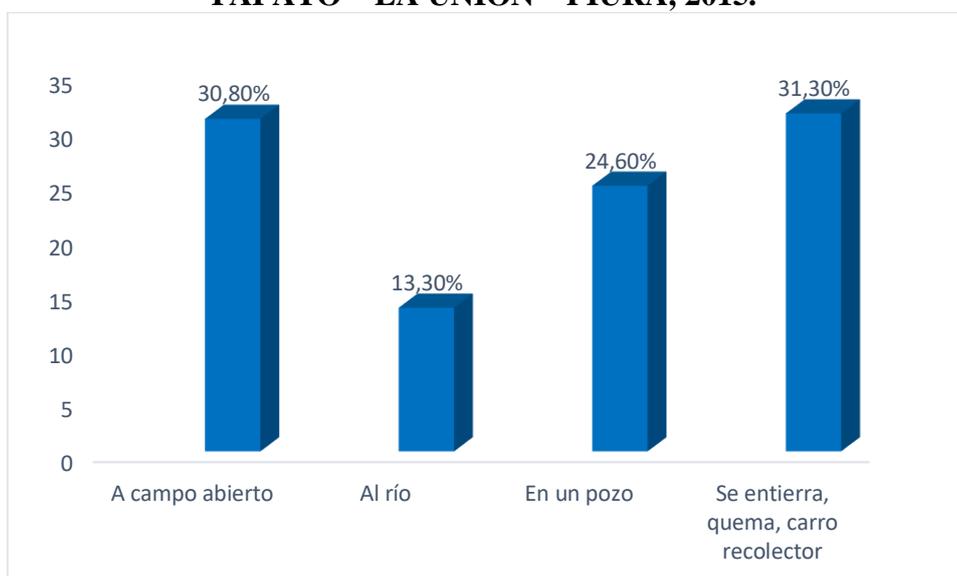
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



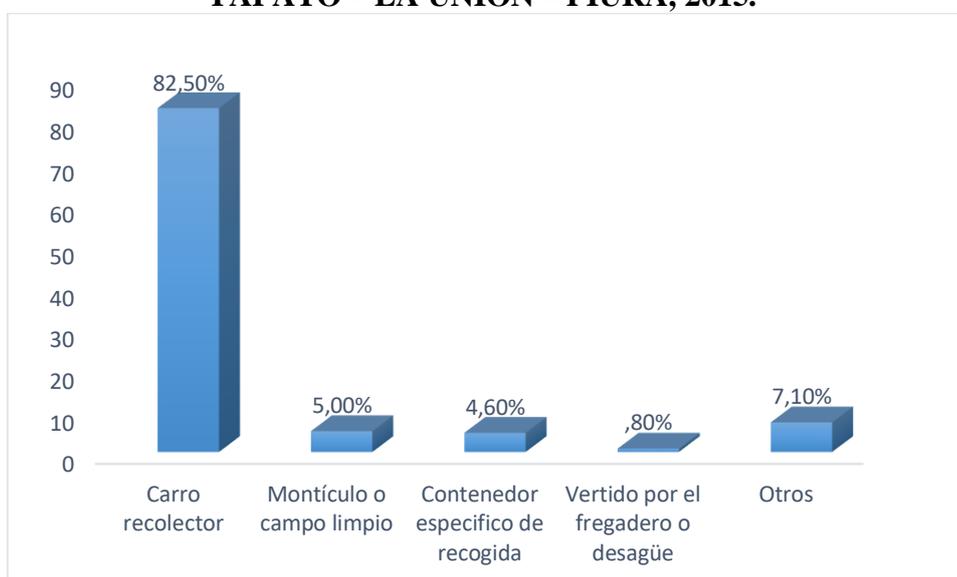
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	2	,8
Si fumo, pero no diariamente	10	4,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	40	16,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	188	78,3
Total	240	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	3	1,3
Dos a tres veces por semana	0	0,0%
Una vez a la semana	3	1,3
Una vez al mes	9	3,8
Ocasionalmente	106	44,2
No consumo	119	49,6
Total	240	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	190	79,2
[08 a 10)	48	20,0
[10 a 12)	2	0,8
Total	240	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	204	85,0
4 veces a la semana	32	13,3
No se baña	4	1,7
Total	240	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	53	22,1
Deporte	24	10,0
Gimnasia	0	0,0%
No realizo	163	67,9
Total	240	100,0

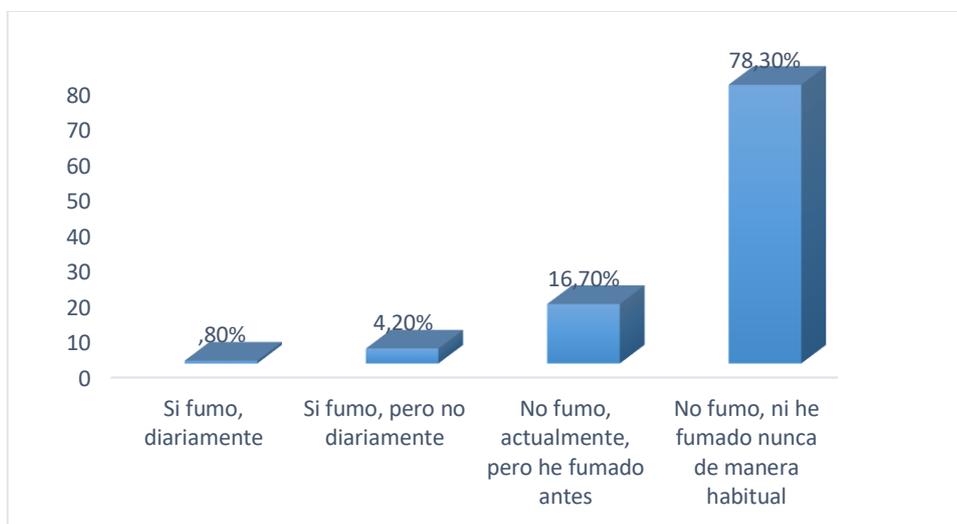
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – 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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	19	7,9	43	17,9	130	54,2	47	19,6	1	0,4
Carne	23	9,6	112	46,7	81	33,8	24	10,0	0	0
Huevos	52	21,7	58	24,2	105	43,8	25	10,4	0	0
Pescado	40	16,7	77	32,1	67	27,9	55	22,9	1	0,4
Fideos, arroz, papa	87	36,3	62	25,8	48	20,0	42	17,5	1	0,4
Pan, cereales	177	73,8	21	8,8	21	8,8	21	8,8	0	0
Verduras, hortalizas	101	42,1	35	14,6	54	22,5	43	17,9	7	2,9
Otros	4	1,7	8	3,3	27	11,3	120	50,0	81	33,8

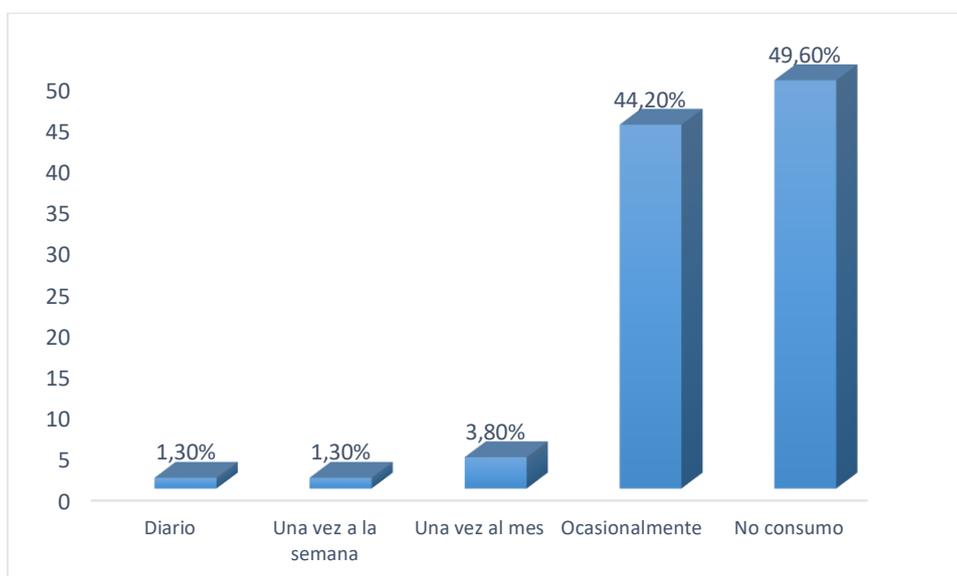
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 13: FRECUENCIA CON LA QUE FUMA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



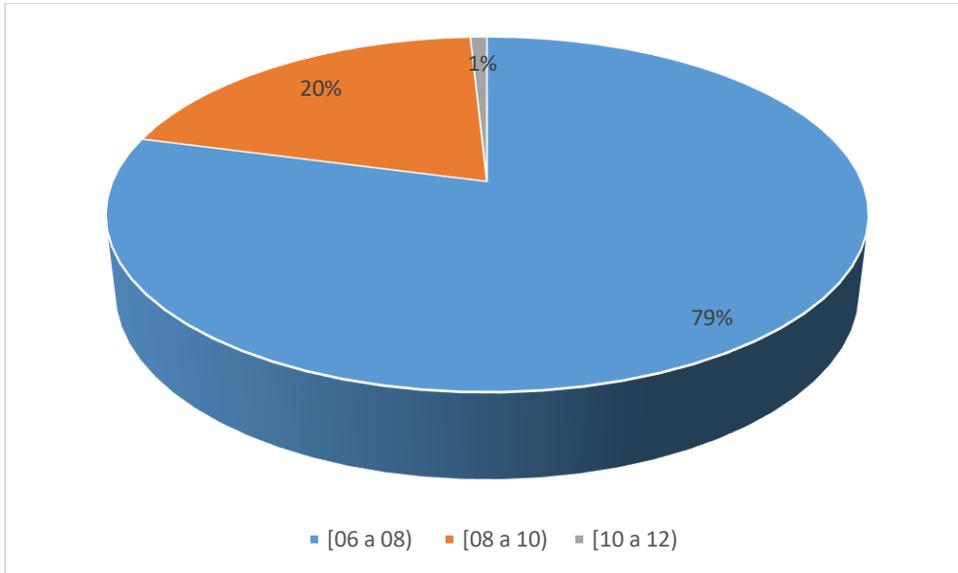
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 14: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



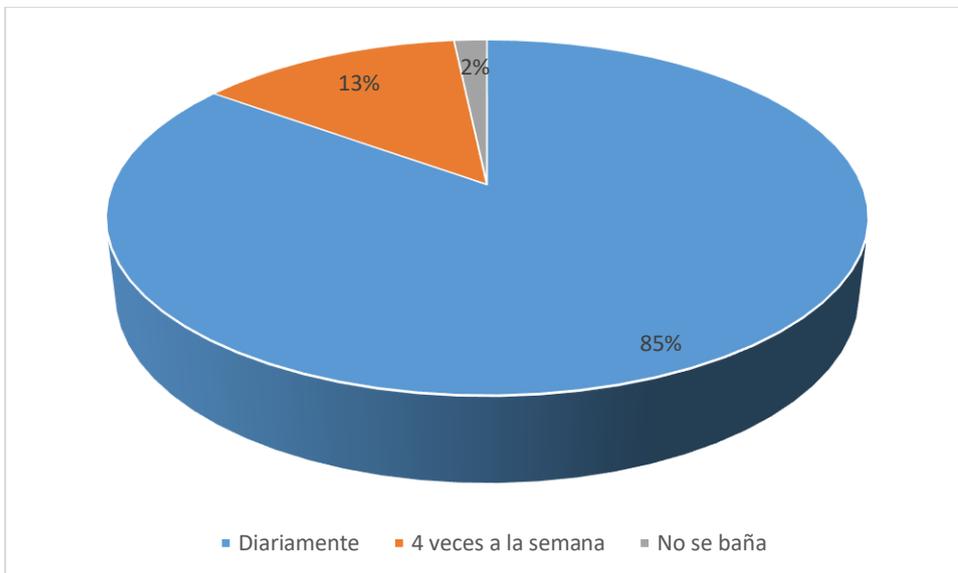
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



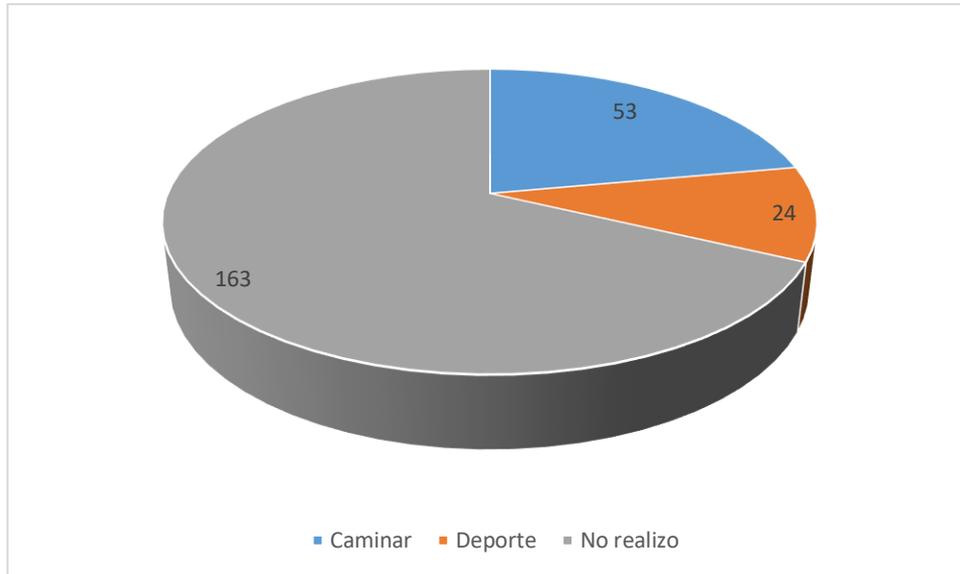
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



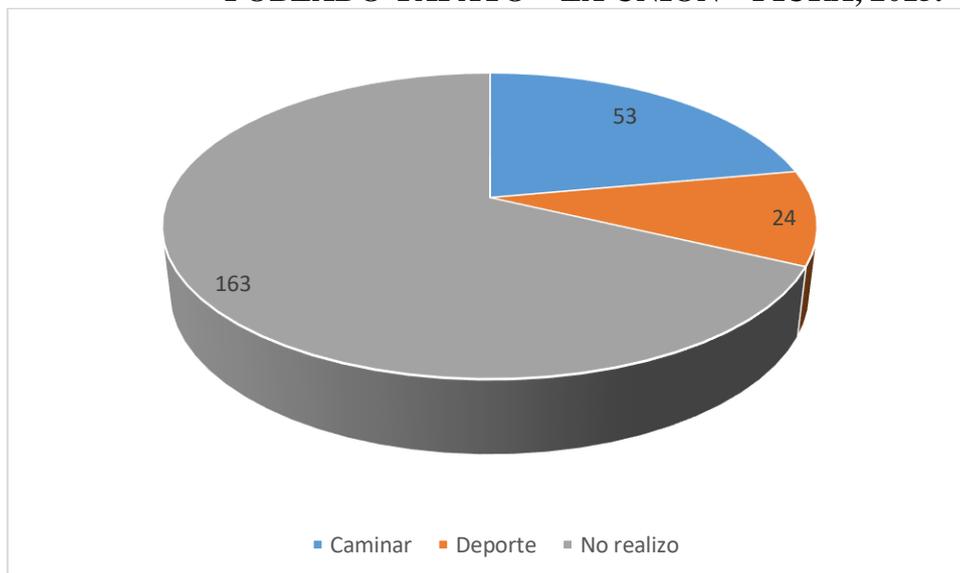
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



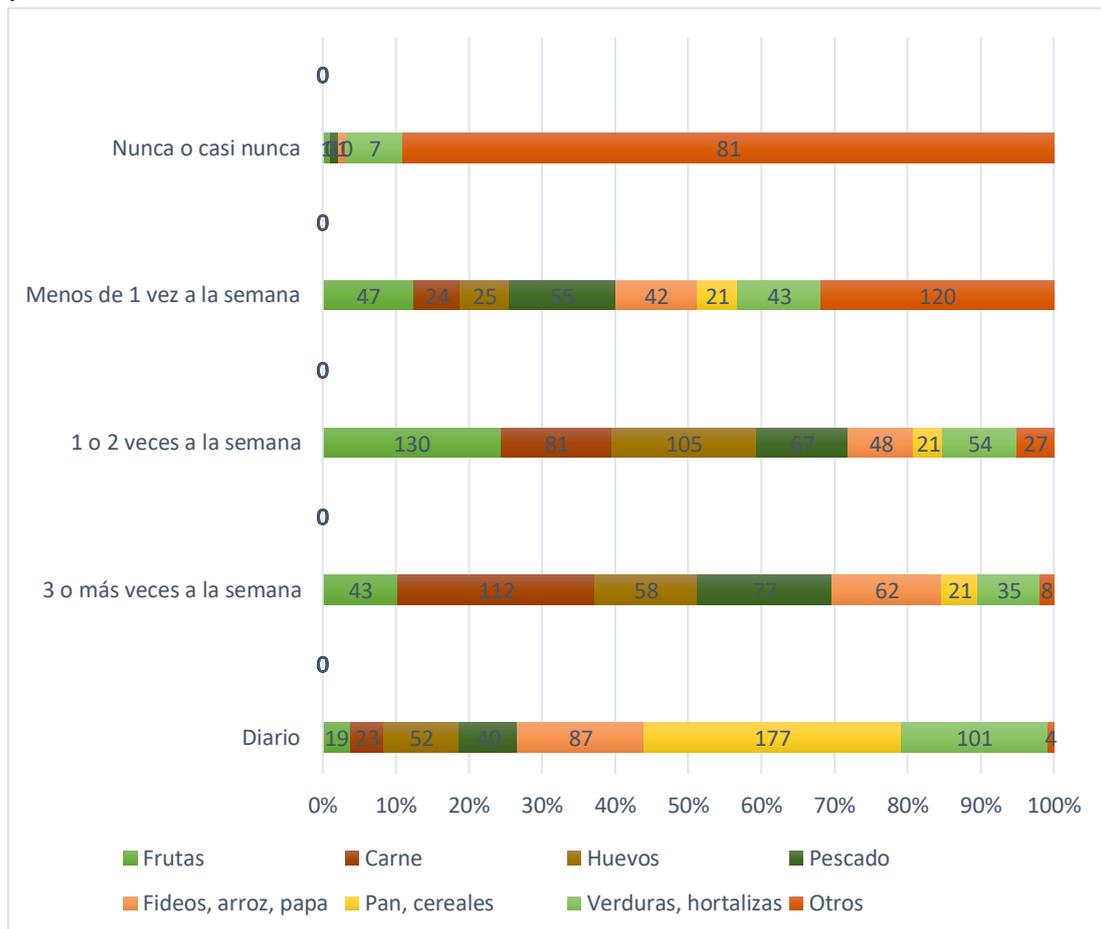
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 18: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015

GRAFICO N° 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PURA, 2015.



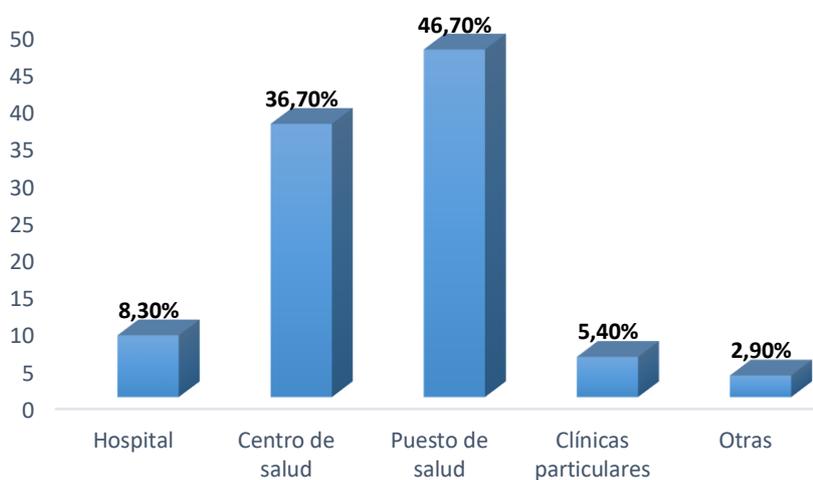
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	20	8,3
Centro de salud	88	36,7
Puesto de salud	112	46,7
Clínicas particulares	13	5,4
Otras	7	2,9
Total	240	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	7	2,9
Regular	105	43,8
Lejos	77	32,1
Muy lejos de su casa	38	15,8
No sabe	13	5,4
Total	240	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	34	14,2
SIS – MINSA	190	79,2
SANIDAD	7	2,9
Otros	9	3,8
Total	240	100,0
El tiempo que esperó para que lo (a) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	20	8,3
Largo	39	16,3
Regular	122	50,8
Corto	18	7,5
Muy corto	5	2,1
No sabe	36	15,0
Total	240	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	6	2,5
Buena	24	10,0
Regular	121	50,4
Mala	23	9,6
Muy mala	16	6,7
No sabe	50	20,8
Total	240	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	89	37,1
No	151	62,9
Total	240	100,0

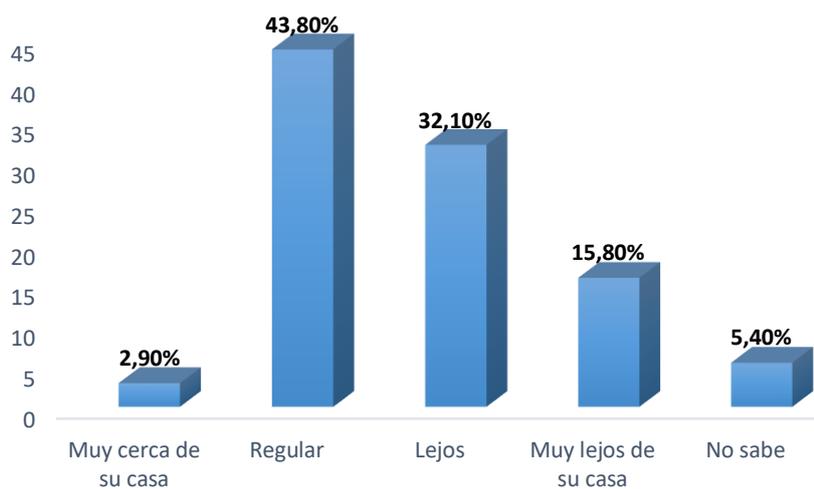
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



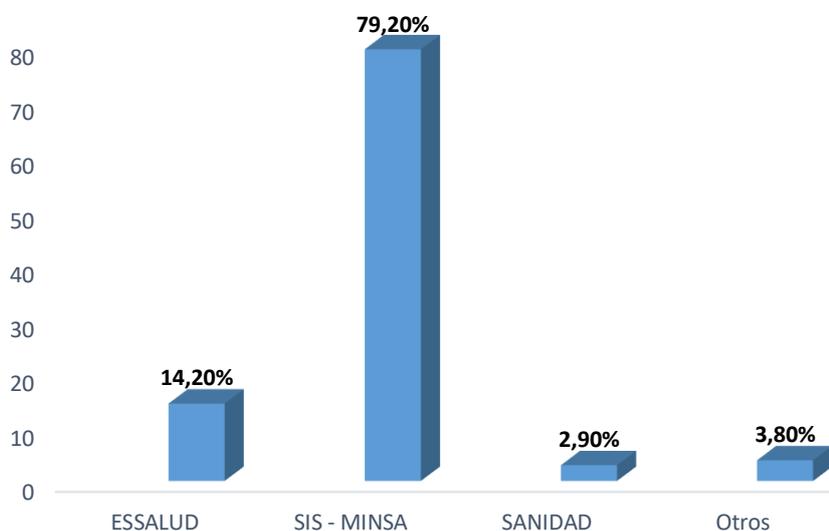
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



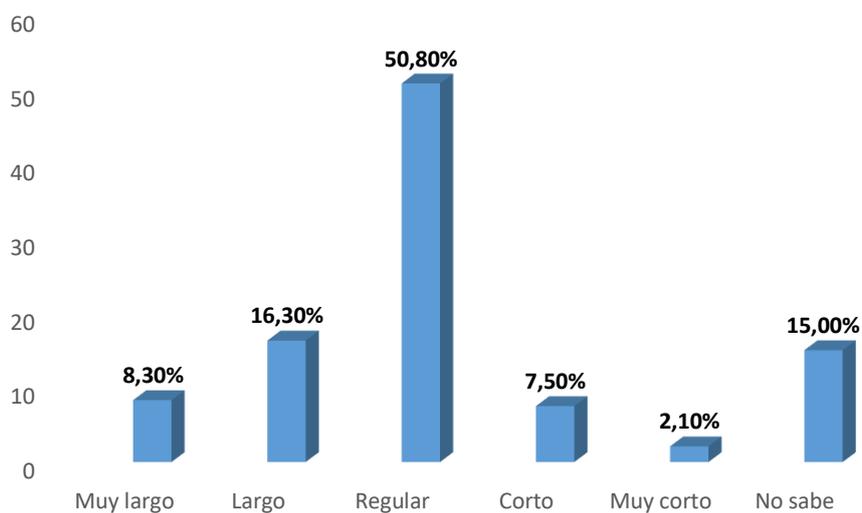
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



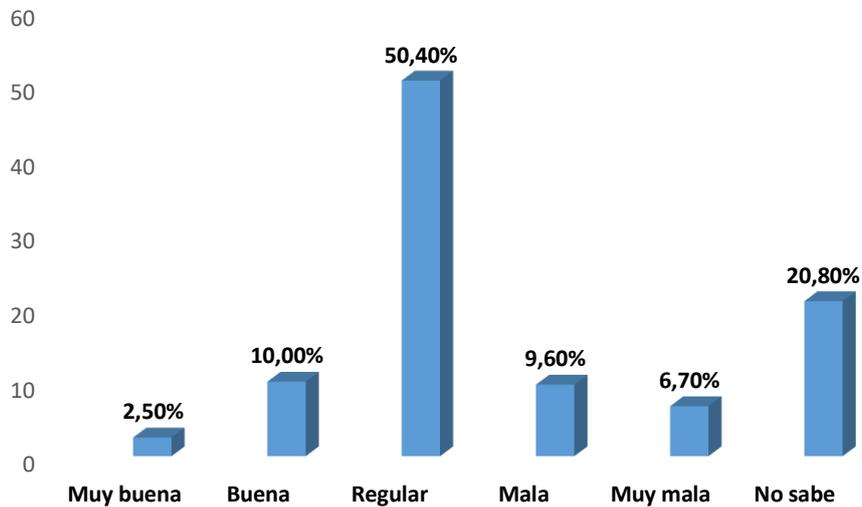
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



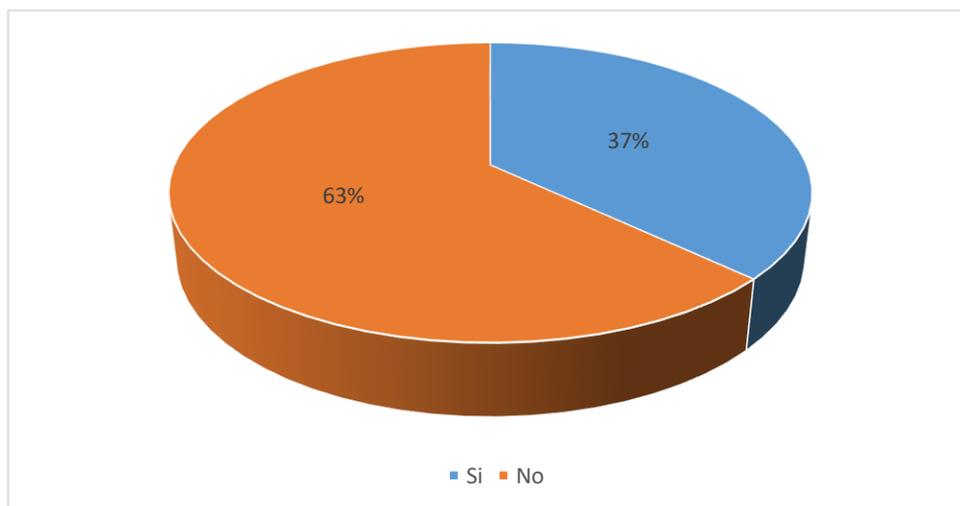
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



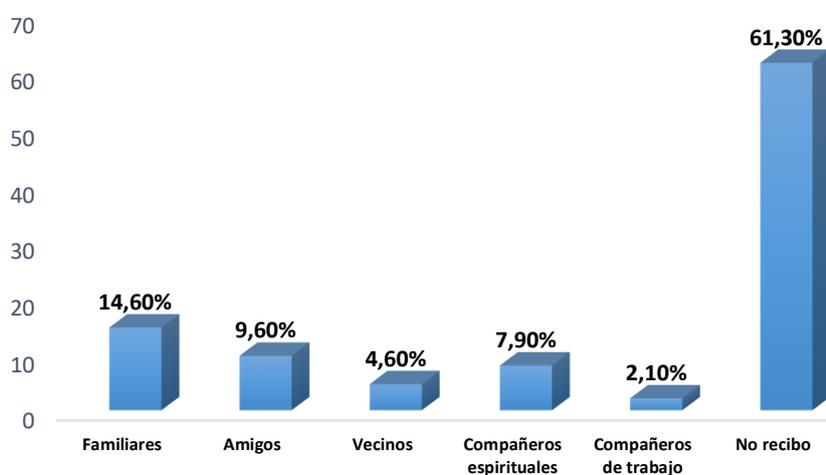
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	35	14,6
Amigos	23	9,6
Vecinos	11	4,6
Compañeros espirituales	19	7,9
Compañeros de trabajo	5	2,1
No recibo	147	61,3
Total	240	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	2,1
Seguridad social	31	12,9
Empresa para la que trabaja	8	3,3
Instituciones de acogida	13	5,4
Organizaciones de voluntariado	3	1,3
No recibo	180	75,0
Total	240	100,0

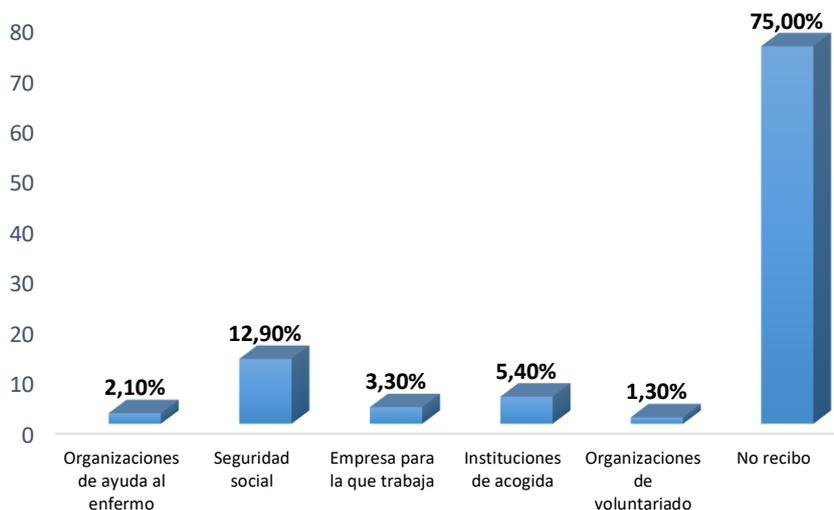
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRÁFICO N° 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO YAPATO – LA UNION – PIURA, 2015.



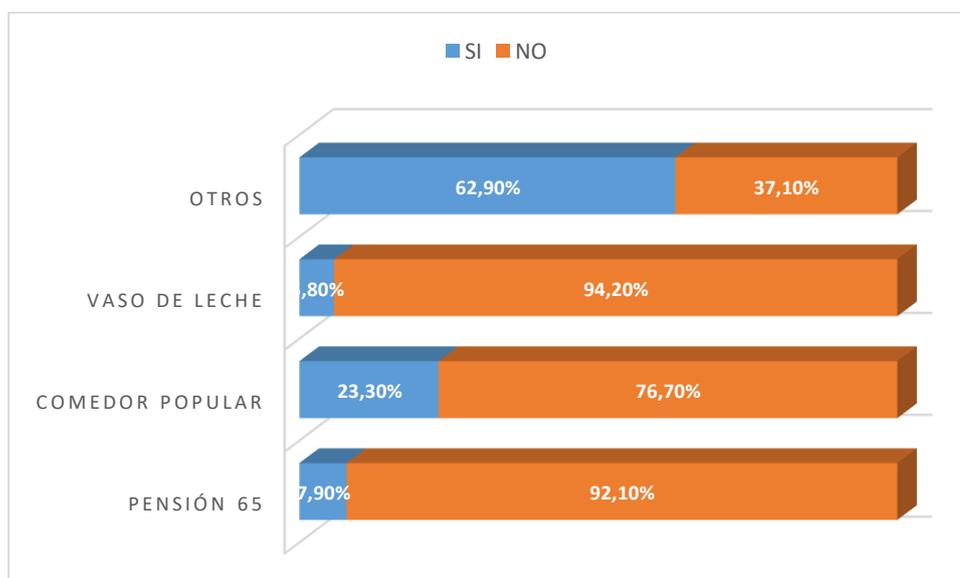
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNION-PIURA, 2015.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		total
	n	%	n	%	
Pensión 65	19	7,9	221	92,1	240
Comedor popular	56	23,3	184	76,7	240
Vaso de leche	14	5,8	226	94,2	240
otros	151	62,9	89	37,1	240

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015.

GRAFICO N° 28: RECIBE PENSION 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO PAMPA ELERA BAJA-LAS LOMAS-PIURA, 2015.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a los adultos en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 201

4.2. Análisis de Resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015.

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud Biosocioeconómicos podemos observar que en la persona adulta en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015 El 61,3% de ellos son de sexo femenino, el 63,8% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 mese, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 42,5% tiene nivel instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, además el 69,6% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 72,9% son trabajadores eventuales.

Los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Cruz. C (49), los determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización Popular Felipe Cossio del Pomar II Etapa-Castilla-Piura, 2013. El 65,27% son femeninos; 53,05% son adultos maduros.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Garay. M (50), en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II Tacna, 2013. El 62.7% son de sexo femenino, se observa también que el 56.4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta y el 66.1% presenta un trabajo eventual.

Estos resultados son similares a los encontrados por Jacinto. V (51) los determinantes de la salud de las personas adultas obesas asentamiento Humano Villa España-Chimbote, 2012. El 88,75% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles al mes; el 87,5% tiene trabajo eventual.

Estos resultados son similares a los encontrados por Lozano. A (52), los determinantes de la salud del cuidador a familiar del adulto del distrito de Coishco,

2012. El 81% son de sexo femenino, El 39,0% tienen secundaria completa y secundaria incompleta.

Estos resultados difieren a los encontrados por Ayala, J.(53) se muestra en su estudio de los "Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Chua, Bajo Sector S, Huaraz, 2013". Su muestra estuvo conformada 184 adultos, destacó que el (49,6%) son de sexo masculinos, grado de instrucción superior no universitaria (25,2%), en el nivel económico con un sueldo de 751 a 1000 nuevos soles (50,2%), Frente a esto la ocupación presenta trabajo eventual (70,65%).

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida, saludables, el ingreso económico, posición social, educación, condiciones laborales, servicios sanitarios adecuados, y el entorno físico. Combinados todos ellos crean distintas condiciones de vida social, económica, que ejercen un claro impacto sobre la salud (54).

En esta etapa adulta madura o adultez media: Periodo entre los 36 y 59 años en esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. En esta etapa de la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad, esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres (55).

La edad, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (56).

El termino sexo se deriva de las características biológicamente determinadas, relativamente invariables del hombre y la mujer, mientras que genero se utiliza para señalar las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino en distintas culturas y podría entenderse como la red de rasgos de personalidad, actitudes sentimientos, valores y conductas que diferencian a los hombres de las mujeres. Esta construcción implica valoraciones que atribuyen mayor importancia, características y actividades asociadas con el hombre (57).

El ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (58).

El grado de instrucción es un indicador del nivel de educación de una persona. Ha sido utilizada como variable aproximada al nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. Las personas con mayores niveles educativos tienen mayores probabilidades de ser empleados, tener trabajos con más alto estatus social y disponer de ingresos estables. Esto se da porque las personas a mejor aporte económico mejora su calidad de vida y su entorno social (59).

El ingreso económico se usa como indicador indirecto de la clase social, aunque algunos autores consideran que no son un buen indicador del nivel socioeconómico, por la variabilidad que presentan en muchas ocupaciones que requieren un nivel de titulación, además también hace referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia depende del tipo de actividad que realice un trabajo, un negocio, una venta. El bajo nivel de ingreso económico representan un problema principal por el cual las personas, no pueden cubrir sus necesidades básicas como son la alimentación, vivienda, salud (60).

La tenencia de trabajo es una necesidad principal ya que una fuente de trabajo que permite obtener un ingreso fijo para cubrir problemas básicos como la alimentación, educación, vivienda, salud, bienestar y satisfacción de la persona, por contrario esta situación trae problemas de salud mental (ansiedad y depresión) como también enfermedades crónicas (61).

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en la persona adulta en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015. El 47,1% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 81,3% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 85,4% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 40,0% de las viviendas tienen techo de plancha de Eternit/ calamina, así también el 44,6% de las viviendas tienen sus paredes de adobe.

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 83,8% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 51,3% se abastece de agua de la acequia. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 40,0% elimina en letrina. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 55,8% utiliza gas. El 64,6% cuenta con energía eléctrica temporal. También se observa que el 31,3% entierra o quema su basura, el 57,5% recoge su basura al menos 2 veces por semana, así mismo se observa que el 82,5 % elimina su basura de otras formas

Estos resultados son similares a los encontrados por Martínez, A (62), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el Pitago-Lancones-Sullana, 2013. El 87.14% tiene vivienda propia, el 92,20% su material del piso es de tierra, el 46,43% tiene material de techo calamina, el 46.43% tiene material de paredes de material adobe, el 62.86% tienen habitación 2 a 3 miembros, el 97.14% tiene energía eléctrica permanente

Estos resultados son similares a los encontrados por Solis. A (63), los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac-Independencia-Huaraz, 2015. 86,5% tienen casa propia, 88,5% el piso de sus

viviendas es de tierra, el 58,5% usan gas para cocinar, 82% tienen energía eléctrica permanente.

Estos resultados difieren a los encontrados por Ordinola. M (64), los determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente de piedra Rodaba-Bellavista-Sullana, 2013. El 83,20% tienen tenencia propia, el 50,00 % su material del piso es de tierra, el 71,48% tiene material del techo Eternit/calamina, el 70,31 % tiene material de las paredes de adobe. El 68,74% tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación, el 82,81% se abastecen de agua de la acequia, el 78,52% tienen letrina para la eliminación de excretas, el 97,27% tienen energía eléctrica permanente.

Estos resultados difieren a los encontrados por Quiñonez. S (65), en sus estudios determinantes de la salud en la persona adulta, Manuel Arévalo 3° Etapa-La esperanza, 2012. El 57,14% de las viviendas son de tipo unifamiliar, el 51,79% material de techo de Eternit, el 96,73%, utiliza gas como combustible para cocinar.

Una vivienda adecuada y saludable nos brinda, protección contra lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos. Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además, provee acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud (66).

Las condiciones de la vivienda, se caracterizan por un conjunto de indicadores que influyen de alguna manera en la calidad de vida de los adultos mayores, que se ve reflejada a través de sus estados de salud física y emocional no saludables, en el estudio de Aguelo considera que las condiciones de una vivienda saludable, se consideran como indicadores que reflejan las condiciones sociales y de salud del habitante (67).

Los techos de las viviendas deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan ciertas enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados (68).

Las habitaciones, la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás (69).

Tanto la escasez como la baja calidad del agua y un saneamiento deficiente afectan negativamente la seguridad de los alimentos, las opciones de sustento y las oportunidades de educación. La red de tuberías es la mejor forma para conducir agua suficiente y libre de contaminación hasta la vivienda, es imposible proporcionar este servicio a la mayoría de los habitantes de zonas rurales (70).

El agua de pozo, es el agua subterránea es un recurso natural vital para el suministro económico y seguro de agua, se encuentra entre grietas y espacios debajo del suelo, acumulándose en capas de tierra arena y rocas compuestas por materiales permeables que permiten su movilización, este conjunto de elementos geológicos se denomina acuíferos, los cuales son formaciones, grupo o parte de las mismas, que están saturadas y son lo suficientemente permeables para transmitir cantidades de agua (71).

En el medio rural el enfoque de promoción para la salud es una necesidad para enfrentar las enfermedades relacionadas con las excretas. El lavado de manos y el tratamiento primario de la excreta (barrera secundaria) forman parte de la cultura sanitaria asociada a las prácticas higiénicas de los usuarios. Las comunidades que

carecen de infraestructura de saneamiento básico, adecuado y suficiente, siempre se han enfrentado a la contaminación biológica, pero en realidad el nivel de resolución depende del desarrollo social, la regulación sanitaria y la promoción y educación para la salud (72).

En la actualidad supone cerca del 40% del consumo energético y las previsiones señalan de forma unánime que ese porcentaje a penas se reducirá en dos otros puntos durante las dos próximas décadas; puntos que serán ganados por el gas natural. El gas es el combustible más utilizado en el hogar para preparar sus alimentos. El gas natural una de las varias e importantes fuentes de energía no renovables formada por una mezcla de gases ligeros. Además es un combustible que se quema más limpia y eficazmente (73).

La energía eléctrica es una de las formas de energía, que en la actualidad se usa en la industria, en los hogares en el comercio o en los medios de transporte. Puede ser generada en grandes cantidades, de forma concentrada, en determinados lugares y transmitida fiable y económicamente a largas distancias, siendo finalmente adaptada de forma fácil y eficiente, principalmente para la iluminación (74).

El sistema de eliminación es deficiente. En el lugar donde se vierten los residuos son quemados sin tener en cuenta que este procedimiento es inadecuado pues daña grandemente el suelo, el aire, la salud y sobretodo la capa de ozono (75).

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en la persona adulta en el Centro Poblado Yapato – La Unión – Piura, 2015. El 78,3% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,6% no consumen bebidas alcohólicas. El 79,2% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 85,0% se baña diariamente. Así también el 76,3% no se ha realizado ningún examen médico. El 67,9% no realiza actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 39,2% en las 2 últimas semanas no ha realizado actividades físicas por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 54,2% consume fruta de 1 a 2 veces por semana, 46,7% consume carne de 3 a más veces a la semana, el 43,8% consume huevos y, el 27,9% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 36,3% consume fideos, el 73,8% consume pan, cereales.

Estos resultados son similares al de Pajuelo. C (76), los determinantes de la salud de los adultos del sector “C” Huaraz-Distrito, 2013. El 86 % suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 82% no realizan exámenes médicos periódicos. En cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 46% carne de 3 o más veces a la semana, 81% pan y cereales diariamente

Estos resultados se asemejan los encontrados por Santillan. L (77), los determinantes de la salud de los adultos en el centro Poblado de Paltay Sector “c” Lucma-Tarica, 2013. El 71,1%, duermen 6 a 8 horas, el 86,8%, el 58.5%, si se realizan examen médico periódicamente.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Gamarra. S (78), en su estudio Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2013. El 87,17% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 70,07% no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud.

Estos resultados se asemejan a los encontrados Sandoval. A (79), los determinantes de la salud en las personas de la Asociación los Procedes del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2012. El 87,17% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 46,78% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 70,07% no se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud.

El estilo de vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y

características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo (80).

Según la OMS (Organización mundial de la salud), el consumo nocivo de tabaco y bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro el desarrollo individual y social. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes de tránsito, o actos de violencia, perjudicando a los amigos, familia, el consumo de alcohol puede tener repercusiones, no solo sobre la incidencia de enfermedades, traumatismos y otros trastornos de salud, sino también en la evolución de los trastornos que padecen las personas en sus resultados(81).

El descanso es vital para todo ser humano, debe darse en las mejores condiciones y en la cantidad suficiente para obtener una reposición de energías con el fin de continuar el adecuado funcionamiento del organismo. Los adultos necesitan dormir como mínimo de 6 a 8 horas diarias. Sin embargo, existe una gran variación en las necesidades de sueño, algunas personas funcionan bien con cinco horas de sueño nocturno, mientras que otras necesitan hasta diez, aunque todos sean individuos normales física y mentalmente (82).

Examen médico periódico para para las personas adultas debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (83).

La actividad física es la acción que realiza una persona, y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo, se considera como actividad física caminar, subir escaleras, trotar. La actividad física es considerada un comportamiento saludable, nos ayuda a mejorar nuestra salud. Nos ayuda a controlar el peso, reducir el riesgo de enfermedades

del corazón, diabetes mellitus, hipertensión arterial, fortalecer nuestros huesos y músculos, mejorar nuestro sistema inmunológico, nuestras emociones y nos da un gran bienestar (84).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor. Los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua; los alimentos aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida. Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (85).

Las frutas son el alimento que por excelencia refrescan el estómago, purifican la sangre, vitalizan y tonifican el sistema nervioso proporcionando todas las calorías, vitaminas y sustancias que el cuerpo necesita tanto para su formación y desarrollo, como para su supervivencia, las frutas son el primer alimento de primera necesidad para el hombre (86).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (87).

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la persona adulta del Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015. El 46,7% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que 43,8% consideran la distancia del lugar donde

la tendieron es regular, el 79,2% está asegurado en el SIS-MINSA, el 50,8% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 50,4% considera regular la calidad de atención. El 62,9%% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Siccha. F (88), los determinantes de la salud en el adulto asentamiento humano Villa Mercedes-Nuevo Chimbote, 2013. El 33,8% se atendieron en un puesto de salud, el 33,5% refirieron que está en regular distancia de su casa, de igual modo el 73,7% manifestaron que tienen el tipo de seguro del SIS, el 50,3% refirieron que el tiempo que esperaron para que le tendieran les pareció regular.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Quenaya, V (89), en su estudio Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013. el 51,6% presenta que se atendió en un puesto de salud en estos 12 últimos meses, considerando que el lugar que lo atendieron con 88,6% queda en una distancia regular de su casa, Siendo el tiempo que esperaron para que lo atendieran Regular con 81,8%, y manifestando el 84,4% que la calidad de atención que recibieron fue Regular. El 56,9% que cuentan con seguro con el SIS-MINSA.

Estos resultados difieren a los encontrados por Valera. P (90), los determinantes de la salud en la persona Adulta Mayor el Presidio-El Porvenir, 2012. El 62.7% cuenta SIS Y MINSA. Además el 62% hace referencia que su calidad de atención es regular.

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. La promoción de la salud involucra el fortalecimiento de la capacidad colectiva e individual para enfrentar la multiplicidad de determinantes que condicionan la salud como resultado de un proceso social (91).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (92).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (93).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio. En el sector salud, localización de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos (94).

Las pandillas juveniles son una preocupación pública que ha movilizado a las autoridades de todo el mundo. Las ciudades, los gobiernos nacionales y los organismos internacionales han tratado de entender y responder a este fenómeno de manera apropiada. Sin embargo, esto no ha sido nada fácil. El debate sobre las pandillas juveniles constituye un desafío debido a la inexistencia de una definición común, a contextos específicos que limitan la transferencia del

aprendizaje y a la falta de consenso en cuanto a la mejor manera de responder. A pesar de estos desafíos, se ha logrado llegar a algunos acuerdos sobre cómo se debe pensar en las pandillas, dónde operan y qué se puede hacer para abordar el fenómeno de la mejor manera (95).

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en la persona adulta del Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015. El 61,3% no recibió recibido apoyo social natural, el 75% no ha recibido apoyo social organizado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Reyes. R (96), los determinantes de la salud en adultos mayores con ingresos económicos Pueblo Joven Miraflores Alto “sector 7-8”-Chimbote, 2012. El 61,32% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados se aproximan a los encontrados Aponte. B (97), los determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Luis de la Puente Uceda-Chulucanas, 2012. El 82% afirma que no recibe ningún apoyo social natural al igual que el 82% tampoco recibe ningún apoyo social organizado.

Estos resultados difieren a los encontrados por Ordinola. M (98), en su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013. El 71,09% no recibe apoyo social natural y el 97,66% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados difieren a los encontrados por Neyra. C (99), en su estudio Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud La Unión-Chimbote 2012. El 52,5% no reciben apoyo social natural.

El apoyo social se ha definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta

distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (100).

Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones (101).

Las redes sociales han sido definidas como una práctica simbólico-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. En general, la literatura sobre redes sociales se vincula a los estudios de marginalidad de la década de los setentas (102).

Montes de Oca señala que la existencia de redes sociales "...no garantiza que el apoyo social sea constante...". Al respecto, vale la pena señalar que el término apoyo social no siempre ha sido definido rigurosamente a pesar de su uso corriente. El resultado ha sido una falta de especificidad en la definición, con consecuencias prácticas para las personas mayores. Se confunden las características estructurales de las redes sociales con el mismo intercambio de apoyo social (103).

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en la persona adulta del Centro Poblado Yapato-La Unión-Piura, 2015. En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 92,1% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 76,7% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 94,2% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Gamarra. S (78), en su estudio Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2013. Recibe apoyo la persona adulta del Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, se observa que el 95.02% no recibe pensión 65, que el 97.51% no recibe apoyo del vaso de leche.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Viera. P (104), los determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado el Portón-La Huaca-Paita, 2013. El 84,29% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 81,43% no recibe apoyo del programa vaso de leche.

Estos resultados difieren a los encontrados por Salazar. C (105), los determinantes de la salud en la persona adulta Bellavista-Bellavista la Unión-Sechura, 2013. El 98,5% de adultos indican que no reciben apoyo de pensión 65, el 98,5% no reciben apoyo del comedor popular, el 98,9% no recibe apoyo del vaso de leche, el 99,3% no reciben apoyo de otros.

Existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales (106).

El Programa del Vaso de Leche, es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra (107).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: La mayoría de sexo, adultas maduras, menos de la mitad con grado de instrucción secundaria completa/incompleta y más de la mitad con ingreso económico menor de 750 soles mensuales y con trabajo eventual.
- los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: menos de la mitad con vivienda unifamiliar, la mayoría tiene casa propia, piso de tierra y menos de la mitad las casas tiene techo de calamina/Eternit y las paredes son de adobe. La mayoría duermen de 2 a 3 personas en una habitación, más de la mitad se abastece de agua en acequia, menos de la mitad elimina las excretas en letrina, más de la mitad cocina con gas, la mayoría tiene energía eléctrica temporal, menos de la mitad entierra o quema la basura, más de la mitad recoge su basura de 2 veces por semana, la mayoría elimina su basura de otras formas.
- los determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duermen 6 a 8 horas, la mayoría se baña diario, no se ha realizado examen médico, no realiza actividad física
- Respecto a la dieta alimenticia se observa que de 1 a 2 veces por semana consume más de la mitad fruta, 3 a más veces menos de la mitad carne, huevos, 1 a 2 veces menos de la mitad pescado, menos de la mitad diario consumen fideos, pan /cereales, verduras y hortalizas y la mitad consumen otros alimentos como gaseosas, grasas, leche, chocolates, etc.

- los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar menos de la mitad en los últimos 12 meses se atendieron en un puesto de salud, la distancia es regular, la mayoría cuenta con SIS, más de la mitad refiere que el tiempo para ser atendido fue regular, la calidad fue regular y la mayoría refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.
- los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría reciben apoyo social natural y apoyo social organizado, la mayoría no recibe pensión 65, comedor popular, vaso de leche y todos no reciben ningún apoyo de otras instituciones o programas del estado como Juntos.

5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del Centro Poblado Yapato y la Dirección Regional de Salud, Municipalidades de La Unión con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables desde temprana edad a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos alimenticios.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. (2008). Subsanan las desigualdades de una generación. [Serie Internet] [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible des del URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
2. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [Citado el 2018 agosto 7]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
3. Comisión de determinantes de la salud. Determinantes de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Serie Internet] [Citado 15 de mayo del 2017]. Disponible en el URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
4. Moral P, Gascón M, Abad M. La salud y sus determinantes sociales.. Revista internacional de sociología. [citado 2017 abril 4]: URL disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>
5. Quevedo, F. Determinantes sociales de la salud. CUADERNOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD N° 17 [Serie en Internet] .2005 [citado 12 May 2017] Disponible en URL: file:///D:/12_determinantes_sociales_salud.pdf
6. OMS (2008) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado el 24 de Abril 2017. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html
7. Ávila-Agüero M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica costarricense [Internet]. 2015. [Serie Internet] [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible des del URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022009000200002&script=sci_arttext

8. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ; Disponible des del URL: http://whqlibdoc.who.int/CSDH_08.1_spa.pdf
9. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero;. Disponible des del URL: http://WHO_IER_CSDH_16891_.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado el 24 de Abril 2017. Disponible en: http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1457517999-DT_39-EQUIDAD%20K2b.pdf
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office.Great Britain; 1998.Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62356100661>
12. Castillo P. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile [Serie Internet] [Citado el 2017 Abril 26]. Disponible des del URL: http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1457517999-DT_EQUIDAD%20K2b.pdf
13. Aliaga H, Elizabeth, 2003. Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: Retos y Perspectivas. Editado por ForoSalud y el Observatorio del Derecho a la Salud-CIES. Lima, Perú: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
14. Minsa. Puesto de salud Yapato-La Unión-Piura- Perú. Oficina de estadística. Censo realizado mayo, 2015. Disponible des del URL: <http://minsadocs/14575179992b.pdf>

15. Morera M, Aparicio A. Determinantes de la utilización de servicios de salud en Costa Rica. Gac Sanit [revista en la Internet]. [citado 2017 Jun 7]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009 &lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112010000500009&lng=es)
16. Martínez E. hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín - Colombia 2011. Disponible des del URL: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/.pdf>
17. Colonia Y, Pimentel L. Tesis Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz – 2009[Trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad de Huaraz; 2017. Disponible des del URL: <http://tesisestilosdevidapdf>
18. Seclén-Palacin J. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados Lima 2005. . [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Peruana Cayetano Heredia. Disponible des del URL: <http://Factores-sociodemograficos-ii.eu/files/docs/20OK2b.pdf>
19. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna, Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
20. Durand, G, Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocan, Querecotillo – Sullana – Piura, 2014. [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
21. Vences C, “Análisis de la situación de salud de la Sub Región de salud Luciano Castillo Colona en el ámbito regional de Piura. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>

22. Dhalgren y Whitehead (1991). Social Model of Health. Recuperado el 10 Mayo 2017. http://www.nwci.ie/download/pdf/determinants_health_diagram.pdf
23. Pérez A. Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009. [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2017 Jun 7]; 24(5): 410-415. Disponible en: http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet_spa/mods/mod2/extinfo.php
24. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/biblechsp297>
25. 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. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
26. Ramos B. Enfoque conceptual y servicios de salud. 2016. 32(2), 0-0. 21. [Fecha de acceso 18 de abril] (revista en línea)URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200600020001
27. Cordera R, Murayama C. La comunidad determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2013. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627>
28. Educacion. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2001. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10268737>

29. Solano D. Trabajo, raza, ciudadanía y estilos de vida en Colombia durante el siglo XIX. Revista de Ciencias Sociales. 17(2), 2011. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2011. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
30. Frenk, J. El territorio de la población: hacia una nueva salud pública sobre el territorio México, D.F., MÉXICO: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2016. ProQuest ebrary. Web. 8 August 2017. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11295631>
31. Villar M. Factores determinantes de la salud: Nivel de vida y Importancia de la prevención Acta médica. [Fecha de acceso 18 de abril] URL disponible http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf
32. Determinantes sociales de la salud: Factores determinantes que influyen sobre la salud de la población: Biblioteca Nacional del Perú . Disponible URL: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
33. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2015. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
34. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2015. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198784>
35. Alesso M. Revista de Investigación Científica.2016 [Internet]. La Pampa: Red Universidad Nacional de La Pampa. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3210428>.

36. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica[Internet]. La Habana: Editorial Universitaria; 2014. [Citado 2018 Ago. 1]. Disponible en URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3198455>.
37. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
38. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
39. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/temaml#axzz2ZBVGztID
40. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
41. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2014.[Citado 2017Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2014. 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

43. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2015. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
44. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2017. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf
45. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2014. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
46. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2014. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Hernández et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2014 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. Cruz. C. determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización Popular Felipe Cossio del Pomar II Etapa-Castilla-Piura, 2015. [fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

50. Garay. M determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro II Tacna, 2013. [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea)URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
51. Jacinto V. determinantes de la salud de las personas adultas obesas asentamiento Humano Villa España-Chimbote, 2012. [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea)URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
52. Lozano. A determinantes de la salud del cuidador a familiar del adulto del distrito de Coishco, Disponible del 2014 URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034813>
53. Ayala, J. Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Chua, Bajo Sector S, Huaraz, 2014[fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea)URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
54. Barragán H. Determinantes de la salud: Niveles de análisis e intervención propuesta pedagógica-didáctica. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Médicas.. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
55. Homburger E. La etapa del adulto maduro. [Portada en internet]. España 2014. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible en URL:<http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano>
56. Campos C. Definición de edad. [Diccionario en Internet]. 2014[citado 2017 jun. 9]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
57. Girondella L. género: definiciones. [Catálogo en internet] 2012. [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>

58. Houston C. Definición de ingreso económico. [Artículo en Internet] [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el [URL:http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php](http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php)
59. Secretaría de Educación Pública – Grado de instrucción Dirección General del Bachillerato, Estructura del Sistema Educativo en Perú. Revisado el 1 de mayo de 2013. [Citado 2016 Set 16]. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA
60. Neff S. ocupación [internet]. 2011. [Citado 2018 mayo 15]. Disponible: <http://www.buenastareas.com/ensayosOcupaci%C3%B3n/1573453.html>
61. Girón S. Diferencia entre trabajo, empleo y ocupación [artículo en internet]. 2011. [Citado 2016 Diciembre 15]. Disponible: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Diferencia-Entre-Trabajo-Empleo-y-Ocupaci%C3%B3n/1573453.html>
62. Martínez, A . Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío el Pitago-Lancones-Sullana, 2013[fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea)URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
63. Solis. A determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac-Independencia-Huaraz, 2015. [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea)URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
64. Ordinola. M determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente de piedra Rodaba-Bellavista-Sullana, 2013. [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea)URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
65. Quiñonez. S determinantes de la salud en la persona adulta, Manuel Arévalo 3º Etapa-La esperanza, 2012 [fecha de acceso 18 de abril] (tesis en línea)URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>

66. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.mtc.gob.pe Ministerio, Perú
67. Aguedo M. El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. Architecture, City an Enveronment, 1(1); 2018. 80-101. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
68. Tenencia de Vivienda. Material de construcción[artículo en internet].[Páginamodificada Enero.29]. [1 pantalla]. 2015. Disponible en URL:[es.pedia.org/wiki/tenencia de vivienda](http://es.pedia.org/wiki/tenencia_de_vivienda)
69. Luarte E. Definición de habitación. Conceptos. [Documentos deinternet].[Citado 2017abril 20]. Disponible en URL: <http://Concepto dehabitación.com>
70. Estrada A. Red de abastecimiento de agua potable. Revista ARQHYS.2012.p. 12. [Citado 2017abril 13]. Disponible en URL:<http://www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html>
71. GallegoL. Identificación de parásitos intestinales en agua de pozos profundos de cuatro municipios. Estado Aragua, Venezuela. 2011-2012. Revista Cubana de Medicina Tropical, Mayo-Agosto.2014. Vol.66 n°2. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
72. GuerreroM. Diseño y Construcción de sanitarios ecológicos secos en áreas rurales. Revista cubana de salud pública,sep 2016 V.32 n.3 Disponible del URL: <http://site.ebrary.causp7>
73. Palazuelos. E.El petróleo y el gas en la gastroestrategía mundial.Madrid –España. Ed.Akal.1. 2014. Disponible del URL: <http://site./lib/bibliocauladechsp7>

74. Barrero F. Sistema de energía eléctrica, eficiencia en el uso de la energía eléctrica. España. Ed. Paraninfo. 2014. Disponible del URL: <http://sistemadenerg7>
75. Escolona E. Daños a la salud por la mala disposición de los residuos sólidos y líquidos. Rev. Cubana; 2014. Vol. 52 n°2. Disponible del URL: <http://Dañosalasaludladechsp7>
76. Pajuelo C. Determinantes de la salud de los adultos del sector “C” Huaraz-Distrito, 2013. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035532>
77. Santillan L. Determinantes de la salud de los adultos en el centro Poblado de Paltay Sector “c” Lucma-Tarica, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tarica, 2013. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040305>
78. Gamarra, S. Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana, 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
79. Sandoval A. Determinantes de la salud en las personas de la Asociación los Procedes del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2012. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038182>
80. Arellano R. Estilos de vida. . [Documento en internet]. 2009[Citado 2016 Ago. 21]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en [URL:http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO](http://www.scribd.com/doc/12770553/ESTILOS-DE-VIDA-SEGUN-ROLANDO-ARELLANO)

81. Consumo de alcohol [base de datos en línea]. Europa: Organización Mundial de la Salud; 2011.[Actualizado Enero 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
82. Asociación de guías Scouts y secretaria de salud de Boyacá. Por una mejor calidad de vida en el departamento de Boyacá. Colombia. Asociación de guías Scouts; 2014 Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
83. Pérez J. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 setiembre 17] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
84. Licata M. La actividad física dentro del concepto Salud Zanodiet.com;2007 [Monografías en internet] [Citado el 2015 setiembre] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>.
85. Vásquez C, Alcaraz F. Nutrición en las personas con cáncer Editorial Fistera Madrid-España [base de datos en línea]. España Organización Mundial de la Salud; 2010. [fecha de acceso 18 febrero 2016]. URL disponible en: <http://www.fisterra.com/Salud/1infConse/PDF/nutriC>
86. Lezaeta R. Manual de Alimentación Sana [Libro en Línea]. México; 2006. [fecha de acceso 20 de Febrero 2016] URL. disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn>
87. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013 Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
88. Siccha F. Determinantes de la salud en el adulto asentamiento humano Villa Mercedes-Nuevo Chimbote, 2013. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038854>

89. Quenaya, V. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna, 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
90. Valera P. Determinantes de la salud en la persona Adulta Mayor el Presidio-El Porvenir, 2012. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038707>
91. Valadez I, Villaseñor M, Alfaro N. Educación para la Salud: la importancia del concepto. [Serie en Internet]. Rev. Ed. y Des. México. 2004. [Citada en 2012 julio 21]. 47: 42, 44-48. [Alrededor de cinco páginas]. Disponible desde URL: http://www.biomedicina.org.ve/portal/images/stories/2010/EPS/EPS_Red_Valadez.pdf
92. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005-Perú; Ministerio de Salud; 2015. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
93. Sixto E, Sánchez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. Salud pública. 2009; 26 (2): 7-12. Disponible del URL: <http://site.coberturadesegurosp7>
94. La atención primaria de salud exige el desarrollo de la comunidad. Rev. Panamá Salud Publica [online]. 1999, vol. 5, n.6, pág.420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>
95. Solís L. Pandillas juveniles y gobernabilidad democrática en América Latina y el Caribe. Memoria del seminario del mismo nombre, realizado en Madrid en abril del 2007. Ciudad: FLACSO. Disponible del URL: <http://pandillauladechsp7>

96. Reyes R. Determinantes de la salud en adultos mayores con ingresos económicos Pueblo Joven Miraflores Alto “sector 7-8”-Chimbote, 2012. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038367>
97. Aponte B. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano Luis de la Puente Uceda-Chulucanas, 2012. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038944>
98. Ordinola, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013. Sullana, 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual
99. Neyra C. Determinantes de la salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud La Unión. Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
100. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *periférie*. 2005; 149 (3): 1 -16. Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
101. Guzmán J. et al. Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, CEPAL 9 al 12 de diciembre, Santiago de Chile; 2016 Disponible del URL: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp7>
102. Guzman, J. et al. Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social. disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042328>
103. Montes de Oca V. Relaciones familiares y redes sociales. En Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. México. Consejo Nacional de Población; 2014. Disponible del URL: <http://site.ebrarocauladechsp7>

104. Viera P. Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado el Portón-La Huaca-Paita, 2013. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar9310>
105. Salazar C. Determinantes de la salud en la persona adulta Bellavista-Bellavista la Unión-Sechura, 2013. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar9310>
106. Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. de Pública. 2011; (27): 03 – 10 <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/310>
107. Bravo F, Burga J, Inoñan D, Reyes M. Guía: formulación de la ración del programa vaso de leche. Lima 2014. Citado y actualizado en octubre 2016. Disponible en el url: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>



ANEXOS N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 1200

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1200)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1200-1)}$$

$$n = 240$$

ANEXOS N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL PERU

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....

Dirección.....

▪ **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

- 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:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria: Completa / Incompleta ()
- Superior: Completa / Incompleta ()

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 ()

• **Ocupación del jefe de familia:**

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

• **Vivienda**

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas 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 Cuantos 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:

- Aire libre ()
- 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 recolector ()

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 recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otro ()

▪ **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 () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. Con que 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					
6 Pan, cereales					
7 Verduras y hortalizas					
8 Otros					

▪ **DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()

23. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

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

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

- Muy buena ()

- Buena ()
- Regular ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

29. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

30. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

1. Pensión 65 si () no ()
2. Comedor popular si () no ()
3. Vaso de leche si () no ()
4. Otros si () no ()

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



ANEXOS N°3

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								

Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									

Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO YAPATO-LA UNIÓN-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 informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....



ANEXO N°06

N°	Actividades	AÑO 2015			AÑO 2016						AÑO 2017			AÑO 2018			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Abril	Mayo	Junio	Setiembre	Octubre	Noviembre	diciembre	Abril	Mayo	Junio	Abril	Mayo	Junio
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	1	2	3
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Redacción del Proyecto de investigación																
12	Presentación del informe final de investigación																
13	Elaboración de artículo científico																



ANEXO N°07

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIO

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

ANEXO N°08

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

PIURA 11 de septiembre de 2015

SOLICITO:

REALIZAR ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN PARA ELABORACIÓN DE TESIS

SR:

INOSENCIO JUÁREZ LACHIRA

TENIENTE GOBERNADOR DEL CENTRO POBLADO VILLA YAPATO

QUE POR MOTIVOS DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS UNIVERSITARIOS RECURRO A USTED PARA REALIZAR ESTUDIOS EN LA COMUNIDAD QUE USTED DIGNAMENTE DIRIGE SIENDO ESTUDIANTE ACTUALMENTE ALUMNA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CIENCIAS DE LA SALUD DEL VI DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE (LULADCH)

AGRADECIENDO DE ANTEMANO Y CONOCEDORA DE SU ESPÍRITU COLABORADOR QUEDO MUY AGRADECIDA POR EL APOYO BRINDADO QUE SERA DE MUCHO BENEFICIO A SU COMUNIDAD



INOCENCIO JUÁREZ LACHIRA
TENIENTE GOBERNADOR DEL CENTRO POBLADO VILLA YAPATO

DINA LALLIPU CHUQUIRHUANGA

DNI: 43588163